

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI AKADEMI KEBIDANAN SANDI KARSA MAKASSAR

Nur Syamsi N.L.

Dosen tetap Akper Sandi Karsa Makassar

HIV/AIDS merupakan masalah yang mengancam masyarakat dunia, yang harus diwaspadai. Terutama pada generasi muda yang masih rentan terhadap pergaulan bebas. Maka dari itu, peneliti mencoba mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan remaja, khususnya siswa SMA Nasional Maros tentang HIV/AIDS.

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sindrom yang timbul akibat adanya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV/AIDS dapat menular melalui darah, sperma, cairan vagina, dan ASI (Air Susu Ibu).

Penelitian ini dilakukan di Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar yang terletak di jalan Bung lorong 2, Kelurahan Tamalanrea, Kecamatan Tamalanrea Jaya, Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif. Besarnya sampel yang digunakan adalah 30 responden dari 600 populasi yang dipilih secara *Total Sampling*. Di mana dalam pengambilan data digunakan instrumen berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Dari keseluruhan responden didapatkan tingkat pengetahuan mahasiswa Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar yang diteliti didapat 15 mahasiswa (50%) yang tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS dan terdapat 14 mahasiswa (46,7%) yang tingkat pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS dan terdapat 1 mahasiswa (3,3%) yang tingkat pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS

Kata Kunci : HIV/AIDS, AKBID Sandi Karsa Makassar

Daftar Pustaka : 10 (2008-2012)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human immunodeficiency Syndrom virus (Hiv) berarti virus yang dapat merusak system kekebalan tubuh manusia. Virus ini adalah retrovirus, yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi dirinya sendiri. Infeksi virus ini menurunkan system kekebalan tubuh yang menimbulkan gejala penyakit oportunistik atau kanker tertentu atau bersifat sindroma yang disebut AIDS. (Duarsa, 2008)

Ganasnya penyakit HIV/AIDS, maka berbagai usaha dilakukan untuk mengembangkan obat-obatan yang dapat mengatasinya. Pengobatan yang berkembang saat ini, targetnya adalah enzim-enzim yang dihasilkan oleh HIV dan diperlukan oleh virus tersebut untuk berkembang. Lebih dari 80% infeksi HIV diderita oleh kelompok usia

produktif terutama laki-laki, tetapi proporsi penderita HIV perempuan cenderung meningkat. Infeksi pada bayi dan anak, 90% terjadi dari Ibu pengidap HIV. Hingga beberapa tahun, seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala-gejala klinis tertular HIV, namun demikian orang tersebut dapat menularkan kepada orang lain. Setelah itu, AIDS mulai berkembang dan menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala (Andre, 2008).

Berdasarkan hasil deklarasi komitmen sidang umum PBB tentang HIV/AIDS pada tanggal 25 -27 juli 2001, tentang pencegahan HIV/AIDS pada point ke-47 yang berbunyi "pada tahun 2003, menetapkan target nasional dengan batas waktu untuk mencapai tujuan pencegahan global yang telah di sepakati secara internasional guna mengurangi meratanya HIV pada tahun 2005 di antara kaum remaja laki-laki dan

perempuan berusia 15 -24 tahun yang paling banyak terjangkit sebesar 25 % dan 25% secara global pada tahun 2010". (Deklarasi Komitmen Sidang Umum PBB tentang HIV/AIDS, 2010)

Data WHO menunjukkan pada akhir Desember 2007 sebanyak 33,2 juta penduduk dunia menderita HIV / AIDS, 90 % berasal dari negara berkembang. Data yang sama menunjukkan estimasi jumlah kematian yang disebabkan oleh HIV / AIDS mencapai 2,1 juta orang, Sedangkan jumlah infeksi baru HIV / AIDS adalah 2,5 juta (Dorothy M. Russel, 2008).

Data penderita HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 2010 sampai tahun 2012 mengalami peningkatan. Menurut data yang berhasil di peroleh, Jumlah penderita penyakit HIV/AIDS dari tahun 2010 mencapai 21,591 kasus HIV, sebanyak 6,845 kasus AIDS , dan kematian mencapai 1,268 kasus. penderita penyakit HIV/AIDS dari tahun 2011 mencapai 21,031 kasus HIV, sebanyak 7,004 kasus AIDS , dan kematian mencapai 1,021 kasus. penderita penyakit HIV/AIDS dari tahun 2012 mencapai 21,511 kasus HIV, sebanyak 5,686 kasus AIDS , dan kematian mencapai 1,146 kasus. penderita penyakit HIV/AIDS dari tahun 2013 mencapai 5,369 kasus HIV, sebanyak 460 kasus AIDS , dan kematian mencapai 53 kasus. Dan jumlah keseluruhan dari penderita HIV sebanyak 103,759, dan penderita AIDS sebanyak 43,347 dan jumlah yang kematian sebanyak 8,288. (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2012)

Penularan HIV/AIDS di Makassar mengalami peningkatan tiap tahun. Jumlahnya sudah mencapai 2.711 kasus. Penularan HIV/AIDS terbesar melalui narkoba suntik sekitar 67 persen dan penyebaran ini sangat rentan di kalangan pengguna narkoba, psikotropika dan zat adiktif (Napza). Resiko terbesarnya terutama jika jarum suntik digunakan bergantian oleh pengguna. Jumlah ini mengalami meningkat lebih 300 kasus sejak Juni 2010 lalu. Wakil Walikota Makassar (Drs.Supomo Guntur., M.Si) mengimbau warga supaya tidak perlu malu untuk memeriksakan diri ke puskesmas terdekat supaya penyakitnya bisa terdeteksi dan mendapat perawatan. Kesadaran memeriksakan kesehatan juga merupakan rangkaian untuk menghindari penularan. Untuk mengatasi penularan ini, kita sangat

berharap kesadaran penderita untuk memeriksakan diri ke klinik VCT (Voluntary Clinic Test) yang telah disiapkan di beberapa rumah sakit. Adapun rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang menyediakan layanan VCT, seperti RSU Regional Wahidin, RSU Labuang Baji, RS Polri Bhayangkara, RS Dadi, Puskesmas Ujung pandang Baru dan Puskesmas Kassikassi.

Target Kota Makassar yaitu semua Puskesmas dilengkapi klinik VCT. Pemerintah Kota Makassar menargetkan ada klinik VCT di puskesmas 14 kecamatan di Makassar. Hal ini dilakukan untuk mempermudah penderita yang akan berkonsultasi dan melakukan pemeriksaan diri. Data Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah kasus HIV pada 2008 sebanyak 2.056. Pada 2009 menembus angka 2.372 atau mengalami peningkatan sebanyak 316 kasus dan pada 2010 mencapai angka 2.711 orang. (Data Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2010)

Oleh karena itu, penulis dalam penelitian ini mencoba mengetahui sampai dimana pengetahuan mahasiswa tingkat I Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar tentang HIV/AIDS dan kemudian hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum daripada penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pengetahuan Mahasiswa Akbid Sandi Karsa tentang HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus

Diketuinya pengetahuan Mahasiswa Akbid Sandi Karsa Makassar tentang HIV/AIDS.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Memberikan Informasi bagi tenaga medis dan instansi terkait tentang HIV / AIDS.

2. Manfaat Ilmiah

Memberikan sumbangan ilmiah bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama yang terkait masalah HIV / AIDS.

3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan / bahan bacaan bagi institusi Pendidikan Akademi Keperawatan Sandi Karsa Makassar.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

1. Pengertian

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip. (Andi,2008)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) sendiri adalah virus secara progresif merusak sel-sel darah putih yang disebut limfosit (sel T CD4 +) yang tugasnya menjaga sistem kekebalan tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya rusak, orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi. Meskipun kedokteran telah memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan. Saat ini yang ada hanyalah menolong derita untuk mempertahankan tingkat kesehatan tubuh. (Fauci and Lane,2008)

2. Penyebab

Penyebab AIDS adalah suatu virus yang mengurangi kekebalan tubuh secara perlahan-lahan. Virus tersebut diberi nama HIV, HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus*, dimana Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk golongan virus RNA yaitu virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik.

Sebagai retrovirus, HIV memiliki sifat khas karena memiliki enzim *reverse transcriptase*, yaitu enzim yang memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV. (Baratawidjaja and Rengganis, 2009)

HIV dapat ditemukan dan diisolasikan dari sel limfosit T, limfosit B, sel makrofag (di otak dan paru) dan berbagai cairan tubuh. Akan tetapi sampai saat ini hanya darah dan air mani yang jelas terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang mampu menularkan HIV dari ibu ke bayinya. (Mariam, 2010)

3. Gejala

Gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain :

- a. Gejala Utama/ Mayor
 - 1). Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
 - 2). Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
 - 3). Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
 - 4). TBC.
- b. Gejala Minor
 - 1) Batuk kronis selama lebih dari tiga bulan.
 - 2) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
 - 3) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
 - 4) Munculnya *Herpes zoster* berulang, dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh. (Nursalam, Ninuk D. Kurniawati, 2007).

4. Perjalanan HIV/AIDS

Seseorang yang tertular HIV tidak dalam waktu singkat menunjukkan kumpulan gejala penyakit. Dia akan mengalami 5 tahapan (masa) untuk menjadi seorang penderita AIDS. Pada semua masa orang tersebut dapat menularkan HIV kepada orang lain. (HTA, 2010)

a. Masa jendela (*window period*)

Masa dimana di dalam tubuh terdapat virus HIV, namun belum dapat diketahui lewat tes darah, ini disebabkan karena tubuh belum membentuk antibodi secara sempurna, sehingga pada tes darah kadang tidak nampak bahwa orang tersebut tertular HIV. Karena itu orang yang hasil tes HIV-nya negatif pada 3 bulan pertama, biasanya dianjurkan untuk melakukan tes ulang pada 3 bulan berikutnya.

b. Masa tanpa gejala

Masa dimana orang ini tampak sehat secara fisik, meskipun dia telah positif HIV. Dia belum menampakkan gejala apapun, dan masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti layaknya orang tanpa virus HIV. Masa ini

berlangsung antara 5-10 tahun. Namun dinegara berkembang termasuk indonesia, masa ini biasanya pendek yaitu sekitar 3 – 5 tahun, karena masalah gizi, pengobatan dan perawatan yang masih rendah.

c. Masa gejala awal

Pada masa ini pengidap HIV mulai memperlihatkan beberapa gejala penyakit secara bersamaan yang biasanya dianggap ringan namun pada tahap ini sukar disembuhkan karena kekebalan tubuh mulai menurun, adapun gejala-gejala yang tampak pada masa ini diantaranya :

- 1) Demam lebih dari sebulan
- 2) Berkeringat dimalam hari
- 3) Kurangnya nafsu makan
- 4) Diare terus menerus (konsisten) selama 1 bulan
- 5) Berat badan menurun drastis lebih dari 10 % dalam 1 bulan
- 6) Sesak nafas dan batuk kering yang berkepanjangan selama 1 bulan
- 7) Rasa lelah yang berkepanjangan (*fatigue*).

d. Masa gejala lanjut

Pada masa ini timbul beberapa gejala penyakit yang lebih berat dan susah disembuhkan karena kekebalan tubuh sudah amat menurun, adapun gejala-gejala tersebut diantaranya :

- 1) Bercak putih dilidah akibat jamur sariawan yang tidak sembuh-sembuh. Jamur ini dapat menyerang hingga ke tenggorokan bahkan saluran pernafasan
- 2) Pembesaran kelenjar yang terdapat pada leher, ketiak, dan lipatan paha. Pembesaran ini berupa benjolan yang bisa sebesar bola pingpong
- 3) Bercak merah kebiruan pada kulit atau bawah mulut atau hidung. Ini merupakan gejala kanker kulit yang disebut sarkoma kaposi.

e. Tahap akhir / AIDS

Pada masa ini penderita telah menunjukkan gejala-gejala AIDS

secara meyeluruh. Tanda-tanda AIDS yang khas yaitu munculnya penyakit-penyakit *opportunistik* (pengambil kesempatan) seperti :

1. *Pneumocytis Carinii Pneumonia* (PCP) atau radang paru-paru.
2. TBC
3. Hilangnya ketajaman daya ingat(*dementia*).
4. Meninggal dunia.

5. Cara-cara penularan HIV/AIDS

Pada dasarnya ada 3 jalur utama HIV/AIDS,yaitu :

(Anastasya,2011)

a. Hubungan seksual

Merupakan jalur penularan yang paling umum ditemukan pada kasus HIV positif. Virus dapat ditularkan dari orang yang sudah terinfeksi HIV kepada pasangan seksualnya (pria ke wanita, wanita ke pria, pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom).

b. Parenteral (Produk Darah)

Yaitu penularan melalui transfusi darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah pengidap HIV seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan lain-lain.

Penularan melalui transfusi darah sifatnya 100% pasti dan efektif, sehingga sebaiknya darah yang didonorkan benar-benar bebas HIV. Ingat, mengambil darah dari rekan atau keluarga sendiri juga Belum tentu aman karena kita tidak benar-benar mengetahui perilaku orang lain.

c. Perinatal (Melalui ibu hamil ke janin)

Penularan dengan cara ini bisa terjadi saat anak-anak masih berada dalam kandungan, ketika dalam proses lahir, atau sesudah lahir. Kemungkinan ibu pengidap HIV melahirkan bayi HIV positif adalah 28-30%.

Hal yang sudah pasti adalah seorang bayi yang baru lahir akan membawa kekebalan ibunya yang HIV+, sehingga kalau dites setelah lahir maka hasil tesnya akan menunjukkan positif. Namun

biasanya setelah bayi berusia sekitar 18-24 bulan baru dapat dipastikan melalui tes darah apakah ia benar-benar HIV positif atau tidak. Seringkali kemungkinan akan positif negatifnya bayi dari seorang ibu pengidap HIV tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri sang ibu. (Mariam, 2010)

Virus HIV juga ditemukan dalam ASI. Meskipun demikian, WHO menganjurkan ibu pengidap HIV untuk tetap menyusui bayinya, terutama bila ia belum banyak menunjukkan gejala. Kemungkinan seorang bayi meninggal karena kekurangan gizi dan karena penyakit lain jauh lebih besar dibandingkan karena HIV. Dan ASI mengandung antibodi yang dibutuhkan untuk melawan infeksi yang dapat menyerangnya. (Mariam, 2010)

Bagi ibu yang HIV+, pastikan bahwa puting susu tidak terluka jika hendak memberikan ASI pada bayi. Cara lain adalah dengan memeras ASI ke dalam botol untuk diminumkan pada bayi. Bila sang ibu telah mencapai tahap AIDS dan kondisi kesehatannya sudah Sangat buruk, maka tidak disarankan untuk memberikan ASI kepada bayi. (Mariam, 2010)

6. Hal-hal yang tidak menularkan HIV

HIV menular bila adanya kontak cairan tubuh yang mengandung HIV secara langsung. Sebaliknya setiap aktivitas yang tidak memungkinkan terjadi hubungan atau kontak langsung cairan tubuh yang mengandung HIV, maka tidak akan terjadi penularan HIV.

Contoh seperti:

- a. Bersalaman dan cium pipi
- b. Batuk/bersin
- c. Memakai sarana umum bersama (telepon, kamar mandi, kloset)
- d. Tempatkan duduk
- e. Berenang bersama
- f. Alat makan dan minum
- g. Tinggal serumah dengan pengidap HIV. (Eni Nur Rahmawati, 2011)

Sebagaimana umumnya virus merupakan parasit obligat (hanya dapat hidup dalam media sel atau media

hidup), sangat membutuhkan media hidup untuk berkembang biak. Di dalam tubuh manusia HIV akan hidup dan bertahan lama walaupun pengidap sudah meninggal. Namun di luar tubuh, HIV sangat mudah dimatikan antara lain dengan:

- a) Alkohol
- b) Pemutih baju
- c) Air panas 56° C
- d) Kaporit, dan zat/kondisi yang dapat membunuh kuman lainnya

7. Cara pencegahan HIV/AIDS

- a. Abstinensi (tidak berhubungan seks)
- b. Baku setia.
- c. Cari kondom (jika tidak bisa abstinensi atau baku setia, maka dianjurkan untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks). Selain itu, beberapa cara pencegahan lain yang tidak berkaitan dengan hubungan seks adalah :
 - 1). Tidak menerima transfusi darah yang tidak jelas status HIV nya.
 - 2). Penggunaan alat suntik, tindik atau tato yang hanya sekali pakai atau yang pasti steril (bebas kuman).
 - 3.) Jauhi narkotik dan obat-obat terlarang.
 - 4). Hindari mabuk-mabukan yang bisa membuat lupa diri sehingga melakukan perbuatan yang berisiko tertular HIV/AIDS.

8. Pemeriksaan tes darah

Satu-satunya cara untuk mengetahui seseorang tertular HIV adalah dengan melakukan pemeriksaan darah yang disebut tes HIV. Tes ini harus dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu : sukarela (*voluntary*), rahasia dan tanpa identitas (*anonimus*).

Sebelum pengambilan contoh darah harus dilakukan konseling yang disebut *Pre Test Conseling* demikian juga pada saat pemberitahuan hasil tes dilakukan *Post Test Conseling*. Tes HIV yang dilakukan ada 3 macam, yaitu : ELISA I, dan II, serta Western Blot. Pemeriksaan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya antibody terhadap HIV, yang berarti ada HIV dalam tubuhnya. (Anastasya, 2011)

Makna hasil tes HIV : bila hasil tes positif (+), berarti seseorang mempunyai antibody (zat anti) terhadap virus HIV, berarti orang tersebut terinfeksi HIV, dan dengan begitu orang tersebut dapat menularkan kepada orang lain. Jika hasil negatif (-), dapat berarti orang tersebut tidak terinfeksi HIV, orang tersebut terinfeksi HIV, tetapi tes tersebut dilakukan pada periode jendela yaitu masa 0-6 bulan sejak orang tersebut terinfeksi HIV. Hasil tes Elisa yang positif, perlu dikonfirmasi / dipastikan dengan tes Western Blot. Bila hasil tes negative, maka untuk memastikan, tes dapat di ulang lagi setelah 3-6 bulan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2011).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang malakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, dkk, 2007)

Pengetahuan merupakan justified true believe. Seorang individu membenarkan (justifies) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem

kepercayaan (belief systems) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008).

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Rogers, pengetahuan di cakup di dalam domain kognitif 6 tingkatan (Notoatmojo, 2011).

a. Tahu (Know)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya

dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Syntesis)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan

perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : (Notoatmodjo, 2011)

1. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus objek.
2. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik atau buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba-coba salah (Trial dan Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin

masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoriter, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Franeuis Bacor (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold van Dalliien akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

4. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut berbagai sumber dari berbagai literatur yang berhubungan, berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal:

a. Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup di

lingkungan yang berpikiran sempit.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

e. Sosial Ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat

menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

g. Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun (Mubarak, 2007).

5. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

- a. Pengetahuan baik = 76 – 100%
- b. Pengetahuan cukup = 60 – 75%
- c. Pengetahuan Kurang = < 60% .

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk menguraikan atau memberi gambaran tentang suatu keadaan secara objektif mengenai gambaran pengetahuan Mahasiswa Tingkat I AKBID tentang HIV / AIDS tahun 2013.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Tingkat I Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar, Sejumlah 600 Mahasiswa.

2. Sampel

Sampel yang diteliti adalah mahasiswa kelas KRS 5 dan 6 sebanyak 30 orang yang hadir pada saat penelitian.

C. Teknik Pengambilan Sampel.

Metode pengambilan sampel secara total sampling yaitu sampel ditentukan oleh asumsi peneliti, dengan pertimbangan sebagai berikut :

Sampel yang digunakan adalah harus memenuhi kriteria :

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Mahasiswa atau responden yang bersedia diteliti.
 - b. Mahasiswa yang kooperatif.
 - c. Mahasiswa yang bersedia mengisi koesioner
 - d. Mahasiswa yang ada pada saat penelitian.
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Mahasiswa yang menolak untuk dijadikan responden
 - b. Mahasiswa yang dengan suatu alasan pada saat pelaksanaan penelitian mengundurkan diri.
 - c. Mahasiswa yang tidak ada ditempat pada saat penelitian berlangsung.

D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah data primer, di mana peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada mahasiswa AKBID Kelas KRS 5 dan 6 yang terpilih menjadi sampel.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Seleksi
Merupakan pemilihan untuk mengklasifikasi data menurut kategori
2. Editing
Merupakan pengecekan kembali data yang masuk dan memilih kelengkapan jawaban.
3. Koding
Merupakan Pemberian simbol atau kode pilihan yang sudah lengkap.
4. Tabulasi
Setelah data terkumpul dan tersusun, maka data dikelompokkan dalam satu tabel menurut sifat-sifat pengelompokkannya atau sesuai tujuan penelitian.

F. Definisi Operasional penelitian

Pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan.

Kriteria objektif:

Jika jawaban benar skor = 1

Jika jawaban salah skor = 0

G. Analisis Data

Analisis data pengetahuan responden dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah pertanyaan yang dijawab benar

n = Jumlah seluruh pertanyaan.

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. Kesediaan menjadi sampel

Sebelum lembar koesioner diberikan pada orang yang menjadi sampel, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan yaitu pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada sampel. Jika sampel bersedia diteliti barulah pengisian koesioner dimulai.

2. Anominy (tampa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan sampel peneliti, sampel peneliti hanya dicantumkan nama inisial pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) informasi responden dijamin peneliti hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang pengetahuan Mahasiswa Tingkat I Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar yang akhirnya didapatkan 30 orang mahasiswa yang hadir saat penelitian dilaksanakan maka secara keseluruhan dijadikan sampel selanjutnya diberikan pengertian tentang maksud dan tujuan terkait dengan penelitian ini sekaligus meminta persetujuan mereka

atas kesediaannya berpartisipasi untuk mengisi kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya, sehingga diperoleh hasil sesuai dengan variabel yang diteliti yang dapat diuraikan sebagai berikut :

Pengetahuan Mahasiswa Tingkat I Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar yang akhirnya didapatkan data berdasarkan tabel 5.6 secara umum menunjukkan bahwa dari 30 mahasiswa yang diteliti didapat 15 mahasiswa (50%) yang tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS dan terdapat 14 mahasiswa (46,7%) yang tingkat pengetahuan cukup tentang HIV/AID dan terdapat 1 mahasiswa (3,3%) yang tingkat pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS.

B. PEMBAHASAN.

Pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS banyak yang pengetahuannya baik (50%) daripada yang kurang (46,7%) dan yang cukup (3,3%) tentang HIV/AIDS karena mahasiswa lebih mudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti dari internet, televisi, radio, buku-buku, majalah dan seiring perkembangan zaman pengetahuan seseorang dapat bertambah.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan. (Notoatmodjo, 2011)

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat I tentang HIV / AIDS yang dilakukan di Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa :

Pengetahuan mahasiswa tingkat I akademi kebidanan sandi karsa Makassar yang yang terbesar kategori baik sebanyak 15 (50%), dan Pengetahuan mahasiswa kurang sebanyak 14 (46,7%) dan yang terkecil kategori cukup sebanyak 1 (3,3%).

B. Saran

1. Diharapkan agar pihak kampus mendukung mahasiswa agar lebih berminat mengetahui tentang HIV / AIDS yakni dengan menambah buku-buku dipustaka yang membahas tentang HIV / AIDS agar mahasiswa dapat menambah wawasan kesehatan mereka terutama tentang HIV / AIDS.
2. Diharapkan agar pihak kampus untuk meningkatkan mutu kesehatan di kampus khususnya kesehatan mahasiswa melalui kerjasama dengan tim kesehatan setempat tuntut mengadakan penyuluhan agar masalah kesehatan khususnya yang menyangkut tentang HIV / AIDS agar angka kejadiannya dapat berkurang.
3. Perlunya meningkatkan peran orang tua, lembaga swadaya masyarakat, dan pihak-pihak yang terkait dalam upaya membina pengetahuan tentang HIV/AIDS.
4. Diharapkan para pembaca atau adik-adik akademik agar melanjutkan penelitian ini agar kita semua khususnya tenaga kesehatan dapat mengetahui apakah pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS meningkat ini ditandai dengan kurangnya angka kejadian HIV/AIDS pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes sul-sel. 2010. *Derajat Kesehatan di Sulawesi Selatan tahun 2010*, (online), www.dinkes- Akses : 20 juli 2013
- Ditjen PP dan PL Depkes RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, (Online), <http://pasfmpati.wordpress.com>. Akses : 20 Juli 2013
- Dep Kes RI (2010). *Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya*, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan. www.depkesRI.go.id. Akses : 20 Juli 2013
- Komisi penanggulangan aids (kpa). *statistik kasus sampai dengan september 2009*, (Online), <http://www.aidsindonesia.or.id>. Akses : 25 Juli 2013
- Komisi penanggulangan aids (kpa). *Strategi nasional penanggulangan hiv/aids 2007-2011*, (Online), <http://www.aidsindonesia.or.id>. Akses : 25 Juli 2013
- Kusnandar, Henry. 2011. *Mengenal Bahaya PMS*. CV. Pionir Jaya Bandung, Bandung.
- Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Sulawesi Selatan, (2006). *Strategi daerah penanggulangan AIDS 2006 – 2010*, (Online), <http://hiv/aidssulses.go.id> Akses : 25 Juli 2013
- Nursalam. Kurniadi, D.Ninuk. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika, Jakarta.
- Russel M dorothy. 2009. *6 Bebas dari penyakit paling mematikan*. Medpress, yogyakarta.
- Rahmawati, Eni nur. 2011. *Penyakit Infeksi pada Kelamin*. Vectory Inti Cipta. Surabaya.