

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI LITERATUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG**  
**PENYAKIT HIV/AIDS**

**Diajukan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah**  
**Mataram Sebagai Syarat Untuk Menyapai Gelar Ahli Madya Farmasi Pada**  
**Program Studi D3 Farmasi**



**Disusun oleh:**

**SUHARTAWAN**

**517020053**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**  
**FAKULTAS ILMU KESHATAN**  
**UNIVERITAS MUHAMMADIYAH MATARM**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**STUDI LITERATUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
PENYAKIT HIV/AIDS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh :

**SUHARTAWAN**

**NIM. 517020053**

**Telah Memenuhi dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Penelitian pada  
Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram**

**2020**

Menyetujui

**Pembimbing Utama**

**Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm  
NIDN. 0807119001**

**Pembimbing Pendamping**

**Apt. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc  
NIDN. 0822088101**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Mataram**



**(Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc)**

**NIDN. 0829039001**

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI LITERATUR TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA  
TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

SUHARTAWAN

NIM :517020053

Telah Memenuhi dan Disetujui Untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah  
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji : Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm (.....)

2. Penguji 2 : Apt. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc

3. Penguji 1 : Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc

Mengetahui,

Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Apt. Nurul Qitaam, M.Farm.,Klin)

NIDN. 0827108402

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suhartawan  
Nim : 517020053  
Program Studi : DIII Farmasi  
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia manerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 8 September 2020

Yang membuat pernyataan



Suhartawan

517020053



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

## UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat  
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website: <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail: [upt.perpusummat@gmail.com](mailto:upt.perpusummat@gmail.com)

### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SUHARTAWATI  
NIM : 519080053  
Tempat/Tgl Lahir : Panggajene 19.07.1973  
Program Studi : D3 FARMASI  
Fakultas : Ilmu Kesehatan (FIK)  
No. Hp/Email : 087 943 02 595  
Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta atas karya ilmiah saya berjudul :

Studi literatur tingkat Pengetahuan  
Remaja tentang Penyakit HIV/AIDS

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : Senin 14 SEP

Penulis

  
SUHARTAWATI  
NIM. 519080053

Mengetahui,  
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

  
Iskandar, S.Sos.M.A.  
NIDN. 0802048904

## **MOTTO**

**“Jangan Berkecil Hati Dan Patah Semangat Akan Nilai Dalam Pembelajaran di Sekolah Kita Rendah (Kurang Memuaskan), Sebab Nilai Yang Tinggi (Memuaskan) Aja Belum Tentu Menjamin Orang Tersebut Meraih Kesuksesan”**

**-SUHARTAWAN-**

**“Belajarlh Dari Sebuah Pengalaman Sebab Guru Yang Paling Berharga Itu Adalah Pengalaman”**

**-SUHARTAWAN-**



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta nikmatnya yang berupa nikmat iman dan nikmat kesehatan sehingga hambamu ini mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang sederhana dan masih berlumur kekurangan ini.

Persembahan karya tulis ilmiah ini dan rasa terima kasih saya ucapkan untuk:

1. Keluargaku tercinta, kedua orang tuaku yaitu ayahanda amaq MARDAN dan ibunda inaq HANIPAH yang telah memberikan kasih sayang, do'a, dukungan serta motivasi baik secara moril maupun materil yang tidak kenal dengan kata lelah, sehingga saya selalu bersemangat untuk menyelesaikan kuliah ini.
2. Terima kasih pada adik-adik saya yang telah menyemangati dan memberikan dukungan kepada saya dirumah.
3. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan arahan sehingga saya berada pada titik ini.
4. Dan terima kasih kepada teman-teman seperjuangan, khususnya para boys farmasi Sohriadi, Fathul ajis sekaligus sahabat, bang Safrin, Irfan, Saefullah, Farhan, Rian, sayid dan novan yang selalu ada jika saya meminta bantuan baik dikala susah maupun senang. Dan tidak lupa juga terimakasih kepada semua teman-teman Farmasi kelas C yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, karna berkat bantuan dan kekompakan kalian semua ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan.

# STUDI LITERATUR TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS

Suhartawan<sup>1</sup>, Baiq Leny Nopitasari<sup>2</sup>, Dzun Haryadi Ittiqo<sup>3</sup>

“Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram”

Email: [suhartawansinggih@gmail.com](mailto:suhartawansinggih@gmail.com)

## ABSTRAK

HIV adalah virus sitopatik diklasifikasikan dalam *family Retroviridae*, *sub family Lentivirinae*, *genus Lentivirus*. AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan kajian literatur. Metode penelitian yang digunakan adalah *studi literatur*. Jurnal penelitian yang digunakan yaitu jurnal penelitian terbitan 10 tahun terakhir. Hasil studi literatur dari lima jurnal bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS, cukup baik dengan nilai rata-rata sebanyak (50,094%), baik (30,23%) dan kurang baik (19,676%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang penyakit HIV/AIDS.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Remaja, HIV/AIDS



## LITERATURE STUDY OF TEENAGE KNOWLEDGE LEVEL OF HIV/AIDS DISEASE

Suhartawan<sup>1</sup>, Baiq Leny Nopitasari<sup>2</sup>, Dzun Haryadi Ittiko<sup>3</sup>

"Diploma Three, Pharmacy Study Program, Faculty of Health Sciences  
Muhammadiyah University of Mataram "

Email: [suhartawansinggih@gmail.com](mailto:suhartawansinggih@gmail.com)

### ABSTRACT

HIV is a cytopathic virus that is classified in the Retroviridae family, subfamily Lentivirinae, genus Lentivirus. AIDS or Acquired Immuno Deficiency Syndrome is a collection of symptoms caused by a decrease in the immune system by a virus called HIV. The purpose of this study was to determine the teenager's knowledge level about HIV/AIDS based on a literature review. The research method used was a literature study. The research journals used are research journals published in the last ten years. The results of a literature study from five journals showed that the level of knowledge about HIV / AIDS was quite good, with an average score of 50.094%, good about 30.23%, and poor about 19.676%. It can be concluded that most teenagers have a fairly good level of knowledge about HIV/AIDS.

**Keywords:** Knowledge Level, Youth, HIV / AIDS



## KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikumWr. Wb.**

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya yang terus mengalir hingga detik ini. Shalawat serta salam tercurah pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai anugerah terindah bagi umat manusia sebab suritauladan beliau menjadi tuntunan menuju jalan yang lurus. Dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Literatur Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit HIV/AIDS” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar ahli madya dalam bidang farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menerima masukan, saran serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. Nurul Qiyaam, M.Farm, Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari, M.Keb. selaku wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti Harahap, M.Keb selaku wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt sebagai pemnbimbing I yang penuh kesabaran dan ketekunan memberikan bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
6. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc., Apt. selaku pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

7. Kepada teman-teman sejawat yang telah memberikan dukungan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah membantu memberikan dukungan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dukungan materil maupun moral kepada penulis.

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya kepada penulis dan kepada pembaca pada umumnya. Dalam penyajian Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari belum mencapai kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan koreksi serta saran yang bersifat membangun sebagai bahan masukan dan perbaikan maupun peningkatan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Mataram Juli 2020

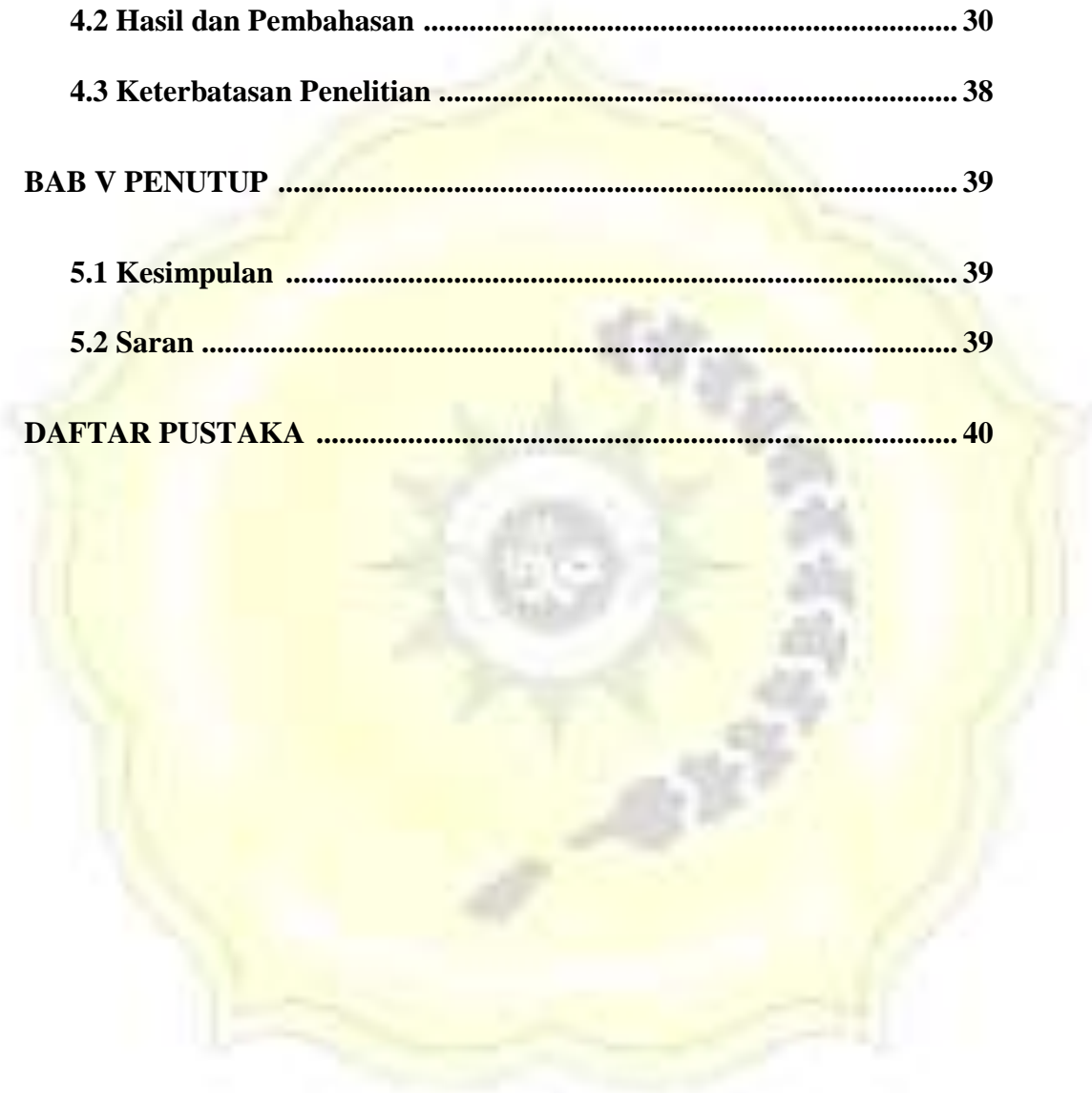
Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Pengetahuan.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Pengertian .....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	6

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
<b>2.2 Remaja .....</b>	<b>11</b>
2.2.1 Pengertian Remaja .....	11
2.2.2 Karakteristik Perkembangan Remaja .....	13
<b>2.3 HIV/AIDS.....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Pengertian .....	16
2.3.2 Epidemiologi HIV/AIDS .....	17
2.3.3 Gejala HIV .....	18
2.3.4 Manifestasi Klinis HIV/AIDS .....	19
2.3.5 Cara Penularan .....	21
2.3.6 Penanganan Infeksi HIV/AIDS .....	22
2.3.7 Cara Pencegahan .....	22
2.3.8 Nutrisi Bagi Penderita HIV .....	23
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB III METTODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Pengumpulan atau Pencarian Literatur .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3 Kriteria Inklusi dan Ekskusi.....</b>	<b>25</b>
1.3.1 Kriteria inklusi .....	25
1.3.2 Kriteria ekskusi .....	25
<b>1.4 Analisis Hasil Temuan.....</b>	<b>26</b>
<b>1.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>26</b>
<b>1.6 Populasi dan Sapel .....</b>	<b>28</b>
<b>1.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>29</b>

1.8 Metode Pengolahan Data .....	29
1.9 Alur Penelitian .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Gamabran Umum .....	30
4.2 Hasil dan Pembahasan .....	30
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	38
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Penyajian Hasil Temuan .....	26
Tabel 3.2 Populasi dan Sampel .....	28
Tabel 4.1 Hasil Studi Literatur Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS ....	30



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	24
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	29





# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Virus HIV/AIDS merupakan virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini rentan terhadap infeksi oportunistik dan mudah terken oleh tumor. Infeksi oportunistik atau yang disebut dengan penyakit penyerta ini merupakan infeksi yang timbul akibat adanya penurunan kekebalan tubuh, hal ini dapat timbul karena mikroba yang berasal dari luar maupun dalam tubuh. Penularan virus HIV dan virus sejenis lainnya dapat ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (*membrane mukosa*) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV (seperti darah, air mani, cairan preseminal, dan air susu ibu). Selain itu, penularan dapat terjadi melalui hubungan intim atau seks, tranfusi darah, dan jarum suntik yang sudah terinfeksi HIV/AIDS (Najmuddin, 2012).

AIDS dimulai dari tubuh terinfeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), kemudian HIV menyerang sel-sel tertentu dari sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh setelah menginfeksi host manusia (Guindo, 2014). Dampak penyebaran wabah AIDS berpengaruh terhadap kesehatan, kehidupan sosial, dan perekonomian. Wabah AIDS juga dapat mempengaruhi masalah ketenaga kerjaan (dalam hal ini usia kerja terpotong), menurunkan pendapatan per kapita pekerja, dan memperpendek harapan hidup (Suyanto, 1997).

Penyakit infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan masalah kesehatan terbesar didunia dewasa ini, terdapat hampir di seluruh dunia tanpa kecuali Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadian yang cenderung terus meningkat dengan angka kematian yang tinggi (Nasronudin, 2007). Di Indonesia kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali tahun 1997 (Nasronudin, 2007). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), HIV/AIDS pertama kali di temukan di Provinsi Bali pada tahun 1987, hingga saat ini HIV/AIDS telah di laporkan oleh 458 (89,1 %) dari 514 Kabupaten/Kota di seluruh Provinsi di Indonesia. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (57.075) di ikuti Jawa Timur (45.557), Jawa Barat (32.613), Papua (3.829), dan Jawa Tengah (26.188). Menurut jenis kelamin persentase kasus HIV/AIDS tahun 2018 pada laki – laki lebih besar di bandingkan perempuan, penderita HIV positif pada laki – laki sebesar (63,5 %) dan pada perempuan sebesar (36,5 %). Menurut kelompok umur persentase kasus HIV/AIDS positif terbesar pada penduduk usia produktif (15–49 tahun) (Kemenkes RI, 2018).

HIV merupakan virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan infeksi ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Sunaryati, 2011). Menderita HIV/AIDS di Indonesia dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologi terutama pada penderitanya maupun keluarga dan lingkungan di sekeliling penderita

(Nursalam, 2007). Tanda gejala AIDS, menurut Robert P Masland dan David Estridge (2000), mengatakan bahwa akan terlihat gejala berupa demam, dingin, keringat malam, diare dan kehilangan berat badan. Gejala AIDS umumnya tidak akan terjadi pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik, kebanyakan kondisi tersebut ialah akibat infeksi oleh bakteri, virus, jamur dan parasit yang biasanya dikendalikan oleh unsur- unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV (Sunaryati, 2011).

Pencegahan AIDS difokuskan terhadap tiga cara penularan utama, yaitu kontak seks, penggunaan jarum suntik, dan transfusi darah. Upaya untuk menguji calon-calon donor darah sebelum mendonorkan darahnya telah dilakukan, namun upaya untuk mengurangi infeksi melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik masih belum memberikan hasil yang meyakinkan (Hutapea, 2011). HIV/AIDS bisa dicegah dengan cara memberi pengetahuan dasar pada remaja tentang penyakit menular seksual HIV/AIDS karena informasi yang salah dapat menjerumuskan remaja ke pergaulan bebas atau ke hal lain yang dapat mengarah terhadap penularan penyakit menular HIV/AIDS. Pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS bisa membantu agar memahami dan menyadari seberapa berbahayanya HIV/AIDS sehingga remaja bisa memiliki sikap dan perilaku yang sehat untuk menghindari HIV/AIDS (Lestari, 2014).

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap IMS (Infeksi menular seksual) dengan jumlah terbesar menghidap HIV/AIDS. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada priode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual. Remaja juga mengalami perubahan yang mencakup perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku.

Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV/AIDS (Soetjningsih, 2004). Kasus HIV/AIDS pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi. Perkembangan globalisasi mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini terutama di daerah perkotaan. Kusuma (2010) menyebutkan bahwa remaja di daerah perkotaan cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta menyalahgunaan narkoba. Gaya hidup seperti ini membahayakan kesehatan reproduksi terutama kemungkinan terjadi penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS pada pasangannya (Kusuma, 2010).

Apabila permasalahan yang dihadapi remaja tersebut tidak segera ditangani, maka akan berdampak pada makin tingginya angka HIV/AIDS dan hilangnya masa produktif dari penderita, sehingga akhirnya akan berdampak pada kehilangan usia produktif di Indonesia (Nurachmah & Mustikasari, 2009). Oleh karena itu, pengkajian pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang mengarah pada penularan HIV/AIDS perlu dilakukan sejak usia remaja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS berdasarkan kajian literatur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan kajian literatur.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan mengenai pengetahuan khususnya dalam ilmu kesehatan terutama mengenai HIV/AIDS.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan pengalaman peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang HIV/AIDS di tingkat para remaja.

#### b. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan para remaja tentang pengertian dan bahayanya HIV/AIDS. Sehingga para remaja bisa lebih memahami tentang virus HIV/AIDS yang sangat berbahaya dan menghindari hal-hal yang bisa menjadi penyebab terkenanya virus HIV/AIDS.

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan wawasan dan menjadi ilmu tambahan bagi dunia pendidikan khususnya bidang kesehatan.

#### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai bahan untuk penelitian dan bisa menjadi referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan HIV/AIDS atau sejenisnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### 2.1.1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indra maupun lewat akal, dapat pula objek yang di pahami oleh manusia berbentuk ideal atau bersangkutan dengan masalah kejiwaan (Notoatmodjo, 2010).

##### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada 6 tingkat pengetahuan yang di capai dalam domain kognitif yaitu:

###### 1) Tahu (know)

Diartikan sebagai pengingat suatu materi yang di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari.

3) Menerapkan (*Aplication*)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*Analisis*)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*syntesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Erfendi (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Media Massa atau Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impacct*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-



macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat menggerakkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang di peroleh untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c) Lingkungan

Lingkunga adalah sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap peroses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karna adanya intraksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

e) Usia

Mempengaruhi terhadap daya tangkap pada pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

## 2.2 Remaja

### 2.2.1. Pengertian Remaja

Remaja adalah periode perkembangan di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Potter & Perry, 2005). Dariyo (2004) menyatakan bahwa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa serta berkisar antara 12-21 tahun yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan tahap di mana anak sedang menuju kedewasaan yang ditandai dengan adanya perubahan dalam berbagai aspek. Menurut Hockenberry (2005) remaja dibagi menjadi 3 fase yakni remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja tengah (usia 15-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-20 tahun). Remaja mengalami masa formal-operasional sesuai dengan teori kognitif Piaget. Teori Piaget mengatakan bahwa dalam tahap perkembangan ini remaja telah mampu membayangkan rangkaian kejadian yang akan terjadi misalnya konsekuensi dari tindakan yang dilakukan (Hockenberry, 2005).

Remaja juga telah mampu membayangkan opini orang lain terhadap dirinya. Remaja mulai menyadari bahwa masyarakat memiliki norma dan standar yang berbeda sehingga akan bertindak hati-hati dalam mengambil sikap. Remaja sebagai periode transisi masa anak-anak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau

jika seseorang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya (Sarwono, 2005). Pengertian remaja menurut UU No. 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, menganggap semua orang di bawah usia 21 tahun dan belum menikah sebagai anak-anak dan karenanya berhak mendapat perlakuan dan kemudahan-kemudahan yang diperuntukkan bagi anak (pendidikan, perlindungan dari orang tua, dan lain lain) (Sarwono, 2005).

Definisi remaja dari social-psikologis bahwa remaja merupakan masa penyempurnaan dari perkembangan pada tahap-tahap sebelumnya. Hal ini terlihat dalam teori *Piaget* tentang perkembangan kognitif (kesadaran, intelegensi), teori *Kohlberg* tentang perkembangan seksual. *Csilzentimihalyi* dan *Larson* menyatakan bahwa puncak perkembangan jiwa itu ditandai dengan adanya proses perubahan kondisi *entropy* ke kondisi *negentropy*. *Entropy* adalah keadaan dimana kesadaran manusia masih belum tersusun rapi. Sedangkan *negentropy* adalah keadaan dimana isi kesadaran tersusun dengan baik, pengetahuan yang satu terkait dengan pengetahuan yang lain dan pengetahuan jelas berhubungan dengan perasaan atau sikap (Sarwono, 2005). Definisi remaja untuk masyarakat Indonesia belum bisa untuk ditetapkan karena Indonesia terdiri dari berbagai suku, adat, dan tingkatan social-ekonomi maupun pendidikan. Walaupun demikian, sebagai pedoman umum

kita dapat menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2005).

## 2.2.2. Karakteristik Perkembangan Remaja

### a. Perkembangan Dan Ciri-ciri Remaja

Menurut Widyastuti (2009), berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja terdiri dari 3 tahap, yaitu :

#### 1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)

- a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- b) Tampak dan merasa ingin bebas
- c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)

#### 2. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)

- a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
- b) `Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
- c) Timbul perasaan cinta yang mendalam
- d) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
- e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual

#### 3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)

- a) Menampakan pengungkapan kebebasan diri
- b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya

d) Dapat mewujudkan perasaan cinta

e) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak

b. Tugas perkembangan remaja

Menurut Kusmiran (2007), tugas perkembangan adalah hal-hal yang harus dipenuhi atau dilakukan oleh remaja dan dipengaruhi oleh harapan sosial. Adapun tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif.
- 2) Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (sebagai laki-laki atau perempuan).
- 3) Mencapai relasi yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.
- 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- 5) Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- 6) Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi. Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi perkawinan dan kehidupan keluarga.
- 7) Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk mencapai masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
- 8) Mencapai nilai-nilai kedewasaan.

### c. Perubahan Kejiwaan Masa Remaja

Menurut Widyastuti (2009), perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada masa remaja yaitu:

#### 1) Perubahan Emosi

Perubahan tersebut berupa kondisi :

- a) Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
- b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu.

#### 2) Perkembangan Intelegensia

Pada perkembangan ini menyebabkan remaja :

- a) Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

### d. Masalah Kesehatan Remaja

Menurut Kusmiran (2007), masalah seksualitas pada remaja adalah

- 1) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tentang masalah seksualitas, misalnya mitor yang tidak benar.

- 2) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.
- 3) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA
- 4) Penyalahgunaan seksual.
- 5) Kehamilan remaja.
- 6) Kehamilan pranikah atau di luar ikatan pernikahan.

## 2.3 HIV/AIDS

### 2.3.1 Pengertian

*Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), termasuk penyakit infeksi yang mengancam jiwa. HIV adalah virus sitopatik diklasifikasikan dalam *family Retroviridae, sub family Lentivirinae, genus Lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk *family Retrovirus* (Nasronudin, 2007). AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya lama kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal (Nugroho, 2011).

AIDS adalah sekumpulan gejala yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh



factor luar (bukan dibawa sejak lahir). AIDS diartikan sebagai bentuk paling erat dari sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi *Acquired Immuno Deficiency Syndrom*, mulai dari kelainan ringan dalam respon imun tanpa tanda dan gejala yang nyata hingga keadaan immunosupresi dan berkaitan dengan infeksi yang dapat membawa kematian dan dengan kelainan malignitas yang jarang terjadi (Nugroho, 2011). AIDS atau Sindrom Kehilangan Kekebalan Tubuh adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV. Akibat kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus tertentu yang bersifat oportunistik. Selain itu penderita AIDS sering kali menderita keganasan, khususnya sarkoma kopasi dan limfoma yang hanya menyerang otak (Djuanda, 2007).

### 2.3.2 Epidemiologi HIV/AIDS

Menurut Nasronudin (2007), transmisi HIV ke dalam tubuh manusia melalui 3 cara, yaitu:

- a) Transmisi melalui kontak seksual Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV, baik melalui hubungan seksual lewat anus pada (homoseksual) maupun kontak seks pervaginal pada (heteroseksual). Hubungan seksual dengan pasangan yang beresiko tanpa menggunakan kondom dapat secara langsung menularkan HIV/AIDS. Virus ini ditemukan di dalam cairan semen, cairan vagina dan cairan serviks.

- b) Transmisi melalui darah atau produk darah Terutama pada individu yang pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bersamaan tanpa sterilisasi ataupun individu yang menerima transfusi darah dan produk darah yang tercemar HIV. HIV/AIDS juga dapat ditularkan lewat perlukaan kulit melalui pembuatan tato dengan alat yang digunakan berulang-ulang dan tidak disterilkan terlebih dahulu.
- c) Transmisi secara vertical Terjadi pada ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, sewaktu persalinan dan setelah melahirkan melalui pemberian ASI. Angka penularan sewaktu kehamilan 5-10%, sewaktu persalinan 10-20% dan saat pemberian ASI 10-20%.

### 2.3.3 Gejala HIV

Menurut Nasronudin (2007), diagnosis infeksi HIV/AIDS dapat ditegakkan berdasarkan klasifikasi klinis WHO. Di Indonesia diagnosis AIDS untuk keperluan surveylens epidemiologi dibuat bila menunjukkan tes HIV positif dan sekurang-kurangnya di dapat gejala mayor dan minor, yaitu :

1. Mayor
  - a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
  - b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
  - c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
  - d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
  - e. Ensefalopati

## 2. Minor

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. Dermatitis generalisata
- c. Herpes zoster multisegmental berulang
- d. Kandidiasis orofaringeal
- e. Herpes simpleks kronis progresif
- f. Limfadenopati generalisata
- g. Infeksi jamur berulang pada kelamin wanita
- h. Retinitis oleh virus sitomegalo

### 2.3.4 Manifestasi klinis HIV/AIDS

Menurut (Nasronudin, 2007) manifestasi klinis infeksi HIV merupakan gejala infeksi virus akut. Manifestasi klinis dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Tingkat Klinis Asimptomatik/Limfadenopati Generalisata Prsisten/ (LGP)
  - a. Tanpa gejala sama sekali
  - b. LGP

Pada tingkat ini penderita belum mengalami kelainan dan dapat melakukan aktivitas normal.

#### 2. Tingkat klinis 2 (dini)

- a. Penurunan berat badan kurang dari 10%
- b. Kelaianan mulut dan kulit yang ringan, misalnya dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus pada mulut yang berulang dan keilitis angularis.

- c. Herpes zoster yang timbul pada 5 tahun terakhir.
  - d. Infeksi saluran nafas bagian atas berulang, misalnya sinusitis. Pada tingkat ini penderita sudah menunjukkan gejala, tetapi aktivitas tetap normal.
3. Tingkat klinis 3 (menengah)
- a. Penurunan berat badan lebih dari 10%
  - b. Diare kronik lebih dari 1 bulan, tanpa diketahui sebabnya
  - c. Demam yang tidak diketahui sebabnya selama lebih dari 1 bulan, hilang lalu timbul lagi.
  - d. Kandidiasis mulut
  - e. Bercak putih berambut di mulut
  - f. Infeksi bakterial berat, misalnya pneumonia
4. Tingkat klinis 4 (lanjut)
- a. Badan menjadi kurus HIV wasting syndrome, yaitu berat badan turun lebih dari 10% dan diare kronik tanpa diketahui sebabnya selama lebih dari 1 bulan atau kelemahan kronik dan demam tanpa diketahui sebabnya lebih dari 1 bulan
  - b. *Pneumonia Pneumocystis carinii*
  - c. *Toksoplasmolisis* otak
  - d. *Kriptokokosis* dengan diare akut lebih dari 1 bulan
  - e. *Kriptokokosis* diluar paru
  - f. Infeksi *sitomegalo* virus pada organ tubuh kecuali *lympa*, hati atau kelenjar getah bening

- g. Infeksi virus herpes simplek di mukosa lebih dari 1 bulan atau alat dalam (*visceral*) lamanya tidak dibatasi
- h. Mikosis apa saja (misalnya *histoplasmosis*, *koksidiomikosis*) yang endemic, menyerang banyak organ tubuh (*diseminata*)
- i. *Kandidiasis esophagus, trakea, bronkus*, atau paru
- j. *Mikobakteriosis atipik diseminata*
- k. *Septicemia salmonella non tifoid*
- l. *Tuberculosis* diluar paru
- m. *Limfoma*
- n. *Sarcoma kaposi*
- o. *Ensefopati HIV*, sesuai criteria CDC, yaitu gangguan kognitif atau disfungsi motorik yang mengganggu aktivitas sehari-hari, progresif sesudah beberapa minggu atau bulan, tanpa dapat ditemukan penyebab lain kecuali HIV.

#### 2.3.5 Cara penularan

Menurut Sunaryati (2011), Cara penularan HIV/AIDS pada seseorang sangat bervariasi. Cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai :

1. Sekitar 74-85% penularan terjadi melalui hubungan seksual dengan pasangan yang terkena virus HIV, apalagi tidak memakai pengaman. 5-10% diantaranya melalui hubungan sesama jenis.
2. Sekitar 5-10% akibat jarum suntik yang tercemar, terutama pada pemakaian narkotika.

3. Sekitar 3-5% melalui transfusi darah. Ini terjadi apabila terdapat kemungkinan adanya virus dalam darah yang didonorkan. Namun demikian, apabila alat transfusi yang digunakan steril, kemungkinan penularan sanga kecil.
4. Sekitar 90% infeksi pada bayi anak terjadi dan ibu yang mengidap HIV.
5. Sekitar 25-35% bayi yang dilahirkan oleh ibu pengidap HIV akan menjadi pengidap HIV.

#### 2.3.6 Penanganan infeksi HIV

Sampai saat ini belum ada obat yang mampu mengobati HIV secara total dari tubuh pengidapnya. Adapun obat-obat yang sekarang digunakan yaitu anti retroviral yang hanya mampu memperlambat pertumbuhan virus (Hanwari, 2006).

#### 2.3.7 Cara pencegahan

Menurut Nasronudin (2007), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi HIV diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik termasuk melalui puskesmas atau lembaga permasyarakatan.
- b) Menerapkan prinsip ABC, yaitu *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual), *Be faithful* (setia pada pasangan) dan *condom* (penggunaan kondom jika terpaksa melakukan hubungan dengan pasangan).

- c) Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu terinfeksi ke bayi.
- d) Pemakaian transfusi darah yang aman.
- e) Penggunaan peralatan kewaspadaan universal.

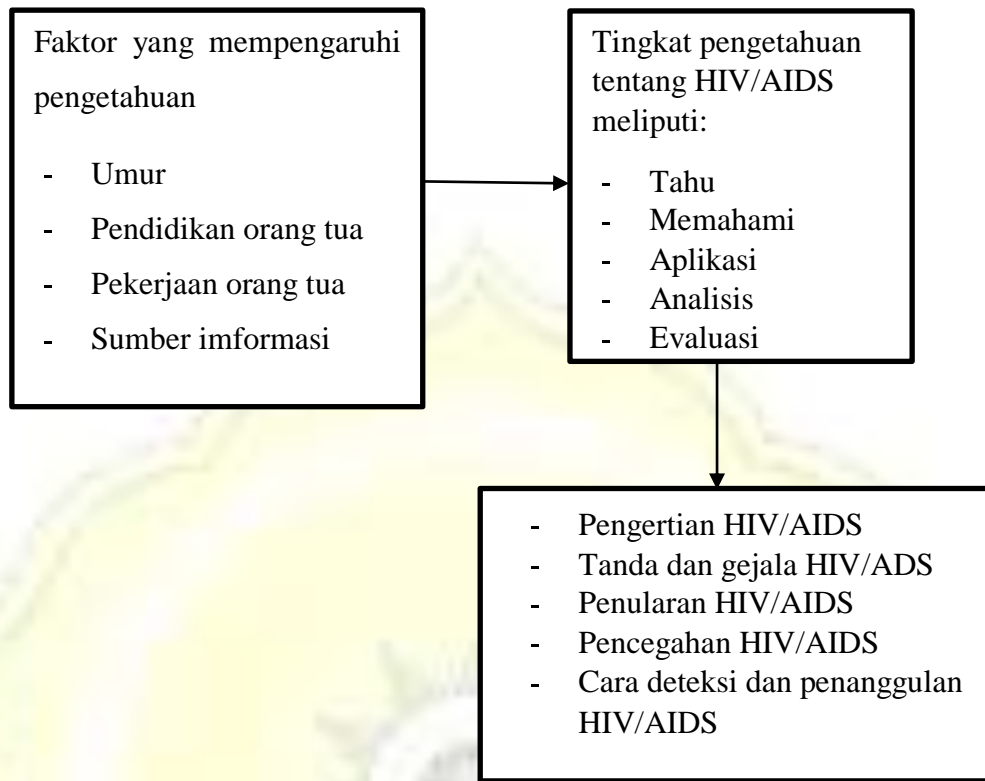
#### 2.3.8 Nutrisi bagi Penderita HIV

Nutrisi yang sehat dan seimbang diperlukan oleh penderita HIV/AIDS untuk mempertahankan kekuatan tubuh dan berat badan, mengganti kehilangan vitamin dan mineral, meningkatkan fungsi sistem imun dan kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi, memperpanjang periode dari infeksi hingga berkembang menjadi penyakit AIDS, meningkatkan respons terhadap pengobatan, menjaga orang yang hidup dengan HIV/AIDS agar dapat tetap aktif, menjaga orang dengan HIV/AIDS agar tetap produktif (Nursalam dan kurniawati, 2009).

Menurut Nursalam dan kurniawati (2009), bahan-bahan makanan yang baik untuk nutrisi penderita HIV/AIDS, yakni :

- a. Tempe atau produknya yang mengandung protein dan vitamin B12 yang mengandung bakterisida yang dapat mencegah diare.
- b. Kelapa dan produknya yang mengandung *medium chain trigliserida* (MCT) yang mudah diserap. MCT merupakan sumber energi yang dapat digunakan untuk pembentukansel.
- c. Wortel kaya kandungan betakarogen. Betakarogen berfungsi sebagai anti radikal bebas yang dihasilkan oleh perusakan HIV pada sel tubuh.

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.1** Kerangka Teori



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis data yang digunakan adalah data premer . Metode pengumpulan data adalah studi pustaka. Metode yang akan digunakan untuk pengkajian ini studi literatur. Data yang diperoleh dikompulasi, dialisis, dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan mengenai studi literatur.

#### **3.2 Pengumpulan atau Pencarian Literatur**

Sumber pencarian literatur dengan menggunakan database elektronik seperti Google Scholar, perpustakaan nasional, portal Garuda dan database lainnya yang menyebutkan kata-kata kunci yang digunakan yakni: Tingkat pengetahuan, Remaja, HIV/AIDS. Waktu pencarian pada tanggal 18 April – 21 April Tahun 2020.

#### **3.3 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi**

##### **3.3.1 Kriteria Inklusi**

- a. Jurnal terbitan termuktahir 10 tahun terakhir
- b. Jurnal nasional
- c. Jurnal yang membahas tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS
- d. Hasil: baik, cukup, kurang baik.

##### **3.3.2 Kreteria Eksklusi**

- a. Jurnal terbitan lebih dari 10 tahun

- b. Hanya terdiri dari abstrak

### 3.4 Analisis Hasil Temuan

Analisis hasil temuan selanjutnya dianalisis dengan pendekatan kriteria antara lain :

- a. Artikel yang mengandung kata kunci yang sama dengan penelitian
- b. Artikel merupakan full paper dan tidak terbatas pada metode penelitian tertentu
- c. Artikel merupakan terbitan minimal 2010 atau 10 tahun terakhir.

Selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.1** Penyajian Hasil Temuan

<b>Data Base</b>	<b>Temuan</b>	<b>Literatur Terpilih</b>
Google Scholar	7	5
Portal Garuda	1	0
Perpusnas	1	0
<b>Jumlah</b>	9	5

### 3.5 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what” pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud

barang-barang baik lewat indra maupun lewat akal, dapat pula objek yang di pahami oleh manusia berbentuk ideal atau bersangkutan dengan masalah kejiwaan (Notoatmodjo, 2010).

2. HIV/AIDS adalah *Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)* disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), termasuk penyakit infeksi yang mengancam jiwa. HIV adalah virus sitopatik diklasifikasikan dalam family Retroviridae, sub family Lentivirinae, genus Lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk family Retrovirus (Nasronudin, 2007).
3. Remaja adalah periode perkembangan di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Potter & Perry, 2005). Dariyo (2004) menyatakan bahwa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa serta berkisar antara 12-21 tahun yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial.
4. Studi literatur atau studi pustaka adalah istilah lain dari kajian pustaka, tinjauan pustaka, kajian teoritis, telaah pustaka (*literature reiew*) dan tinjauan yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Embun, 2012). Pada studi literatur ini dimana meriview hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS .

5. Jurnal adalah semua jurnal yang dapat dijadikan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mencakup tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

### 3.6 Populasi Dan Sampel

**Tabel 3.2** Populasi Dan Sampel

Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Populasi
Linda citra wadani	Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di MA Muhammadiyah gedung tengen yogyakarta	Sebanyak 45 siswa	Remaja di MA Muhammadiyah gedung tengen yogyakarta
Inggit Rahayu, Dkk	Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranikah pelajar	Sebanyak 90 orang	Siswa-siswi SMA Negeri 1 Rengat
Cahsy Meilana Haryanto Putri	Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMA Al Islam 1 surakarta	Sebanyak 61 siswa	Siswa-siswi kelas XI SMA Al Islam
Dini Ristanti	Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 bulu Sukoharjo	Sebanyak 55 responden	Siswa kelas XI YANG Berjumlah 218 siswa

	tahun 2013		
Herlia Yuliantini	Tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA X di Jakarta timur	Sampel sebanyak 96 orang	Remaja di SMA X Jakarta timur

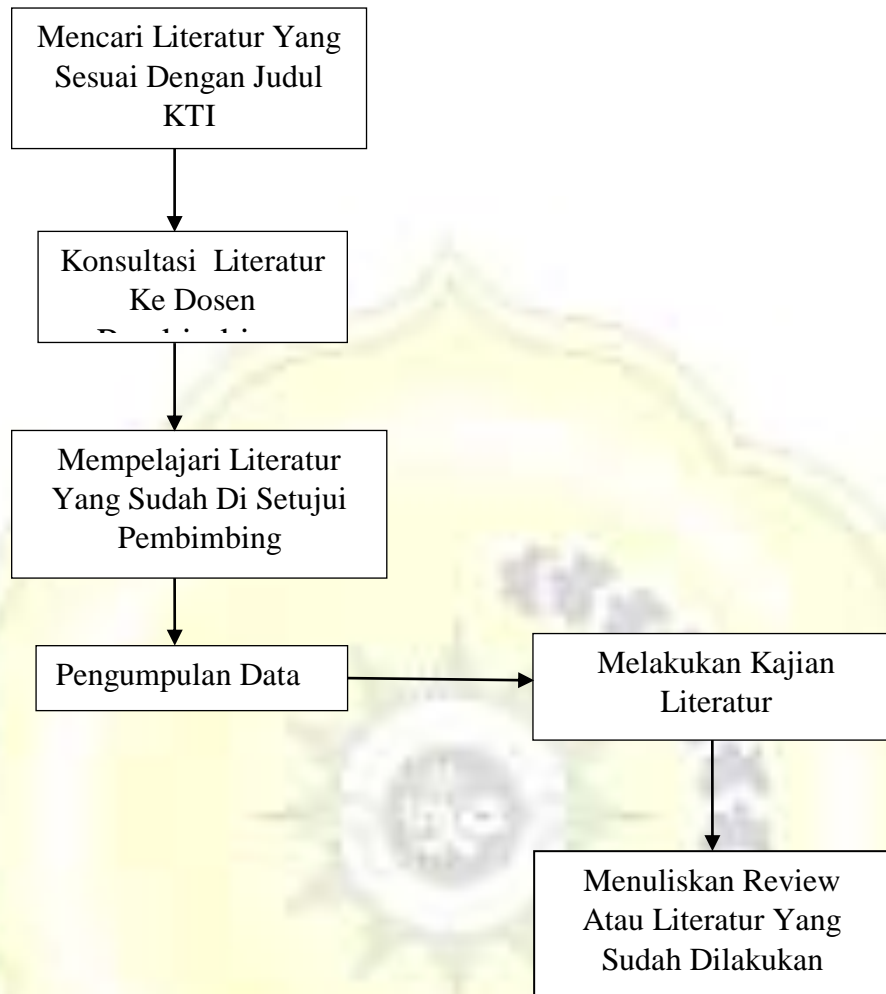
### 3.7 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu dengan mengambil data dipustaka, membaca, mencatat, dan mengolah data penelitian.

### 3.8 Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh dikompulsi, diolah, dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan mengenai studi literatur.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.3 Alur Penelitian