

**GAMBARAN SIKAP MAHASISWA DALAM MENGHADAPI PASIEN  
HIV/AIDS PADA MAHASISWA TINGKAT 2 PROGRAM STUDI D3  
KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyesaikan Program Studi D3  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung



Disusun oleh :  
ABDUL ROHMAN

4180170036

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN SIKAP MAHASISWA DALAM MENGHADAPI  
PASIEH HIV/AIDS PADA MAHASISWA TINGKAT 2  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG**

NAMA : ABDUL ROHMAN

NIM : 4180170036

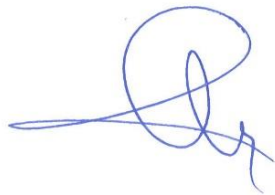
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



(H. Manaf, BSc.,SPd.,MM)

Pembimbing II



(Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.Ners.,M.Kep)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana

Mengesahkan  
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Vina Vitniawati S.Kep., Ners M.Kep

Penguji II



Hikmat, AMK, S.pd., MM

Universitas Bhakti Kencana  
Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abdul Rohman  
NPM : 4180170036  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : *Karya Tulis Ilmiah* : GAMBARAN SIKAP MAHASISWA DALAM MENGHADAPI PASIEN HIV/AIDS PADA MAHASISWA TINGKAT 2 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Abdul Rohman

Pembimbing II

Pembimbing I



(H. Manaf, BSc.,SPd.,MM)



(Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.Ners.,M.Kep)

## **Program Studi Diploma III Keperawatan**

### **Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung**

**Tahun 2020**

#### **ABSTRAK**

Sejumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat tiap tahunnya di beberapa wilayah di Indonesia sejak tahun 2014-2017. berdasarkan data dirjen pengendalian penyakit Kementerian Kesehatan sejak tahun 2014 terdapat (40,674 kasus), 2015 (42,756 kasus), 2016 (48,741 kasus). Mahasiswa kesehatan harus siap menghadapi pasien yang terkena HIV/AIDS. Perlunya pendidikan dalam pembentukan sikap mahasiswa dikarenakan meletakkan dasar pengetahuan dan konsep moral dalam diri individu. sikap adalah kesiapan merespon secara konsisten dalam bentuk positif atau negatif terhadap obyek atau situasi. HIV/AIDS suatu keadaan terjadinya kerusakan sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan tubuh penderita menjadi peka terhadap infeksi kuman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sikap Mahasiswa Dalam Menghadapi Pasien HIV/AIDS. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Proportionate Stratified random sampling*. Jumlah sampel dibutuhkan 60 Responden. Pengambilan data menggunakan Kuesioner. Hasil dari penelitian tentang Gambaran Sikap Mahasiswa Dalam Menghadapi Pasien HIV/AIDS sebagian besar dari responden yang memiliki sikap *favorable* sebanyak 28 responden (46,7%) dan lebih dari setengah responden memiliki sikap *unfavorable* sebanyak 32 responden (53,3%). Diharapkan pihak institusi menerapkan tehnik-tehnik pembelajaran seperti *bedside teaching* agar mahasiswa lebih memahami tata cara melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan HIV/AIDS.

Kata Kunci : Sikap, Mahasiswa, HIV/AIDS  
Daftar Pustaka : 5 Website (2014)  
4 Buku (2010-2017)  
1 Jurnal (2017)

**ABSTRACT**

*The number of HIV/AIDS cases continued to increase every year in several regions in Indonesia from 2014-2017. based on data from the Director General of Disease Control of the Ministry of Health since 2014 there were (40,674 cases), 2015 (42,756 cases), 2016 (48,741 cases). Health students must be prepared to deal with patients with HIV/AIDS. The need for education in forming student attitudes is due to laying the foundation of knowledge and moral concepts in individuals. attitude is the readiness to respond consistently in the form of positive or negative to an object or situation. HIV/AIDS is a condition where the immune system is damaged, which causes the patient's body to become sensitive to bacterial infections. This study aims to determine the description of student attitudes in dealing with HIV/AIDS patients. This research method uses descriptive. The sampling technique was using Proportionate Stratified random sampling. The number of samples needed is 60 respondents. Retrieval of data using a questionnaire. The results of the study on the description of student attitudes in dealing with HIV/AIDS patients, most of the respondents who had a favorable attitude were 28 respondents (46.7%) and more than half of the respondents had an unfavorable attitude as many as 32 respondents (53.3%). It is hoped that the institution will apply learning techniques such as bedside teaching so that students will better understand the procedures for carrying out nursing care for patients with HIV/AIDS.*

**Keywords** : Attitude, College Student, HIV/AIDS

**List library** : 4 Book (2007-2016)  
5 website (2011-2017)  
1 Journal (2017)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa hanya dengan ridho dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpah kepada junjungan alam yaitu habibana wanabiyana Muhammad SAW, tak lupa para keluarganya, para tani'in dan tabi'at serta kepada kita semua selaku umatnya yang senantiasa berada dalam lindungan Allah AWT, aamiin.

Karya tulis ilmiah ini berjudul **“Gambaran Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung”**. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tidak lepas dari bimbingan nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH Kes sebagai ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, S.Farm Apt., M.H.Kes selaku Rector Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Sekaligus pembimbing 2
5. H. Manaf, BSc., SPd., MM Sebagai pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun karya tulis ini
6. Anri, S.Kep., Ners., M. Kep sebagai wali kelas tingkat III B yang telah memberikan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
7. Dosen dan Staf karyawan dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang mohon maaf tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
8. Teristimewa kepada Bapak Ence Aminudin dan Ibu Kurnaeti yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril, materil, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
9. Kepada Bapak Supriatna dan Ibu Cahyanah yang telah memberikan kasih sayang, juga dukungan, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
10. Adik ku tersayang Soleh Abdul Rizal dan Sandi Eka Permana yang selalu memeberikan dukungan dan Do'a untuk keberhasilan penulis
11. Sahabat-sahabat seperjuangan Heru Nur Susilo, Asep Darsum, Fikri Gilang Ramadhan, Ecep Rian Hidayat dan Ryan Herdiana yang memberikan masukan untuk keberhasilan penulis



12. Terimakasih kepada supprot system ku Tuti Irawati yang telah membantu memberi semangat selama menyusun karya tulis ilmiah ini
13. Teman-teman angkatan XXIV yang telah membantu dan memberikan dorongan mental selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
14. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Namun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, masih jauh untuk dikatakan lebih sempurna dan masih banyak kekurangan, maka dari itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Atas segala dukungan penulis di ucapkan terimakasih, semoga dengan dukungan yang diberikan kepada penulis menjadi kunci kesuksesan dalam penyusunan karya tulis ini dan semoga dukungan dari orang-orang yang luar biasa ini kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Bandung, April 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>vi</i>
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap .....	6
2.2 Konsep HIV/AIDS .....	8
2.3 Konsep Mahasiswa .....	15
2.4 Konsep Alat Pelindung Diri .....	16

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rencana Penelitian .....	39
3.2 Paradigma Penelitian .....	39
3.3 Variabel Penelitian .....	42
3.4 Definisi Konseptual dan Oprasional .....	42
3.5 Populasi dan Sampel .....	45
3.6 Pengumpulan Data .....	47
3.7 Langkah – Langkah Penelitian .....	51
3.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	52
3.9 Etika Penelitian .....	55
3.10 Waktu Penelitian .....	57
3.10 Tempat Penelitian .....	57

## BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian .....	58
4.1 Pembahasan.....	62

## BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan .....	69
5.2 Saran .....	70

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.4 Jenis jenis APD.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Gambaran Sikap Mahasiswa Dalam Menghadapi Pasien HIV/AIDS Pada Mahasiswa Tingkat 2 Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung .....	58
Tabel 4.2 Gambaran Sikap Mahasiswa Dalam Menghadapi Pasien HIV/AIDS Pada Mahasiswa Tingkat 2 Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung .....	59
Tabel 4.3 Gambaran Sikap Mahasiswa Dalam Menghadapi Pasien HIV/AIDS Pada Mahasiswa Tingkat 2 Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung .....	60
Tabel 4.4 Gambaran Sikap Mahasiswa Dalam Menghadapi Pasien HIV/AIDS Pada Mahasiswa Tingkat 2 Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.....	61

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Sikap Mahasiswa Tingkat II Universitas Bhakti Kencana Bandung Tahun 2020.....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Rekap Pembayaran
- Lampiran 2 : Transkrip Nilai
- Lampiran 3 : Lembar Konsul
- Lampiran 4: Riwayat Hidup
- Lampiran 5: Kisi Kisi Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Validasi
- Lampiran 7 : Hasil Excel
- Lampiran 8 : Hasil SPSS
- Lampiran 9 : Surat Izin Pengambilan Data





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu program dalam pembangunan berhubungan dengan kesehatan adalah pemberantasan penyakit menular. Salah satu penyakit menular terbanyak adalah HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan penyakit yang mengalami peningkatan sejak tahun 2014, yaitu tahun 2014 (40,674 kasus), 2015 (42,756 kasus), 2016 (48,741 kasus), sehingga diwaspadai oleh masyarakat luas. (Dirjen pengendalian penyakit kemenkes, 2017).

Angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia termasuk peringkat ke 2 di dunia, namun dalam setiap tahun angka kejadian terus bertambah. Bulan Januari sampai Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang dan 673 orang terkena AIDS. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%) dan kelompok umur > 50 tahun (6,7%). Sedangkan persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Rasio HIV AIDS antara laki-laki dan perempuan 2:1. Persentase factor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada LSL (lelaki seks lelaki) (28%), heteroseksual (24%), lain-lain (9%) dan

penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). Sedangkan presentase factor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (67%), homoseksual (lelaki seks lelaki) (23%), perinatal (2%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). (Kemenkes, 2017)

Tingginya prevalensi HIV/AIDS di Indonesia ini merupakan permasalahan yang serius pada penderita karena HIV/AIDS akan melemahkan fungsi sistem imun hingga sangat drastis. HIV/AIDS juga menimbulkan permasalahan lain pada masyarakat. Di sisi lain, HIV/AIDS seperti fenomena gunung es yang artinya secara statistik prevalensi HIV yang terdeteksi sedikit namun kasus HIV yang tidak diketahui sangat banyak.

Permasalahan lain yang muncul dimasyarakat terkait ODHA (orang dengan HIV/AIDS) menyangkut stigma dan diskriminasi. Terlebih lagi, stigmatisasi dan diskriminasi dapat terjadi apabila petugas kesehatan terutama perawat, tidak mengetahui tentang perawatan dan penanganan pasien HIV/AIDS yang sesuai seperti cara-cara pencegahan penularan (Li Li et al., 2007), pada saat praktik klinik banyak hal yang mungkin dapat terjadi pada mahasiswa keperawatan, salah satunya cedera tertusuk jarum suntik (CJS) karena tusukan tak sengaja oleh jarum bekas pasien yang bisa saja menderita HIV/AIDS walaupun menggunakan APD dan terciprat cairan tubuh pasien pada mukosa mata atau mulut.

Universitas Bhakti Kencana adalah institusi perguruan tinggi swasta yang menciptakan lulusan pendidikan D3 keperawatan yang kompeten.

Kurikulum D3 Keperawatan menuntut mahasiswa untuk menguasai kognitif, afektif, dan psikomotor. Tingkat 2 merupakan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan yang sedang dalam proses menimba ilmu dikampus maupun di tempat praktik. Pada saat praktik kerja lapangan mahasiswa harus memenuhi kompetensi pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Mahasiswa tingkat 2 memiliki peluang lebih banyak dibandingkan dengan tingkat akhir untuk memenuhi kompetensi pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien HIV/AIDS. Saat memenuhi kompetensi pembelajaran, respon sikap setiap mahasiswa tingkat 2 berbeda-beda dalam menghadapi pasien. Pada studi pendahuluan dilakukan kepada 10 orang mahasiswa prodi d3 keperawatan, 4 Mahasiswa menjawab bahwa mereka tidak merasa takut saat menghadapi pasien HIV/AIDS, karena mereka yakin bahwa dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang benar dan ilmu yang sudah di dapatkan dikampusnya. 6 Mahasiswa lain menjawab takut untuk menghadapi dengan pasien HIV/AIDS, walaupun mereka telah menggunakan alat pelindung diri (APD) dan telah mendapatkan ilmu yang didapatkan sewaktu dikampus, dengan adanya respon yang berbeda mungkin akan jadi masalah pada mahasiswa yang takut saat membuat asuhan keperawatan dalam dunia kerja.

Berdasarkan alasan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang “Gambaran Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.”

## **1.1 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Gambaran Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan Umum**

“Mengetahui Gambaran Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung”

### **2) Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS berdasarkan aspek kognitif pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
- b. Mengidentifikasi Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS berdasarkan aspek afektif pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
- c. Mengidentifikasi Sikap dalam Menghadapi Pasien HIV /AIDS berdasarkan aspek konatif pada Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam menghadapi pasien HIV/AIDS.

### **1.4.2 Praktis**

Sebagai gambaran kesiapan mahasiswa dalam menghadapi Pasien HIV/AIDS.

### **1.4.3 Bagi Lembaga Pendidikan**

Untuk Universitas Bhakti Kencana Bandung sebagai informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dan menambah literatur kepustakaan yang berhubungan dengan gambaran sikap dalam menghadapi pasien HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Sikap**

##### **2.1.1 Definisi Sikap**

Menurut John H Harvey dalam Abu (2009) sikap adalah kesiapan merespon secara konsisten dalam bentuk positif atau negatif terhadap obyek atau situasi.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi / reaksi terhadap suatu obyek, memihak / tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya(Azwar,2005)

Dari dua definisi diatas dapat disimpulkan sikap merupakan bentuk evaluasi / reaksi terhadap obyek atau situasi secara konsisten di lingkungan sekitarnya.

##### **2.1.2. Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2005), komponen-komponen sikap adalah :

###### **1. Kognitif**

Komponen kognitif yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.

kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak

## 2. Afektif

Komponen afektif merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang terhadap objek sikap. Menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek

## 3. Konatif

Komponen konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

### **2.1.3. Tingkatan Sikap**

Berbagai tingkatan menurut Notoatmodjo (2003) terdiri dari :

#### 1. Menerima(*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

#### 2. Merespon(*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai(*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggungjawab(*Responsile*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

## **2.2. Konsep HIV AIDS**

### **2.2.1. Definisi HIV AIDS**

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yaitu menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit karena infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Djoerban & Djauzi, 2006 dalam Sudoto, 2006).

HIV/AIDS suatu keadaan terjadinya kerusakan sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan tubuh penderita menjadi peka terhadap infeksi kuman yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak berbahaya. Infeksi kuman bentuk ini disebut infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul karena mikroba yang berasal dari luar tubuh maupun dalm tubuh manusia, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Yunihastuti, 2005)



### **2.2.2. Penyebab HIV AIDS**

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama, yaitu HTL II, LAV, RAV, yang nama ilmiahnya disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang berupa agen viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Depkes, 2009).

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen antiviral yang disebut HIV dari kelompok *Retrovirus Ribonucleic Acid* (RNA). Retrovirus mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Hudak & Gallo, 2010). Disebut retrovirus RNA karena virus tersebut menggunakan RNA sebagai molekul pembawaan informasi genetik dan memiliki *Enzim Reverse Transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk *Deoxy Nucleic Acid* (DNA) yang kemudian diintegrasikan pada informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menduplikasi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011)

### **2.2.3. Tanda dan Gejala HIV AIDS**

Menurut Nursalam (2006), tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya penderita mengalami berat badanya menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam tinggi

berkepanjangan (lebih dari satu bulan), diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan), batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan), kelainan kulit dan iritasi (gatal), infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, serta pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

Menurut WHO dan CDC (2002, dalam Widoyono, 2011), manifestasi klinis HIV/AIDS pada penderita dewasa berdasarkan stadium klinis yang disertai skala fungsional dan kalisifikasi klinis, yaitu: Stadium klinis I: pada skala I memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas secara normal maupun disertai adanya *limfadenopati presistent generalisata*.

Stadium klinis II: pada skala II memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas normal tetapi disertai adanya penurunan berat badan <10% dari berat badan sebelumnya, manifestasi *mukokotaneius minor (dermatitis seborrhoic, prurigo, infeksi jamur pada kuku, ulserasi mukosa oral 12 berulang, cheilitis angularis)*, herpes *zoster* dalam 5 tahun terakhir, dan ISPA berulang.

Stadium III: pada skala III memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring di tempat tidur <50% sehari dalam 1 bulan terakhir disertai penurunan berat badan >10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas >1 bulan, demam dengan penyebab yang tidak jelas (*intermitent* atau tetap) >1 bulan, *kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, TB pulmoner*

dalam satu tahun terakhir, dan infeksi *bacterial* berat (misal: *pneumonia*, *piomyositis*).

Stadium klinis IV: pada skala IV memperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada ditempat tidur > 50% setiap hari dalam bulanbulan terakhir disertai HIV *wasting syndrome* (sesuai yang ditetapkan CDC), *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *encephalitis toksoplasmosis*, diare karena *cryptosporidiosis* >1 bulan, *cryptococcosis ekstrapulmoner*, infeksi *virus sitomegalo*, infeksi herpes simpleks >1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (*histoplasma*, *coccidioidomycosis*), *kandidiasis esophagus*, *trachea* atau *bronkus*, *mikobakteriosis atypical*, *salmonellosis non tifoid* disertai *eptikemia*, TB *ekstrapulmoner*, *limfoma maligna*, *sarcoma Kaposi's ensefalopati HIV*.

#### 2.2.4. Komplikasi

Menurut Gunawan (2006), komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti:

1) Oral lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV *oral*, *gingivitis*, *periodonitis HIV*, *leukoplakia oral*, penurunan berat badan, keletihan, dan cacat.

2) Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. *Enselopaty* akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensepalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*.

### 3) Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat illegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam artritis. Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan diare.

### 4) Respirasi

Infeksi karena *pneumocitis*, *carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus*, dan *strongyloides* dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, dan gagal nafas.

### 5) Dermatologik

Lesi kulit stafilococcus, virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

6) Sensorik

Pada bagian sensorik virus menyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjunktiva berefek kebutaan. Pendengaran pada otitis eksternal dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

#### **2.2.5. Cara Penularan**

Cairan tubuh yang potensial menjadi media penularan HIV adalah darah, cairan mani, cairan vagina, dan di dalam air susu ibu (ASI). Pada umumnya resiko penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual (homoseksualitas maupun heteroseksualitas). Penularan melalui darah 15 biasanya dengan perantara transfusi darah/produk darah, alat suntik atau alat medis lain (narkoba, tato), perinatal (ibu hamil ke janin) (Nursalam, 2006).

Penyebaran virus HIV dapat melalui aktivitas yang melibatkan kontak dengan cairan tubuh (Farnan & Enriquez, 2012). Secara lebih terperinci, virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh, semen, vagina, air susu ibu, serebrospinal, sinovial, dan amnion (Ahluwalia, 2005).

### **2.2.6. Faktor Resiko**

Faktor risiko penularannya HIV/AIDS yang terjadi, yaitu :

1. Hubungan seksual secara heteroseksualitas maupun homoseksualitas.
2. Penggunaan jarum suntik.
3. Prenatal dan perinatal dari ibu kepada anaknya (Guerrant *et. al*, 2011 & Volberding *et. al*, 2008 dalam Widoyono, 2005).
4. Cedera tertusuk jarum suntik (CJS) bekas pasien.
5. Cipratan cairan tubuh pasien pada mukosa tubuh.

### **2.2.7. Tindakan Pencegahan**

Menurut Widoyono (2005), tindakan pencegahan yang dilakukan adalah menghindari hubungan seksual dengan penderita HIV atau penderita AIDS, mencegah hubungan dengan pasangan yang bergontaganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan, menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkotika obat suntik, melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi untuk melakukan donor darah, memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan, dan memastikan sterilitas alat suntik HIV dan AIDS adalah penyakit menular yang bisa dicegah. HIV tidak menular melalui jabat tangan, berciuman, menggunakan peralatan

makan, kerja sama, berbagi ruangan, gigitan nyamuk, dan kontak sosial biasa (KPAN, 2011).

## **2.3. Konsep Mahasiswa**

### **2.3.1. Definisi Mahasiswa**

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012).

mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. (Siswoyo, 2007)

### **2.3.2. Karakteristik Perkembangan Mahasiswa**

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stres, begitu pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal, terdapat perubahan yang sama dalam dua transisi itu. Transisi

ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih besar dan tidak bersifat pribadi, seperti interaksi dengan kelompok sebaya dari daerah yang lebih beragam dan peningkatan perhatian pada prestasi dan penilaiannya (Santrock, 2002)

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru seperti; terhadap mahasiswa lain yang berbeda dalam soal pandangan dan nilai, terhadap kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada umumnya, dan terhadap anggota fakultas yang memberikan model baru. Pilihan perguruan tinggi dapat mewakili pengejaran terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan (Papalia dkk, 2008)

## **2.4. Konsep Alat Pelindung Diri**

### **2.4.1. Definisi Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006).

APD adalah alat pelindung diri yang dipakai oleh tenaga kerja secara langsung untuk mencegah kecelakaan yang disebabkan oleh berbagai faktor yang ada atau timbul di lingkungan kerja (Soeripto, 2008).



Dari pengertian tersebut, maka Alat Pelindung Diri (APD) dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

a. Alat pelindung diri yang digunakan untuk upaya pencegahan terhadap kecelakaan kerja, kelompok ini disebut Alat Pelindung Keselamatan Industri. Alat pelindung diri yang termasuk dalam kelompok ini adalah alat yang digunakan untuk perlindungan seluruh tubuh.

b. Alat pelindung diri yang digunakan untuk pencegahan terhadap gangguan kesehatan (timbulnya suatu penyakit), kelompok ini disebut Alat Pelindung Kesehatan.

#### **2.4.2. Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Bidang Kesehatan**

Alat pelindung diri yang menjadi komponen utama *Personal Precaution* beserta penggunaannya yang biasa digunakan pekerja khususnya perawat maupun mahasiswa sebagai kewaspadaan standar (*standard precaution*) dalam melakukan tindakan keperawatan menurut Departemen Kesehatan RI, 2007 yang bekerjasama dengan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN) .

**Tabel 2.4 Jenis-jenis APD beserta penggunaannya  
menurut Departemen Kesehatan RI, 2007**

No.	Komponen Utama	Penggunaan
1.	Sarung tangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digunakan bila terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, dan bahan yang terkontaminasi</li> <li>• Digunakan bila terjadi kontak dengan selaput lendir dan kulit terluka</li> <li>• Sarung tangan rumah tangga daur ulang dikenakan saat menangani sampah atau melakukan pembersihan</li> <li>• Gunakan prosedur ini mengingat resiko terdapatnya adalah paparan cairan darah, tidak memperdulikan apa yang diketahui tentang pasien</li> <li>• Jangan didaur ulang. Sarung tangan steril selalu digunakan untuk prosedur antiseptik misalnya pembedahan</li> <li>• Jangan mengurangi kebutuhan cuci tangan meskipun telah memakai sarung tangan</li> <li>• Penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penyebaran penyakit dan mempertahankan lingkungan bebas infeksi (Garner dan Archer dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya)</li> </ul>
2.	Masker/Respirator	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melindungi selaput lendir mata, hidung dan mulut saat terjadi kontak atau untuk menghindari kontak dengan darah dan cairan tubuh</li> </ul>

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganti tiap berganti pasien</li> <li>• Gunakan untuk pasien dengan infeksi respirasi</li> <li>• Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus jika penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang dicurigai atau menderita flu burung atau SARS.</li> </ul>
--	---

---

3.	Alat Pelindung Mata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan bila terdapat kemungkinan terpapar cairan tubuh untuk melindungi mata</li> <li>• Kacamata memberi sedikit perlindungan, tetapi tidak memberikan perlindungan menyeluruh</li> </ul>
----	---------------------	---

---

4	Gaun Pelindung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lindungi kulit dari darah dan cairan tubuh</li> <li>• Digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui droplet/airbone.</li> <li>• Cegah pakaian tercemar selama prosedur klinis yang dapat berkontak langsung dengan darah dan cairan tubuh</li> </ul>
---	----------------	--

---

5.	Topi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan</li> <li>• Tujuan utama untuk melindungi pemakai/petugas dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.</li> </ul>
----	------	--

---

6.	Apron	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan.</li> <li>• Mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur</li> </ul>
----	-------	---

---

---

dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi.

---

8. Pelindung kaki
- Melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas tubuh.
  - Hindari menggunakan sandal jepit atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak(kain) tidak boleh dikenakan.
- 

Menurut Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan oleh DepKes RI (2007), ada faktor- faktor penting yang harus diperhatikan pada pemakaian APD :

- a. Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan,
- b. Gunakan dengan hati-hati, jangan menyebarkan kontaminasi,
- c. Lepas dan buang secara hati ke tempat limbah infeksius yang telah disediakan di ruang ganti khusus. Lepas masker di luar ruangan,
- d. Segera lakukan pembersihan tangan dengan langkah-langkah membersihkan tangan sesuai dengan pedoman.