

Ahmad Faizin\*, Edy Soesanto\*\*, Ernawati\*\*\*

**ABSTRAK**

Prevalensi HIV/AIDS bagaikan gunung es, kasus yang nampak hanya permukaan belaka, namun kejadian yang sesungguhnya terjadi jauh lebih besar dari pada kasus yang nampak. Mahasiswa Keperawatan merupakan calon tenaga kesehatan yang akan bekerja di sarana kesehatan. Setiap tenaga kesehatan harus mempunyai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan pencegahan HIV/AIDS dalam pelayanan kesehatan salah satunya yaitu Universal Precaution. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS Mahasiswa S-1 Keperawatan semester VIII Universitas Muhammadiyah Semarang.

Jenis penelitian adalah Deskriptif. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan menggunakan Kuesioner. Jumlah populasi 123 responden. Sampel penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dan responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 122 responden. Uji statistik yang digunakan meliputi tendensi sentral.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan Sangat baik meliputi penggunaan baju pelindung, pengelolaan kain, peralatan layanan pasien, pembersihan lingkungan, resusitasi pasien, penempatan pasien. Sedangkan pada tingkat pengetahuan baik tentang pencegahan HIV/AIDS, meliputi mencuci tangan. Tingkat Cukup meliputi penggunaan sarung tangan, kaca mata, masker muka, dan masker wajah. Dan tingkat pengetahuan kurang dalam penggunaan instrument tajam. Usia responden terdiri dari usia 20-24 tahun, dengan usia paling banyak adalah 22 tahun (50.4%). Jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan (65.57%). Sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS dari perkuliahan (90.2%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebaiknya institusi pendidikan dapat lebih meningkatkan pengetahuan Universal Precaution terhadap Mahasiswa keperawatan tentang pencegahan HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, HIV/AIDS, Pencegahan HIV/AIDS.

**Kepustakaan:** 47 (1980-2012)

## PENDAHULUAN

---

**H**IV/AIDS telah menjadi pandemik yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki “*window periode*” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Hal diatas menyebabkan pola perkembangannya seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*). Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ketahun diseluruh bagian dunia terus pun meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilakukan. Tidak ada negara yang tidak terkena dampak penyakit ini (DEPKES RI, 2006).

Terdapat seorang perawat di Rumah Sakit di Yorkshire (2010) yang terinfeksi HIV/AIDS, sehingga lebih dari 500 pasien di tawari untuk melakukan test HIV karena berita tersebut. Menurut laporan situs [www.avert.org](http://www.avert.org) (2001), di Amerika Serikat terdapat 57 kasus tenaga kesehatan yang terinfeksi HIV akibat resiko pekerjaan. Dari 57 kasus, 24 kasus diantaranya (terbanyak) dialami oleh perawat. Namun, menurut keterangan dari seorang pejabat di Dinas Kesehatan Kota Semarang, belum pernah ditemukan perawat yang terinfeksi HIV.

Pasien yang mengidap HIV/AIDS tentunya tidak dapat dipisahkan dari sarana kesehatan (Rumah Sakit) setempat yang ada. Dari sebagian kasus HIV/AIDS yang ada, memerlukan rawat inap di Rumah Sakit. Dengan kasus HIV/AIDS di semarang yang mengalami peningkatan pada tahun 2011 menjadi 427 kasus, dari tahun 2010 yang hanya 285 kasus dan 59 AIDS. Dan paling banyak laporan tersebut yaitu dari Rumah sakit dr. Kariadi (Antara, 2012).

60 persen jumlah tenaga kesehatan termasuk orang yang paling beresiko tertular HIV/AIDS, dikarenakan mereka kontak langsung dengan media penularan HIV/AIDS (The Global jurnal, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencegahan HIV/AIDS adalah pengetahuan. Dalam penelitian Palupi Sri (2011), mengenai hubungan antara pengetahuan perawat mengenai infeksi nosokomial dengan tindakan perawat

terhadap pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menyimpulkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan perawat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *One shot*. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa S-1 Keperawatan semester VIII Universitas Muhammadiyah Semarang. Sampel diambil secara *sampling jenuh* berjumlah 122 Orang Mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Proses penelitian berlangsung selama seminggu pada minggu ke-3 bulan Juli 2012. Data dianalisis secara Univariate dengan tendensi sentral.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi frekwensi responden berdasarkan sumber informasi tentang pencegahan HIV/AIDS pada Mahasiswa S-1 Keperawatan UNIMUS tahun 2012**

Sumber Informasi	Frekwensi	Percentase %
Internet	76	62.3
Surat kabar	58	47.5
Televisi	90	72.8
Radio	60	49.2
Petugas kesehatan	71	58.2
Buku pelajaran	57	46.7
Poster/Pamflet	84	68.9
Majalah	39	32
Teman	50	41
Anggota keluarga	32	26.2
Perkuliahan	110	90.2
Organisasi	14	11.5
Lainnya	0	0

Berdasarkan Tabel 3 paling banyak sumber informasi seputar pencegahan HIV/AIDS yang di terima responden adalah dari perkuliahan (90.2 %). Dan yang paling sedikit adalah melalui sumber informasi organisasi (11.5 %).

**Tabel 2**  
**Distribusi responden berdasarkan Usia pada Mahasiswa S-1 Keperawatan UNIMUS (N=122) tahun 2012**

N	Mean	Mode	Std. Dev	Min	Max
122	22.05	22	0.832	20	24

**Tabel 3**  
**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada Mahasiswa S-1 Keperawatan UNIMUS (N=122) tahun 2012**

Jenis kelamin	Frekwensi	Percentase %
Laki-laki	42	34.43
Perempuan	80	65.57

**Tabel 4**  
**Distribusi frekwensi pengetahuan mencuci tangan (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
HIV/AIDS					
1	Cuci tangan harus dibawah air mengalir.	119	97.5	3	2.5
2	Desinfektan merupakan bahan yang dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan mikro-organisme. Cuci tangan harus memakai desinfektan.	116	95.1	6	4.9
3	Teknik aseptik merupakan upaya	113	92.6	9	7.4

	meminimalkan resiko masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh pasien. Cuci tangan selalu menggunakan teknik aseptik.				
4	Cuci tangan dengan prosedur tetap merupakan langkah pencegahan infeksi.	122	100	0	0
5	Menggunakan alkohol tangan diperbolehkan jika tidak ada air mengalir.	113	92.6	9	7.4
6	Mencuci tangan hanya dilakukan setelah tindakan keperawatan.	104	85.2	18	14.8
7	Cuci tangan dilakukan setelah menyentuh darah pasien.	107	87.7	15	12.3
8	Penggunaan sikat lunak atau penggosok tangan disarankan saat mencuci tangan.	98	80.3	24	19.7

**Tabel 5**

**Distribusi pengetahuan penggunaan sarung tangan (N=122)**

No	Item Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
1	Sarung tangan digunakan bila akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh dan bahan yang terkontaminasi.	107	87.7	15	12.3
2	Sarung tangan digunakan bila akan terjadi kontak dengan darah dan kotoran pasien.	107	87.7	15	12.3

3	Tidak melakukan cuci tangan diperbolehkan apabila sebelumnya telah menggunakan sarung tangan.	75	61.5	47	38.5
---	---	----	------	----	------

**Tabel 6**

**Distribusi frekwensi pengetahuan penggunaan masker, kaca mata, dan masker muka (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS					
1	Kaca mata digunakan untuk melindungi mata dari penularan penyakit melalui percikan selama tindakan keperawatan.	113	92.6	9	7.4
2	Penggunaan satu masker muka yang sama diperbolehkan untuk perawatan semua pasien.	81	66.4	41	33.6
3	Gunakan masker untuk merawat pasien dengan infeksi respirasi.	110	90.2	12	9.8

**Tabel 7**

**Distribusi frekwensi pengetahuan penggunaan baju pelindung (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS					
1	Gunakan baju pelindung untuk melindungi kulit dari darah dan cairan tubuh.	116	95.1	5	4.9
2	Cegah pakaian terkontaminasi	119	97.5	3	2.5

darah dan kotoran pasien selama prosedur klinis merupakan pencegahan penularan.

**Tabel 8**

**Distribusi frekwensi pengetahuan pengelolaan kain (N=122)**

N	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
o	Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS				
1	Ketika menemukan kain yang terdapat darah dan kotoran pasien, gunakan alat pelindung diri (sarung tangan dan masker) untuk menangani kain tersebut.	104	85.2	1	14.
				8	8
2	Dilarang melakukan prabilas kain yang tercemar di area perawatan pasien.	113	92.6	9	7.4
3	<i>Dekontaminasi</i> merupakan merendam alat kesehatan dengan bahan yang dapat membunuh mikroorganisme. Pengelolaan linen, dilakukan dengan <i>Dekontaminasi-Bilas-Cuci</i> .	122	100	0	0

**Tabel 9**

**Distribusi frekwensi pengetahuan pengelolaan peralatan layanan pasien (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		F	%	f	%
1	Menangani peralatan yang tercemar dengan baik, dilakukan dengan mencegah kontak langsung terhadap peralatan yang	116	95.1	6	4.9

terkontaminasi HIV/AIDS					
2	<i>Sterilisasi</i> adalah upaya membunuh seluruh mikro-organisme dari alat kesehatan. Untuk pengelolaan peralatan kesehatan yang dipakai ulang dilakukan <i>Dekontaminasi – Cuci – Sterilisasi</i> .	122	100	0	0
3	Disinfeksi dan sterilisasi hanya dilakukan untuk alat yang digunakan ulang.	101	92.8	21	7.2

**Tabel 10**

**Distribusi frekwensi pengetahuan pembersihan lingkungan (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	F	%
	Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS				
1	Perawatan peralatan dalam ruangan pasien dengan cara desinfeksi (membunuh organisme) dilakukan secara rutin.	116	85.1	6	4.9
2	Menuangkan cairan atau sampah basah dilakukan pada sistem pembuangan kotoran tertutup.	116	85.1	6	4.9
3	Membakar atau menimbun sampah yang terkontaminasi merupakan pembuangan sampah terbaik.	115	94.3	7	5.7

**Tabel 11**

**Distribusi frekwensi pengetahuan penggunaan instrument tajam (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
1	Gunakan sarung tangan jika membereskan benda tajam.	10	87.	1	12.3
		7	7	5	

2	Gunakan teknik satu tangan bila membuka dan menutup ulang jarum suntik.	11 2	91. 8	1 0	8.2
3	Setelah tindakan penyuntikan, antara jarum dan spuit harus dipisah.	11 9	97. 5	3	2.5
4	Bengkokan jarum suntik bekas sebelum dimasukkan ke kotak jarum.	94	77	2 8	33
5	Masukan instrument tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan.	11 9	97. 5	3	2.5
6	Dekontaminasi instrument tajam bekas pasien HIV/AIDS dapat menggunakan Lysol maupun Dettol karena dapat membunuh Virus HIV.	11 0	90. 2	1 2	9.8

**Tabel 12**  
**Distribusi frekwensi pengetahuan resusitasi pasien (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
1	Resusitasi merupakan tindakan pemberian bantuan oksigen. Untuk menghindari resusitasi mulut ke mulut, gunakan Ambu Bag.	11 6	95. 1	6	4.9
2	Peralatan bekas resusitasi dibersihkan dengan menggunakan Alkohol setelah dipakai.	10 7	87. 7	15 3	12.

**Tabel 13**  
**Distribusi frekwensi pengetahuan penempatan pasien (N=122)**

No	Item	YA		TIDAK	
		f	%	f	%
1	Untuk mencegah terjadinya penularan nosokomial, pasien positif HIV/AIDS	10 4	85.2	1 8	14. 8

	ditempatkan ke dalam ruangan khusus untuk mencegah kontaminasi lingkungan.				
2	Alat pelindung diri untuk pengunjung, dipasang di setiap pintu masuk ruang rawatan.	11	95.1	6	4.9

## PEMBAHASAN

Karakteristik usia responden paling banyak berusia 22 tahun. Dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sangat baik terbanyak pada responden yang berusia 22 tahun. Ada kaitannya antara usia dengan tingkat pengetahuan, penelitian Wijaya, Cindy (2009), menyimpulkan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan pencegahan HIV/AIDS adalah usia.

Karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sangat baik kebanyakan berjenis kelamin perempuan (26.3%). Hal ini mungkin dikarenakan karena jumlah responden perempuan (80 Orang) jauh lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki (42 Orang). Hal ini sesuai dengan penelitian pada sedikitnya 500 wanita dan 500 laki-laki dari berbagai negara, menunjukkan bahwa rata-rata perempuan mempunyai kecerdasan lebih tinggi dari laki-laki (Suara Merdeka, 2012).

Sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari perkuliahan (90.2%). Di kurikulum Unimus, HIV/AIDS masuk dalam materi Mata Ajar Blok Imunologi semester IV. Sehingga mereka memperoleh banyak pengetahuan mengenai pencegahan HIV/AIDS dari perkuliahan.

Semua responden mengetahui bahwa cuci tangan dengan prosedur tetap merupakan langkah pencegahan infeksi (100%). Hal ini dikarenakan ketika akan praktek klinik komprehensif mereka selalu diajari dan diwajibkan untuk menghafalkan untuk mencuci tangan dengan prosedur tetap oleh tiap rumah sakit.

Paling sedikit responden mengetahui bahwa tidak melakukan cuci tangan diperbolehkan apabila sebelumnya telah menggunakan sarung tangan (61.5%).

Padahal dalam prosedur pemakaian sarung tangan dan melepas sarung tangan, dilakukan cuci tangan karena setelah sarung tangan dilepas, ada kemungkinan sarung tangan berlubang namun sangat kecil dan tidak terlihat. Tindakan mencuci tangan setelah melepas sarung tangan ini akan memperkecil resiko terpajan (Depkes, 2012).

Sedikit responden yang mengetahui tidak diperbolehkan menggunakan satu masker muka yang sama untuk perawatan semua pasien (33.6%). Padahal, menurut WHO (2007) Masker bedah atau masker operasi melindungi keluarga yang merawat maupun perawat, terhadap patogen yang ditularkan melalui droplet dan/atau sebagai bagian dari pelindung wajah bagi kegiatan pelayanan pasien yang mungkin menimbulkan percikan darah, cairan tubuh, sekret, atau ekskresi. Sehingga akan beresiko tertular pasien satu dengan pasien lainnya bila pemakaian satu masker untuk semua pasien.

Banyak responden mengetahui mencegah pakaian terkontaminasi darah dan kotoran pasien selama prosedur klinis merupakan pencegahan penularan (97.5%). Walaupun penularan infeksi patogen lewat darah dari pakaian belum pernah dibuktikan namun petugas perioperatif seyogyanya melindungi pakaian mereka dari pencemaran (Guendeman Barbara J, 2005).

Semua responden mengetahui pengelolaan linen dilakukan dengan *Dekontaminasi-Bilas-Cuci* (100%). Meskipun responden belum pernah melakukan dekontaminasi-bilas-cuci kain yang tercemar, namun dari perkuliahan mereka mengetahui bahwa pengelolaan kain tercemar yang akan dipakai ulang harus melalui tahapan dekontaminasi-bilas-cuci.

Semua responden mengetahui bahwa pengelolaan peralatan kesehatan yang dipakai ulang dilakukan *Dekontaminasi – Cuci – Sterilisasi* (100%). Banyak responden yang mengetahui pengelolaan alat kesehatan yang dipakai ulang, karena mereka sering mendapat skill lab menggunakan alat pakai ulang yang bersihkan dengan prinsip yang sama.

Paling sedikit responden mengetahui membakar atau menimbun sampah yang terkontaminasi merupakan pembuangan sampah terbaik (94.3%). Mereka mengetahui bahwa membakar atau menimbun sampah merupakan pembuangan

sampah terkontaminasi terbaik ketika dalam perkuliahan. Dalam Depkes (2010), Seluruh sampah klinis (terkontaminasi) yang tidak dipakai ulang lagi, harus dibuang atau dimusnahkan. Sistem pemusnahan yang disarankan adalah dengan pembakaran (insinerasi). Namun bila fasilitas insinerator tidak ada, dapat dilakukan penimbunan.

Banyak responden yang mengetahui setelah tindakan penyuntikan antara jarum dan spuit harus dipisah (97.5%). Hal ini disebabkan mereka sering melihat perawat di rumah sakit yang memisahkan antara spuit dengan jarum bekas pakai. Ketika perawat memisahkan spuit dengan jarum, terlebih dahulu mereka melakukan penyarungan jarum suntik setelah penggunaannya. Padahal 40% kecelakaan tertusuk jarum suntik terjadi akibat penyarungan jarum suntik setelah penggunaannya (Depkes, 2010). Padahal Tietjien, Linda (2004) menyarankan untuk menghindari melepas spuit dan jarum yang telah dipakai karena dapat terjadi kecelakaan tertusuk jarum.

Banyak responden yang mengetahui untuk menghindari resusitasi mulut ke mulut menggunakan Ambu Bag (95.1%). Resusitasi merupakan salah satu prosedur yang menimbulkan aerosol pernapasan infeksius yang berkaitan dengan penularan patogen. Aerosol pernapasan infeksius merupakan aerosol yang mengandung partikel-partikel infeksius. Sehingga, dapat terjadi penularan patogen dari pasien HIV/AIDS melalui resusitasi (Depkes, 2010). Hal ini sesuai dengan uraian menurut WHO (2007), salah satu tindakan yang dapat menularkan HIV/AIDS adalah melalui tindakan resusitasi.

Banyak responden yang mengetahui bahwa untuk mencegah terjadinya penularan nosokomial, pasien positif HIV/AIDS ditempatkan ke dalam ruangan khusus untuk mencegah kontaminasi lingkungan (85.2%). Hal ini dikarenakan banyak responden yang pernah bertemu dengan pasien positif HIV/AIDS yang dirawat di ruang isolasi di tiap rumah sakit. Sesuai dengan Depkes (2010), tempatkan pasien dalam ruang tersendiri atau bersama pasien lain dengan infeksi aktif organisme yang sama.

## **PENUTUP**

Usia rata-rata responden Mahasiswa S-1 Keperawatan semester VIII Universitas Semarang adalah 22.05 tahun, paling banyak responden berusia 22 tahun (50.4%). Sedangkan usia paling tua 24 tahun dan usia paling muda adalah 20 tahun. Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (65.57%). Sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS melalui perkuliahan (90.2%). Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang pencegahan HIV/AIDS (41.8%) meliputi mencuci tangan. Sedangkan pada tingkat pengetahuan Sangat baik (38.5%) meliputi penggunaan baju pelindung, pengelolaan kain, peralatan layanan pasien, pembersihan lingkungan, resusitasi pasien, penempatan pasien. Kategori Cukup (19.7%) meliputi penggunaan sarung tangan, kaca mata, masker muka, dan masker wajah. Dan kategori tingkat pengetahuan kurang dalam penggunaan instrument tajam.

---

<sup>1</sup> Ahmad Faizin : Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>H. Edy Soesanto, S.Kp, M. Kes.: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Hj. Ns. Ernawati, S.Kep: Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

---

## **KEPUSTAKAAN**

Antara News. (2012). Kasus HIV/AIDS di Semarang Meningkat. Sumber : <http://www.antarane.ws.com/berita/307737/kasus-hiv-aids-di-semarang-meningkat> di unduh pada : 2 Oktober 2012

- Dirjen. PP & PL. Kemenkes. RI. (2012). *Laporan Kasus Hiv-Aids Di Indonesia Triwulan IV, bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2011.*
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Universal Precaution di Pelayanan Kesehatan.* Jakarta : Depkes RI
- The Globe Jurnal. (2012). Perawat rentan tertular HIV/AIDS. Sumber : <http://theglobejournal.com/kesehatan/perawat-rentan-tertular-hiv-aids/index.php> Dinunduh pada : 2 Oktober 2012
- Guendemann Barbarra J. (2005). *Buku Keperawatan Perioperatif Vol.1.* Jakarta: EGC
- Hardjanti, Triana Sari. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan praktek pencegahan HIV/AIDS di D-III Keperawatan UNIMUS.* Universitas Muhammadiyah Semarang
- Julaistika. (2011). *Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap dan tindakan penggunaan Kondom Pria pada wanita pekerja Seks di Kota Manado.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam ratulangi Manado
- Pusat Data Dan Informasi Depkes RI. (2006). *Situasi Hiv/Aids Di Indonesia Tahun 1987-2006.* Jakarta
- WHO. (2007). *Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas kesehatan .* Trust Indonesia and Development.
- Wijaya, Cindy. (2009). *Tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah HIV-AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan.* Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan.

