

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
SIKAP SISWA SMA PANGUDI LUHUR KELAS X  
YOGYAKARTA TENTANG HIV /AIDS**

Karya Tulis Ilmiah  
untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

**RIKO IRAWAN**

**06711005**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

**THE RELATIONSHIP ABOUT KNOWLEDGE AND AIDS/HIV  
STUDENT'S RESPONDENS AT SMA PANGUDI LUHUR CLASS X  
YOGYAKARTA**

**A scientific Paper  
Submitted in Partial Fulfillment  
of Requirement For The Medical Scholar Degree  
Islamic University of Indonesia**



**By:  
RIKO IRAWAN  
06711005**

**MEDICAL FACULTY  
INDONESIAN ISLAMIC UNIVERSITY  
YOGYAKARTA  
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA  
PANGUDI LUHUR KELAS 1 YOGYAKARTA TENTANG HIV / AIDS**

Oleh  
**RIKO IRAWAN**  
**06711005**

Telah diseminarkan tanggal 22 Desember 2011 dan disetujui oleh

Penguji



dr .Titik Kuntari,M,Kes

Pembimbing



drg.Punik Mumpuni Wijayanti

Disahkan ,

Dekan



dr.Isnatim Muliadiyah ,M.Kes

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta ,26 April 2012



Riko Irawan

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :  
Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia NYA selama ini, serta  
telah memberi nikmat kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat  
menyelesaikan KTI ini dalam menggapai cita cita menjadi dokter yang teladan &  
dapat mendedikasikan diri kepada masyarakat.*

*Kedua Orang Tuaku Tersayang:*

**H.MARWAN**

**Dan**

**HJ.NELMA YANNI**

*Terima kasih untuk semua cinta dan kasih sayang ,do'a dan pengorbanan selama  
ini yang diberikan kepada ananda, baik itu secara materiil maupun moril.  
Sebagai anak ananda berjanji akan berbakti dan membehagiakan kalian  
selamanya. Sekali lagi ananda mengucapkan banyak terima kasih.*

*Ayah....*

*Engkau Kesatria impian yang tak kenal lelah  
tetap tegar walau sudah mulai tua termakan usia,  
tetap tersenyum meskipun telah manua.  
Ayah .....Kata bijakmu jadi warisan ananda  
Kegigihanmu jadi pedoman ananda*

*Love you ayah*

*Ibu .....*

*Engkau matahari dalam dunia ,kasih sayang dan cintamu bak mutiara di samudra  
Untaian senyummu terurai manis dalam setiap langkah perjalanan,  
Bersama doa yang teriring disetiap detik nafas ananda  
Ibu....Kaulah berlian di hati ananda.*

*Love you ibu*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMA PANGUDI LUHUR KELAS X YOGYAKARTA TENTANG HIV /AIDS**”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada beliau dan mereka yang sudah mensupport dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain :

1. dr .Isnatin Miladiyah .M.Kes, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
2. dg .Punik Mumpuni Wijayanti, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
3. dr .Titik Kuntari,M.Kes, selaku dosen penguji.
4. Orang tua ku tercinta yang selalu mendukung & mendoakan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
5. Kak Kiki Irawan, Abang Hendra Gunawan, Adek ku Ayuni Irawan dan kedua ponakanku Fadil dan Farhan yang memberi semangat dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
6. Teman –teman Fakultas Kedokteran Uii yang terlibat dalam penyelesaian KTI ini.
7. Seluruh karyawan FK Uii yang telah membantu dalam hal administrasi dan mempermudah surat menyurat sehingga KTI ini terselesaikan.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam membantu menyelesaikan KTI ini.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Pernyataan .....	iv
Halaman Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix
Abstract .....	x
Intisari .....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Keaslian Penelitian .....	3
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. HIV/AIDS .....	6
2.1.1. Definisi HIV/AIDS .....	6
2.1.2. Gejala-Gejala Utama AIDS .....	8
2.1.3. Penyebab AIDS .....	9
2.1.4. Penularan AIDS .....	10
2.1.5. Pengobatan AIDS .....	13
2.2. Perilaku .....	14
2.3. Pengetahuan .....	15
2.2.1. Definisi Pengetahuan .....	15
2.2.2. Tingkatan Pengetahuan .....	16
2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	17
2.4. Sikap .....	18

2.3.1. Definisi Sikap .....	18
2.3.2. Tingkatan Sikap .....	18
2.3.3. Komponen Pembentukan Sikap .....	19
2.5. Landasan Teori .....	20
2.6. Kerangka Teori .....	20
2.7. Kerangka konsep.....	22
2.8. Hipotesis .....	22
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1. Rancangan Penelitian .....	23
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.3. Variabel Penelitian .....	24
3.4. Definisi Operasional .....	24
3.5. Instrumen Penelitian .....	24
3.6. Tahap Penelitian .....	26
3.7. Rancangan Analisis Data .....	27
3.8. Etika Penelitian .....	27
<b>BAB IV. PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	28
4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	28
4.1.2. Analisis Deskriptif .....	29
4.1.3. Deskriptif terhadap Variabel Penelitian .....	30
4.1.4 Analisis Kuantitatif .....	31
4.2. Pembahasan Hasil Penelitian .....	32
4.3. Keterbatasan Penelitian .....	35
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>36</b>
5.1. Kesimpulan .....	36
5.2. Saran .....	36
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>37</b>



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang HIV/AIDS .....	24
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap tentang HIV/AIDS .....	25
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
Tabel 4.2. Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia .....	29
Tabel 4.3. Variabel Tingkat Pengetahuan terhadap HIV/AIDS ( $X_1$ ) .....	30
Tabel 4.4. Variabel Sikap (Y) .....	31



## **THE RELATIONSHIP ABOUT KNOWLEDGE AND AIDS/HIV STUDENT'S RESPONDENS AT PANGUDI LUHUR CLASS X**

### **ABSTRACT**

**Background.** *The existence of the different knowledge about sex will lead to different attitudes towards sex itself, which in turn affects sexual behavior. The negative impact of sex can not be separated from individual attitudes toward casual sex. High level of knowledge of HIV / AIDS can make teenagers have a positive attitude to prevent contracting HIV / AIDS. Authors are interested in doing research on "The relationship between the level of Knowledge and Attitudes Pangudi Noble High School Students Class X Yogyakarta on HIV / AIDS".*

**Purpose.** *HIV is the virus that causes AIDS, damage the body's defense system (immune system), so that people who suffer from this disease the ability to defend itself from attacks of disease is reduced. Knowledge is the result out and make this happen after the sensing of a particular object. Attitude is a readiness or willingness to act and not an implementation of a specific motive.*

**Method.** *This study is a quantitative study. The technique used in making the sample size in this study is to use probability techniques is by simple random sampling. Instruments used in this study is a questionnaire. Researchers performed statistical analyzes with SPSS 16 is through the product moment correlation.*

**Result.** *These results indicate that the correlation coefficient ( $r$ ) = 0.757,  $p < 0.010$  means that there is a positif and highly significant correlation between the level of knowledge and attitudes of high school students Class X Pangudi Luhur Yogyakarta on HIV / AIDS.*

**Keywords:** *Knowledge of HIV / AIDS, attitudes about HIV / AIDS*

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMA PANGUDI LUHUR KELAS X YOGYAARTA TENTANG HIV/AIDS

## INTISARI

**Latar belakang.** Adanya tingkat pengetahuan yang berbeda-beda mengenai seks akan menyebabkan sikap yang berbeda-beda terhadap seks itu sendiri, yang selanjutnya mempengaruhi perilaku seksualnya. Dampak negatif seks bebas tidak dapat dilepaskan dari sikap individu tersebut terhadap seks bebas. Tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap HIV/AIDS dapat membuat remaja memiliki sikap positif untuk mencegah terkena HIV/AIDS. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/ AIDS".

**Tujuan.** HIV adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

**Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Teknik yang digunakan dalam pengambilan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *probability* yaitu dengan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti melakukan analisis data statistik dengan bantuan SPSS 16 yaitu melalui korelasi *product moment*.

**Hasil.** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa koefisien korelasi ( $r = 0,757$ ,  $p < 0,010$ ) artinya ada hubungan yang positif dan sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** Tingkat Pengetahuan, Sikap tentang HIV/ AIDS.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Sejarah menunjukkan bahwa pandangan mengenai seks adalah penuh kontroversial. Pada awal abad ke-17, dunia Barat modern, dunia Kristen, seks sangat tertutup. Victorianisme menabukan seks, terjadi represi seks secara umum dan diskursus seks secara khusus. Seks hanya boleh untuk tujuan prokreatif. Akan tetapi ternyata kontra produktif oleh karena diskursus seksual ilegal merebak. Hal ini berbeda dengan pada zaman Yunani kuno di mana seks bertujuan prokreatif dan rekreatif, akibatnya banyak terjadi kekerasan seksual (Ritzer, 2004: 29).

Pada zaman berikutnya bahwa perilaku seksual dipengaruhi oleh sistem ekonomi kapitalisme global, ditandai dengan adanya komodifikasi tubuh dan komodifikasi hawa nafsu. Nilai estetik diabaikan, dan *pornokitch* lebih ditonjolkan (Piliang, 2004: 54). Pornografi merebak, baik lewat media cetak maupun media elektronik. Para remaja mudah terjerumus melakukan seks bebas, dengan berbagai dampaknya seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan penyakit menular seksual (Atmadja, 2005: 33).

Penelitian-penelitian tentang persepsi, sikap, dan perilaku seksual sudah banyak dilakukan baik di tingkat nasional, propinsi, maupun kabupaten. Hasilnya menunjukkan bahwa perilaku seks bebas dikalangan remaja cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal yang paling mengejutkan adalah bahwa pada tahun 2005 ditemukan 27 kasus HIV/AIDS yang mana sebelumnya tidak ada laporan kasus. Hal ini dipandang sebagai fenomena gunung es, di mana kasus sebenarnya di masyarakat lebih banyak lagi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, sekitar 33 juta orang kini hidup dengan HIV dan lebih dari 30 juta di antaranya tinggal di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah. Dari total jumlah itu, diperkirakan sedikitnya 9,7 juta orang butuh obat-obatan antiretroviral (ARV). Pada akhir tahun 2008 sekitar 4 juta orang di negara berkembang menerima ARV. Sekitar 285.000 anak menerima manfaat dari program ARV pada anak atau meningkat 45 persen dari tahun sebelumnya (Rachmawati, 2009: 1).

Para ilmuwan umumnya berpendapat bahwa AIDS berasal dari Afrika Sub-Sahara. Kini AIDS telah menjadi wabah penyakit. AIDS diperkirakan telah menginfeksi 38,6 juta orang di seluruh dunia. Pada Januari 2006, UNAIDS bekerja sama dengan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah menyebabkan kematian lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981. Dengan demikian, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah. AIDS diklaim telah menyebabkan kematian sebanyak 2,4 hingga 3,3 juta jiwa pada tahun 2005 saja, dan lebih dari 570.000 jiwa di antaranya adalah anak-anak. Sepertiga dari jumlah kematian ini terjadi di Afrika Sub-Sahara, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi dan menghancurkan kekuatan sumber daya manusia di sana.

Jumlah penderita HIV/AIDS di Yogyakarta, semakin tahun semakin meningkat. Pada tahun 2009, jumlah penderita HIV/AIDS di Yogyakarta 207 orang sedangkan pada tahun 2010 jumlahnya menjadi 299 orang (Rachmawati, 2009: 1). Kondisi ini tentu saja sangat memprihatinkan dan butuh penanganan segera. Yogyakarta yang merupakan kota pelajar, banyak dikunjungi para pelajar maupun mahasiswa yang bertujuan untuk melanjutkan sekolah atau kuliahnya di kota tersebut. Hal ini tentu saja dapat menjadi peluang menyebarnya HIV/AIDS di kalangan pelajar atau mahasiswa.

Adanya tingkat pengetahuan yang berbeda-beda mengenai seks akan menyebabkan sikap yang berbeda-beda terhadap seks itu sendiri, yang selanjutnya mempengaruhi perilaku seksualnya. Dampak negatif seks bebas tidak dapat dilepaskan dari sikap individu tersebut terhadap seks bebas. Tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap HIV/AIDS dapat membuat remaja memiliki sikap positif untuk mencegah terkena HIV/AIDS.

Sikap merupakan kecenderungan untuk berespon, baik secara positif maupun negatif, terhadap orang, obyek atau situasi. Chaplin (dalam Ali, 2004) menyamakan sikap dengan pendirian. Secara lebih operasional, pendirian identik dengan pendapat. Sikap yang dimiliki individu berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek.

Alasan dilakukannya penelitian di Pangudi Luhur karena hasil observasi

yang peneliti lakukan di SMA Pangudi Luhur Yogyakarta menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih rendah. Hanya 4 orang yang memiliki pengetahuan tentang HIV/ AIDS, sedangkan 11 orang lainnya tidak memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Pentingnya memahami kondisi tersebut, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/ AIDS". Penelitian ini penting dilakukan karena rendahnya tingkat pengetahuan remaja di SMA Pangudi Luhur Yogyakarta tidak dapat diabaikan. Pengabaian terhadap hal tersebut akan membahayakan kesehatan utamanya kesehatan reproduksi sehingga penting untuk diatasi segera.

### **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/ AIDS?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/ AIDS.

### **1.4. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS, sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya, akan tetapi penelitian serupa yang pernah dilakukan adalah:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Sunarto (2009: 1-49) dengan judul "Hubungan antara Sikap dengan Perilaku siswa SMA 1 Bantul Yogyakarta tentang HIV/AIDS". Jenis penelitian yang digunakan dalam peneliti tersebut adalah kuantitatif. Subjek penelitiannya adalah siswa SMA 1 Bantul kelas XI sejumlah 75 orang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku siswa SMA 1 Bantul Yogyakarta

tentang HIV/AIDS. Besarnya hubungan antara sikap dengan perilaku siswa SMA 1 Bantul Yogyakarta tentang HIV/AIDS sebesar 0,445.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2007: 13) dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Aborsi dari Kehamilan tidak Dikehendaki di Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang Siantar, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun Tahun 2007”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap aborsi dari kehamilan tidak dikehendaki di Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang Siantar Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2007. Data penelitian dilakukan dengan wawancara secara langsung dengan remaja putri di Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang Siantar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap aborsi dari kehamilan yang tidak dikehendaki adalah pada tingkatan sedang dengan persentase 78,48% dan berpengetahuan yang baik sebanyak 21,52%. Sikap responden terhadap aborsi dari kehamilan yang tidak dikehendaki adalah pada tingkatan baik yaitu 100%.

Perbedaan penelitian yang dilakukan Sunarto (2009: 1-49) dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat pada variabel penelitian, tujuan penelitian, maupun subjek penelitian. Variabel penelitian Sunarto adalah sikap dan perilaku sedangkan penelitian ini memiliki variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan serta satu variabel terikat yaitu sikap tentang HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian yang Sunarto lakukan adalah untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku, sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/ AIDS. Subjek dari penelitian Sunarto adalah siswa SMA 1 Bantul kelas XI, sedangkan subjek penelitian ini adalah siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Sinaga (2007: 13) adalah memiliki variabel bebas dan variabel terikat yang sama yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas dan sikap sebagai variabel terikat. Persamaan lainnya adalah sama-sama penelitian kuantitatif. Perbedaannya, subjek penelitiannya Sinaga (2007: 13) adalah siswa Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang

Siantar, sedangkan subjek penelitian ini adalah siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran melalui teori-teori tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Remaja**

Sebagai informasi dan gambaran terhadap pencegahan berbagai penyakit yang disebabkan HIV/ AIDS.

##### **b. Bagi Pihak Sekolah**

Sebagai informasi dan masukan bagi para guru atau pendidik di SMA Pangudi Luhur untuk mencegah siswanya terkena HIV/ AIDS.

##### **c. Bagi Peneliti**

Dapat sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan HIV/AIDS dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. HIV/AIDS**

##### **2.1.1. Definisi HIV/AIDS**

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah percepatan paling parah infeksi dengan HIV. HIV adalah retrovirus yang menginfeksi terutama organ-organ vital dari sistem kekebalan tubuh manusia seperti sel T CD4 + (subset sel T), makrofag dan sel dendritik. Hal ini langsung maupun tidak langsung menghancurkan CD4 + T sel. Setelah HIV telah membunuh begitu banyak CD4 + T sel-sel yang ada kurang dari 200 sel-sel per mikroliter (uL) darah, kekebalan selular hilang. Akut infeksi HIV berkembang dari waktu ke waktu untuk infeksi laten klinis HIV dan kemudian gejala infeksi HIV awal dan kemudian AIDS, yang diidentifikasi baik berdasarkan jumlah sel T CD4 + dalam darah (New Medical, 2011: 1).

Jika tidak dilakukan terapi antiretroviral, median waktu perkembangan dari infeksi HIV menjadi AIDS adalah sembilan sampai sepuluh tahun, dan waktu hidup rata-rata setelah mengembangkan AIDS hanya 9.2 bulan. Namun, laju perkembangan penyakit klinis sangat bervariasi antara individu, dari dua minggu sampai 20 tahun. AIDS merupakan penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. HIV adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh.

AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain). Virus HIV yaitu virus yang

memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor (Wikipedia, 2011: 2).

HIV dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.

Perjalanan klinis pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunisasi pasien, terutama imunitas seluler menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50 % menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun (Nursalam dan Kurniawati, 2007: 45).

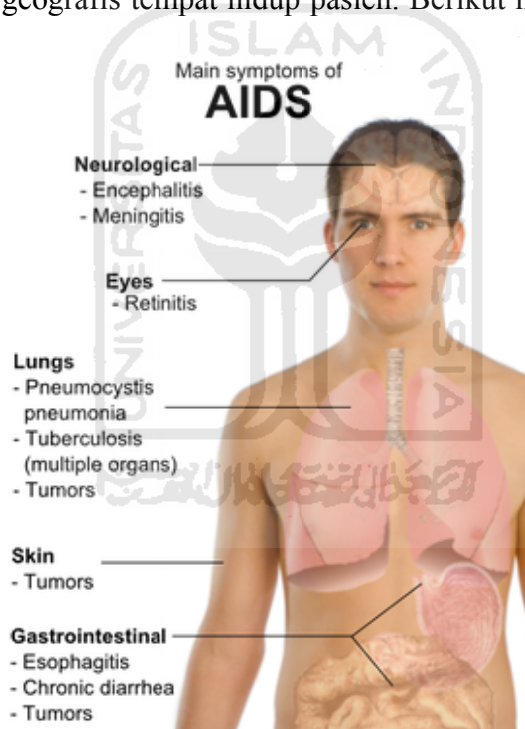
Ganasnya penyakit ini menyebabkan berbagai usaha dilakukan untuk mengembangkan obat-obatan yang dapat mengatasinya. Pengobatan yang berkembang saat ini, targetnya adalah enzim-enzim yang dihasilkan oleh HIV dan diperlukan oleh virus tersebut untuk berkembang. Enzim-enzim ini dihambat dengan menggunakan inhibitor yang nantinya akan menghambat kerja enzim-enzim tersebut dan pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan virus HIV.

HIV merupakan suatu virus yang material genetiknya adalah RNA (asam ribonukleat) yang dibungkus oleh suatu matriks yang sebagian besar terdiri atas protein. Untuk tumbuh, materi genetik ini perlu diubah menjadi DNA (asam deoksiribonukleat), diintegrasikan ke dalam DNA inang, dan selanjutnya mengalami proses yang akhirnya akan menghasilkan protein. Protein-protein yang dihasilkan kemudian akan membentuk virus-virus baru.

### **2.1.2. Gejala-Gejala Utama AIDS**

Berbagai gejala AIDS umumnya tidak akan terjadi pada orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Kebanyakan kondisi tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, fungi dan parasit, yang biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV. Infeksi oportunistik umum didapat pada penderita AIDS. HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker seperti sarkoma kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma.

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infeksi oportunistik tertentu yang diderita pasien AIDS, juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien. Berikut merupakan gejala dari AIDS:



**Gejala Utama Penderita AIDS (Wikipedia, 2011: 2)**

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007: 47), pembagian stadium sebagai berikut:

- Stadium pertama HIV. Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*.

Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

- b. Stadium kedua: Asimtomatik (tanpa gejala). Asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung merata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.
- c. Stadium ketiga: pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih satu bulan.
- d. Stadium keempat: AIDS. Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder.

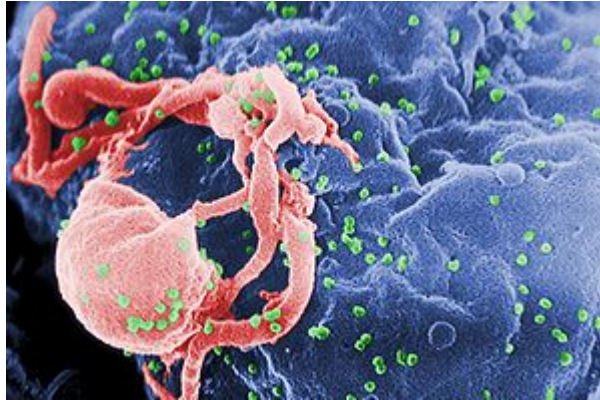
Gejala klinis pada stadium AIDS menurut Nursalam dan Kurniawati (2007: 47) antara lain:

- a. Gejala utama atau mayor:
  - 1) Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
  - 2) Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
  - 3) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
  - 4) TBC.
- b. Gejala minor:
  - 1) Batuk kronis selama lebih dari satu tahun.
  - 2) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
  - 3) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
  - 4) Munculnya *herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh.

### 2.1.3. Penyebab AIDS

Penyebab AIDS adalah rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain). Virus HIV yaitu virus yang memperl lemah kekebalan pada tubuh manusia (Wikipedia, 2011:

2). Berikut adalah penyebaran HIV:



**Gambar 2**

**Simtom utama penderita AIDS (Wikipedia, 2011: 2)**

HIV yang baru memperbanyak diri tampak bermunculan sebagai bulatan-bulatan kecil (diwarnai hijau) pada permukaan limfosit setelah menyerang sel tersebut; dilihat dengan mikroskop elektron. AIDS merupakan bentuk terparah atas akibat infeksi HIV. HIV adalah retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan manusia, seperti sel T CD4<sup>+</sup> (sejenis sel T), makrofaga, dan sel dendritik. HIV merusak sel T CD4<sup>+</sup> secara langsung dan tidak langsung, padahal sel T CD4<sup>+</sup> dibutuhkan agar sistem kekebalan tubuh dapat berfungsi baik. Bila HIV telah membunuh sel T CD4<sup>+</sup> hingga jumlahnya menyusut hingga kurang dari 200 per mikroliter (μL) darah, maka kekebalan di tingkat sel akan hilang, dan akibatnya ialah kondisi yang disebut AIDS. Infeksi akut HIV akan berlanjut menjadi infeksi laten klinis, kemudian timbul gejala infeksi HIV awal, dan akhirnya AIDS; yang diidentifikasi dengan memeriksa jumlah sel T CD4<sup>+</sup> di dalam darah serta adanya infeksi tertentu.

**2.1.4. Penularan AIDS**

Banyak faktor yang mempengaruhi laju perkembangan. Ini termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk membela melawan HIV seperti fungsi umum kekebalan seseorang yang terinfeksi. Orang tua memiliki sistem kekebalan tubuh lemah, dan karena itu memiliki risiko yang lebih besar perkembangan penyakit cepat dibandingkan orang yang lebih muda.

Akses masyarakat miskin ke perawatan kesehatan dan adanya infeksi bersamaan seperti tuberkulosis juga dapat mempengaruhi orang untuk perkembangan penyakit lebih cepat. Warisan genetik orang yang terinfeksi memainkan peran penting dan beberapa orang tahan terhadap strain tertentu dari

HIV. Sebuah contoh dari ini adalah orang dengan variasi CCR5- $\Delta$ 32 homozigot tahan terhadap infeksi dengan strain tertentu dari HIV. HIV genetik variabel dan ada sebagai strain yang berbeda, yang menyebabkan tingkat yang berbeda dari perkembangan penyakit klinis.

#### **a. Transmisi Seksual**

Penularan seksual terjadi dengan kontak antara sekresi seksual dari satu orang dengan membran mukosa rektum, alat kelamin atau mulut pasangannya. Unprotected tindakan seksual reseptif tanpa pelindung lebih berisiko daripada tindakan seksual insertif, dan risiko penularan HIV melalui hubungan seks dubur tanpa kondom lebih besar daripada risiko dari hubungan seksual vagina atau seks oral.

Namun, seks oral tidak sepenuhnya aman, karena HIV dapat ditularkan melalui seks oral reseptif maupun insertif. Kekerasan seksual sangat meningkatkan risiko penularan HIV karena kondom jarang digunakan dan fisik trauma vagina atau dubur sering terjadi, memfasilitasi penularan HIV. Infeksi menular seksual lainnya (IMS) meningkatkan risiko penularan HIV dan infeksi, karena mereka menyebabkan gangguan pertahanan epitel normal dengan ulserasi genital dan atau microulceration, dan juga karena adanya penumpukan sel-sel HIV-rentan atau terinfeksi HIV (limfosit dan makrofag) pada semen dan sekresi vagina. Studi epidemiologis dari sub-Sahara Afrika, Eropa dan Amerika Utara menunjukkan bahwa ulkus kelamin, seperti yang disebabkan oleh sifilis dan / atau chancroid, meningkatkan risiko terinfeksi HIV sekitar empat kali lipat. Ada juga yang signifikan meskipun rendah peningkatan risiko dari penyakit menular seksual seperti gonore, klamidia dan trikomoniasis, yang semuanya menyebabkan pengumpulan lokal limfosit dan makrofag.

Transmisi HIV bergantung pada tingkat kemudahan penularan dari kasus indeks dan kerentanan pasangan yang tidak terinfeksi. Penularan bervariasi selama penyakit ini dan tidak konstan antar orang. Sebuah viral load tidak terdeteksi tidak selalu menunjukkan viral load yang rendah dalam cairan mani cair atau kelamin.

Namun, setiap kenaikan 10-kali lipat dalam tingkat HIV dalam darah dikaitkan dengan tingkat 81% peningkatan penularan HIV. Wanita lebih rentan

terhadap infeksi HIV-1 karena perubahan hormon, ekologi mikroba vagina dan fisiologi, dan prevalensi yang lebih tinggi dari penyakit menular seksual.

Orang-orang yang telah terinfeksi dengan satu jenis HIV masih dapat terinfeksi di kemudian hari dalam kehidupan mereka dengan lainnya, strain yang lebih mematikan. Infeksi tidak mungkin dalam sebuah pertemuan tunggal. Tingginya tingkat infeksi telah dikaitkan dengan pola tumpang tindih jangka panjang hubungan seksual. Hal ini memungkinkan virus dengan cepat menyebar ke beberapa mitra yang pada gilirannya menginfeksi pasangan mereka. Sebuah pola monogami serial atau pertemuan santai sesekali dikaitkan dengan tingkat yang lebih rendah infeksi.

HIV menyebar melalui hubungan seks heteroseksual mudah di Afrika, tetapi kurang begitu di tempat lain. Salah satu kemungkinan yang diteliti adalah bahwa schistosomiasis, yang mempengaruhi hingga 50 persen dari perempuan di beberapa bagian Afrika, merusak lapisan vagina.

#### **b. Paparan Patogen melalui Darah**

Ini rute transmisi sangat relevan dengan pengguna narkoba intravena, penderita hemofilia dan penerima transfusi darah dan produk darah. Berbagi dan menggunakan kembali jarum suntik terkontaminasi dengan darah yang terinfeksi HIV merupakan risiko utama untuk infeksi HIV. Berbagi jarum suntik merupakan penyebab sepertiga dari semua infeksi HIV baru-di Amerika Utara, Cina, dan Eropa Timur. Risiko terinfeksi dengan HIV dari satu tusukan dengan jarum yang telah digunakan pada orang yang terinfeksi HIV diperkirakan sekitar 1 dalam 150. Profilaksis pasca pajanan dengan obat anti-HIV dapat lebih jauh mengurangi risiko ini.

Rute ini juga dapat mempengaruhi orang-orang yang memberi dan menerima tato dan tindik. Kewaspadaan universal sering tidak diikuti di kedua sub-Sahara Afrika dan sebagian besar Asia karena kedua kekurangan pasokan dan pelatihan memadai. WHO memperkirakan bahwa sekitar 2,5% dari semua infeksi HIV di Afrika sub-Sahara ditransmisikan melalui suntikan kesehatan yang tidak aman. Karena ini, Majelis Umum PBB mendesak negara-negara di dunia untuk mengimplementasikan tindakan pencegahan untuk mencegah penularan HIV oleh petugas kesehatan.

Risiko penularan HIV ke penerima transfusi darah sangat rendah di negara-negara maju di mana pemilihan donor ditingkatkan dan dilakukan skrining HIV. Namun, menurut WHO, mayoritas populasi dunia tidak memiliki akses terhadap darah yang aman antara 5% dan 10% infeksi HIV dunia berasal dari transfusi darah yang terinfeksi dan produk darah.

### **c. Transmisi Perinatal**

Transmisi virus dari ibu ke anak dapat terjadi *in utero* selama minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat melahirkan. Dengan tidak adanya perawatan, tingkat transmisi antara ibu dan anaknya selama kehamilan, persalinan dan melahirkan adalah 25%. Namun, ketika ibu membutuhkan terapi antiretroviral dan melahirkan melalui operasi caesar, tingkat transmisi hanya 1%.

### **2.1.5. Pengobatan AIDS**

Obat-obatan yang telah ditemukan pada saat ini menghambat perubahan RNA menjadi DNA dan menghambat pembentukan protein-protein aktif. Enzim yang membantu perubahan RNA menjadi DNA disebut *reverse transcriptase*, sedangkan yang membantu pembentukan protein-protein aktif disebut *protease*. Untuk dapat membentuk protein yang aktif, informasi genetik yang tersimpan pada RNA virus harus diubah terlebih dahulu menjadi DNA. Reverse transcriptase membantu proses perubahan RNA menjadi DNA. Jika proses pembentukan DNA dihambat, maka proses pembentukan protein juga menjadi terhambat. Oleh karena itu, pembentukan virus-virus yang baru menjadi berjalan dengan lambat. Jadi, penggunaan obat-obatan penghambat enzim reverse transcriptase tidak secara tuntas menghancurkan virus yang terdapat di dalam tubuh. Penggunaan obat-obatan jenis ini hanya menghambat proses pembentukan virus baru, dan proses penghambatan ini pun tidak dapat menghentikan proses pembentukan virus baru secara total.

Obat-obatan lain yang sekarang ini juga banyak berkembang adalah penggunaan penghambat enzim protease. Dari DNA yang berasal dari RNA virus, akan dibentuk protein-protein yang nantinya akan berperan dalam proses pembentukan partikel virus yang baru. Pada mulanya, protein-protein yang dibentuk berada dalam bentuk yang tidak aktif. Untuk mengaktifkannya, maka



protein-protein yang dihasilkan harus dipotong pada tempat-tempat tertentu. Di sinilah peranan protease. Protease akan memotong protein pada tempat tertentu dari suatu protein yang terbentuk dari DNA, dan akhirnya akan menghasilkan protein yang nantinya akan dapat membentuk protein penyusun matriks virus (protein struktural) ataupun protein fungsional yang berperan sebagai enzim.

Orang tua umumnya memiliki kekebalan yang lebih lemah daripada orang yang lebih muda, sehingga lebih berisiko mengalami perkembangan penyakit yang pesat. Akses yang kurang terhadap perawatan kesehatan dan adanya infeksi lainnya seperti tuberkulosis, juga dapat mempercepat perkembangan penyakit ini. Warisan genetik orang yang terinfeksi juga memainkan peran penting. Sejumlah orang kebal secara alami terhadap beberapa varian HIV. HIV memiliki beberapa variasi genetik dan berbagai bentuk yang berbeda, yang akan menyebabkan laju perkembangan penyakit klinis yang berbeda-beda pula. Terapi antiretrovirus yang sangat aktif akan dapat memperpanjang rata-rata waktu berkembangnya AIDS, serta rata-rata waktu kemampuan penderita bertahan hidup.

## 2.2. Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup, dari berjalan, berbicara, bereaksi, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Walaupun stimulusnya sama, namun perilaku setiap orang terhadap suatu stimulus berbeda-beda (Engel, 2007: 47).

Menurut Green, perilaku ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*presdisposing factor*) yang terwujud dalam tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), serta faktor pendorong (*reinforcing factor*). Pengetahuan dan sikap merupakan wujud dari faktor predisposisi (*presdisposing factor*).

## **2.3. Pengetahuan**

### **2.3.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2006: 34). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian dalam lingkungannya. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### 2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2006: 42), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam 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” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### 2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2006: 29) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

b. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada atau agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

## 2.4. Sikap

### 2.4.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, dimana manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007: 51).

Sikap seseorang terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu lainnya, terjadilah hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku dari masing-masing individu. Individu bereaksi dalam interaksi sosialnya membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologi yang dihadapinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2009: 36).

### 2.4.2. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007: 42):

- a. Menerima (*receiving*)  
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*)  
Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*)  
Menghargai diartikan sebagai subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkannya atau adanya resiko lain.

### 2.4.3. Komponen Pembentuk Sikap

Menurut Walgito (2008: 58), Sikap mengandung 3 komponen yang akan membentuk sikap tersebut yaitu:

a. Komponen Kognitif (Komponen Perseptual)

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

b. Komponen Afektif (Komponen Emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

c. Komponen Konatif (Komponen Perilaku)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Azwar, 2009: 18).

Dari ketiga komponen ini secara bersama-sama akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007: 42). Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap. Kemampuan untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar dan didapatkan dari pengalaman. Oleh karena itu, perubahan sikap juga melalui proses yang sama yaitu dengan pengalaman pribadi, asosiasi atau proses belajar sosial.

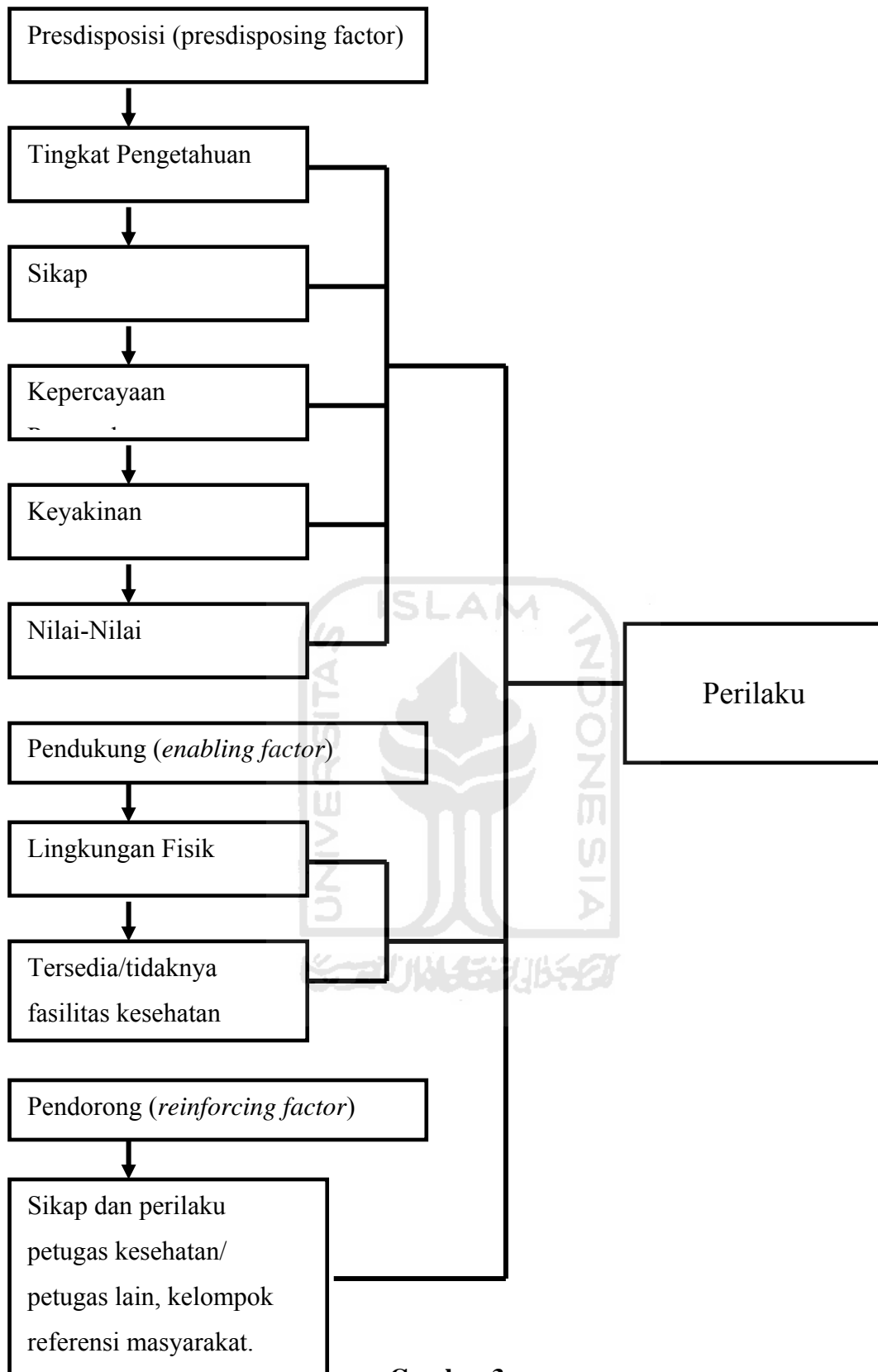
#### 2.4. Landasan Teori

Menurut Green, perilaku individu terhadap stimulus yang sama belum tentu sama. Perilaku ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), serta faktor pendorong (*reinforcing factor*).

#### 2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini merupakan modifikasi dari teori Green yang terurai dalam gambar berikut:



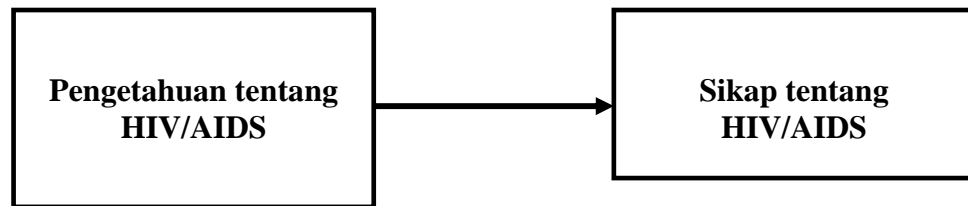


**Gambar 3**  
**Kerangka Teori**



## 2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terurai dalam gambar berikut:

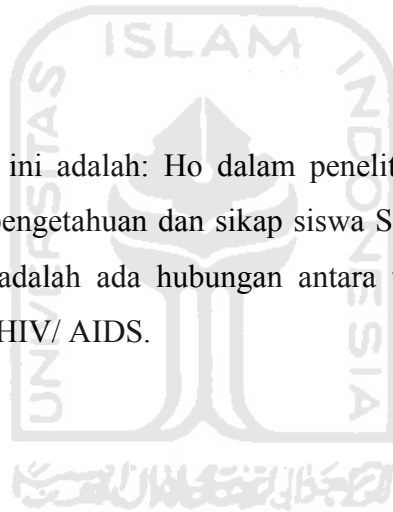


**Gambar 4**  
**Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ini menunjukkan bahwa yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA tentang HIV/ AIDS.

## 2.7. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah: Ho dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA tentang HIV/ AIDS. Ha dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA tentang HIV/ AIDS.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Berdasarkan masalah dan tujuan yang hendak dicapai maka jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dengan menggunakan teknik analitik.

#### **3.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.2.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2007: 53). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Pangudi Luhur kelas X (angkatan tahun 2011) dengan jumlah siswa sebanyak 170 orang. Berdasarkan tabel Kruskal, untuk jumlah populasi sebanyak 170, maka sampel yang dibutuhkan sebanyak 118 orang. Peneliti pada akhirnya mengambil sejumlah 118 orang sebagai sampel dalam penelitian ini.

##### **3.2.2. Sampel**

Teknik sampling adalah teknik dalam pengambilan sampel. Teknik yang digunakan dalam pengambilan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *probability* yaitu dengan *simple random sampling*. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2010: 93).

- a. Kriteria *inklusi* yang dapat dimasukkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
  - 1) Tercatat sebagai siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X.
  - 2) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria *eksklusi*, yaitu siswa yang tidak hadir di sekolah pada saat pengambilan data.

### 3.3. Variabel Penelitian

Terdapat satu variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan satu variabel terikat (*dependent variable*) yaitu sikap tentang HIV/AIDS.

### 3.4. Definisi Operasional

Agar tujuan penelitian dapat tercapai, maka penulis membatasi variabel penelitian dengan definisi operasional sebagai berikut:

- 3.2.1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan adalah pemahaman siswa mengenai pengertian HIV/AIDS, dampak yang diakibatkan jika menderita AIDS, dan cara mencegah AIDS. Skala yang digunakan adalah Skala Numerik.
- 3.2.2. Sikap terhadap HIV/AIDS adalah penilaian atau pendapat siswa terhadap hal-hal seputar bahaya HIV/AIDS dan usaha yang dilakukan untuk menghindari HIV/AIDS. Skala yang digunakan adalah Skala Numerik.

### 3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2007: 32). Kuesioner yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat tertutup (sudah tersedia alternatif jawabannya sehingga responden tinggal memilih) dan kuisisioner langsung yaitu responden menjawab tentang dirinya, instrumen dalam penelitian ini terdiri dari bagian pertama yang berisi identitas dan karakteristik responden, bagian kedua berisi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan bagian ketiga berisi tentang sikap tentang HIV/AIDS.

#### 2.5.1. Tingkat Pengetahuan

Instrumen untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS digunakan kuesioner sebanyak 20 soal, dengan menggunakan skala Guttman yaitu dua pilihan yang harus dipilih oleh responden dengan setiap jawaban benar. Untuk jenis pertanyaan *favorable* (pertanyaan positif) jawaban benar diberi nilai 2

dan salah diberi nilai 1, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* (pertanyaan negatif) jawaban salah diberi nilai 2 dan jawaban benar diberi nilai 1. Subyek dikatakan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah apabila skor yang didapat berkisar antara 20 hingga 30, dan tingkat pengetahuan subyek dikategorikan tinggi apabila skor yang didapat berkisar antara 31 hingga 40.

### 2.5.2. Sikap Siswa

Instrumen untuk mengetahui sikap siswa tentang HIV/AIDS digunakan kuesioner sebanyak 20 soal dengan menggunakan skala likert yaitu untuk pertanyaan *favorable* (positif) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 untuk pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 4. Subyek dikatakan memiliki sikap mendukung untuk menghindari HIV/AIDS apabila skor yang didapat berkisar antara 51 hingga 80, dan dikategorikan memiliki sikap tidak mendukung untuk menghindari HIV/AIDS apabila skor yang didapat berkisar antara 20 hingga 50.

**Tabel 3.1. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang HIV/AIDS**

No.	Komponen	No Item Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengertian HIV/AIDS	1, 2, 11	3, 12, 13	6
2.	Dampak AIDS	4, 14, 15	5, 6, 16, 17	7
3.	Cara mencegah AIDS	7, 8, 18, 19	9, 10, 20	7
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>

**Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap tentang HIV/AIDS**

No.	Komponen	No Item Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Ketidaksukaan jika terkena AIDS	1, 2, 3, 11, 12	4, 5, 13, 14, 15	10
2.	Aktivitas untuk mencegah HIV/AIDS	6, 7, 16, 17, 18	8, 9, 10, 19, 20	10
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Hasil dari uji validitas akan di dapat *corrected item* yang diperoleh pada tiap-tiap item. Apabila *corrected item* yang ada menunjukkan

nilai kurang dari 0,3, maka aitem tersebut tidak valid dan digugurkan sehingga tidak akan digunakan dalam skala penelitian. Seluruh aitem dalam kuesioner memiliki nilai *corrected item* lebih besar dari 0,3 sehingga seluruh aitem valid.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menganalisis data dari satu kali pengtesan. Nilai Cronbach's Alpha pada penelitian ini menunjukkan nilai lebih besar dari 0,5 sehingga dikatakan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di SMA Marsudi Luhur. Alasan dipilihnya sekolah tersebut karena sekolah itu memiliki karakteristik yang sama dengan subjek penelitian.

### 3.6. Tahap Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melewati beberapa tahap. Tahapan dari penelitian ini meliputi:

#### 1. Persiapan

Persiapan dilakukan mulai dari penulisan proposal penelitian, pembuatan kuesioner, seminar proposal penelitian dan mengurus surat ijin penelitian. Tahap persiapan ini penulis lakukan selama awal bulan Desember 2011 sampai tengah Desember 2011.

#### 2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tengah bulan Desember 2011 hingga diperkirakan selesai pada akhir Desember 2011.

#### 3. Pengolahan Data

Setelah data didapatkan dari pelaksanaan penelitian, pada bulan Januari 2012, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data termasuk penyusunan laporan akhir.

#### 4. Seminar Hasil

Seminar hasil dilakukan segera setelah laporan penelitian terselesaikan. Seminar laporan akhir diadakan pada akhir bulan Januari 2012.

### 3.7. Rancangan Analisis Data

Peneliti melakukan analisis data statistik dengan bantuan SPSS 16 yaitu melalui korelasi *product moment pearson* untuk mengetahui besarnya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta

Kelas X tentang HIV/ AIDS. Interpretasi hasil uji korelasi didasarkan pada nilai p, kekuatan korelasi serta arah korelasinya. Kekuatan korelasi (r) dengan nilai 0,00-0,199 berarti sangat lemah, 0,20-0,399 berarti lemah, 0,40-0,599 berarti sedang, 0,60-0,799 berarti kuat, sedangkan 0,80-1,000 berarti sangat kuat (Dahlan, M.S, 2009: 157).

### **3.8. Etika Penelitian**

Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada subyek penelitian, dan dengan menunjukkan surat izin penelitian. Kerahasiaan data dipertahankan tanpa memberikan informasi tersebut kepada orang lain.



## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Pangudi Luhur Yogyakarta. SMA tersebut merupakan SMA yang didirikan oleh Yayasan Pangudi Luhur. SMA Pangudi Luhur beralamat di Jalan Pangeran Senopati No.18 Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan nomor telpon 0274-370310. Awal berdirinya SMA Pangudi Luhur, terdiri dari 5 ruang kelas dan 1 ruang guru. Enam ruang tersebut digunakan dengan pembagian 3 ruangan untuk kelas X, 1 ruang untuk kelas XI, dan 1 ruang untuk kelas XII. Perkembangannya SMA Pangudi Luhur kini telah memiliki banyak ruang untuk menerima siswa yang semakin banyak siswa yang masuk ke SMA tersebut. Saat ini SMA Pangudi Luhur mempunyai 6 ruang kelas X, 6 ruang kelas XI, dan 6 ruang kelas XII.

Saat ini SMA Pangudi Luhur dipimpin oleh Bapak Drs.Br.Herman Yoseph, FIC yang penugasannya ditunjuk oleh Yayasan Pangudi Luhur. Perkembangan SMA Pangudi Luhur cukup pesat terlihat dari semakin banyaknya jumlah siswa di SMA tersebut. Berdasarkan data administrasi yang ada di SMA Pangudi Luhur, diketahui bahwa pada tahun akademik 2010/2011, seluruh siswa SMA Pangudi Luhur kelas X berjumlah 170 orang. Berdasarkan tabel Kranjae, untuk jumlah populasi sebanyak 170, maka sampel yang dibutuhkan sebanyak 118 orang. Peneliti pada akhirnya mengambil sejumlah 118 orang sebagai sampel dalam penelitian ini.

Fasilitas-fasilitas sekolah yang disediakan oleh SMA Pangudi Luhur antara lain adalah 1 aula, 1 perpustakaan, 1 laboratorium bahasa, 1 laboratorium IPA, 1 ruang komputer, 1 ruang musik, 1 ruang UKS, 1, ruang kepala sekolah, 1 ruang tata usaha, 1 ruang guru, 1 ruang tamu, 10 toilet siswa, dan 3 toilet guru. Pembangunan fasilitas yang ada di SMA Pangudi Luhur tidak dilaksanakan sekaligus, melainkan bertahap.

#### 4.1.2. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan analisis yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Analisis ini terdiri dari analisis karakteristik responden dan deskriptif terhadap variabel penelitian.

##### a. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan jenis kelamin responden, terdiri atas dua kelompok, yaitu kelompok laki-laki sejumlah 40 orang dan kelompok perempuan sebanyak 78 orang. Hasil analisis data ini diperoleh distribusi frekuensi data seperti ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	78	66,10%
Laki-laki	40	33,90%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Dari data diatas menunjukkan bahwa siswa di SMA Pangudi Luhur Yogyakarta yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 118 orang.

##### b. Usia Responden

Karakteristik yang kedua dari responden adalah usia. Tabel 4.2 menunjukkan usia responden.

**Tabel 4.2**  
**Klasifikasi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
15 – 16 tahun	55	46,61%
17 – 18 tahun	63	53,39%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>



Dari data diatas menunjukkan bahwa responden penelitian ini mayoritas berusia antara 17-18 tahun, yaitu sebesar 53,39% (63 orang). Untuk responden yang berusia 15-16 tahun sebanyak 46,61% (55 orang). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berusia 17-18 tahun.

#### 4.1.3. Deskriptif terhadap Variabel Penelitian

##### a. Variabel Independen (Tingkat Pengetahuan)

Variabel independen meliputi variabel tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS. Variabel tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS terdiri dari 20 butir pernyataan. Setiap pertanyaan masing-masing terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu jawaban benar dan salah. Berikut dijelaskan untuk hasil jawaban responden pada masing-masing variabel independen.

**Tabel 4.3**  
**Variabel Tingkat Pengetahuan terhadap HIV/AIDS (X<sub>1</sub>)**

Tingkat Pengetahuan	Nilai	Jumlah	%
Rendah	20 sd 30	90	76,27%
Tinggi	31 sd 40	28	23,73%
<b>Jumlah</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dari 118 yang diambil sebagai sampel, sebanyak 90 orang (76,27%) masuk dalam kategori tingkat pengetahuan HIV/AIDS rendah sedangkan sejumlah 28 orang (23,73%) masuk dalam kategori tingkat pengetahuan HIV/AIDS tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS rendah, yaitu sebanyak 90 orang atau 76,27%.

##### b. Variabel Dependen (Sikap)

Variabel sikap akan dikemukakan dalam tabel 4.4 yang menunjukkan kategori variable sikap dari responden.

**Tabel 4.4**  
**Variabel Sikap (Y)**

Sikap	Nilai	Jumlah	Persen (%)
Rendah	20 sd 50	32	71,19%
Tinggi	51 sd 80	52	28,81%
<b>Jumlah</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa responden yang masuk dalam kategori sikap tidak mendukung terhadap HIV/AIDS sebanyak 32 responden (71,19%), serta responden yang masuk dalam kategori sikap mendukung terhadap HIV/AIDS sebanyak 52 responden (28,81%). Hal ini berarti bahwa siswi SMA Pangudi Luhur Yogyakarta paling banyak masuk dalam kategori sikap tidak mendukung terhadap HIV/AIDS.

#### 4.1.4. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif biasanya digunakan untuk menganalisis suatu masalah agar dapat memberikan gambaran secara kongkrit sehingga keputusan dapat diambil secara lebih pasti. Analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *product moment*. Analisis *product moment* dipilih untuk mengetahui besarnya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS.

Analisis data terhadap kedua variabel dalam penelitian menghasilkan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,757,  $p < 0,010$  artinya ada hubungan yang positif dan sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS. Hipotesis penelitian ini yang menyatakan ada hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS, diterima.

Besarnya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS dapat dilihat dari nilai R square yang didapat. Nilai R square yang diperoleh adalah 0,574. Artinya tingkat pengetahuan memiliki pengaruh terhadap sikap siswa SMA Pangudi Luhur

Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS sebesar 57,40%, dan masih terdapat 42,60% variabel lain yang mempengaruhi sikap selain tingkat pengetahuan. Sisanya sebesar 42,60% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian seperti kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

#### **4.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden masuk dalam kategori tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS rendah, yaitu sebanyak 90 orang atau 76,27%. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan adalah sosial ekonomi, kultur, pendidikan, serta pengalaman.

Umumnya siswa di SMA Pangudi Luhur para orangtuanya memiliki sosial ekonomi yang menengah sehingga untuk membekali anaknya dengan buku-buku tentang HIV/AIDS masih jarang. Berkaitan dengan kultur, mayoritas adalah suku Jawa yang umumnya orangtua masih menganggap tabu untuk membicarakan seks dengan anaknya. Pendidikan dan pengalaman yang dimiliki oleh siswa juga belum banyak karena masih SMA jadi umumnya tinggal bersama orangtua dan terikat dengan budaya yang dimiliki orangtua yaitu tabu untuk membahas seks.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bahwa siswi SMA Pangudi Luhur Yogyakarta paling banyak masuk dalam kategori sikap tidak mendukung terhadap HIV/AIDS. Sikap dari siswa umumnya masih menerima dan belum pada taraf menghargai. Hal ini dimungkinkan karena adanya siswa masih tergolong remaja sehingga cenderung cuek terhadap masalah HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS. Dijelaskan hasil penelitian menunjukkan  $r = 0,757$  dan mendapatkan  $p < 0,05$  hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mendukung HIV/AIDS

sehingga adanya tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS dapat meningkatkan sikap untuk mencegah HIV/AIDS.

Adanya tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap HIV/AIDS di SMA Pangudi Luhur diharapkan menjadikan siswa menyadari gejala, bahaya serta dampak dari HIV/AIDS. Selanjutnya diharapkan siswa juga memiliki sikap yang mendukung untuk mencegah HIV/AIDS.

Apabila penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sunarto (2009: 1-49), maka penelitian ini sejalan dengan penelitian tersebut, bahwa variabel sikap terhadap HIV/AIDS sama-sama rendah. Terdapat keengganan dalam diri siswa untuk mencari pengetahuan sendiri tentang HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan sikap untuk mencegah HIV/AIDS yang dimiliki juga pada akhirnya tidak tinggi.

Virus HIV menurut Nursalam dan Kurniawati (2007: 51-52), menular melalui enam cara penularan, yaitu hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS, ibu pada bayi, darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit serta menggunakan jarum suntik secara bergantian. Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan dapat menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai slaput lendir vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga dapat terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang dapat menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

Penularan HIV dari ibu dapat terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 30%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004: 54). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar

resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan dapat dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui air susu ibu (ASI). Risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS juga dapat menyebabkan penularan. Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi dapat menularkan HIV.

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya dapat menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu. Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, para pemakai IDU secara bersama-sama menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV. HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai bersama-sama, berpelukan pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain. Pengetahuan tentang berbagai cara penularan HIV/AIDS tersebut umumnya belum diketahui oleh siswa SMA pangudi Luhur.

AIDS merupakan penyakit yang ditakuti saat ini. HIV adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang (New Medical, 2011: 1). Namun, minimnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh siswa membuat siswa bersikap cuek terhadap penyakit tersebut.

Gejala klinis AIDS menurut Nursalam dan Kurniawati (2007: 47) antara lain gejala utama atau mayor dan gejala minor. Gejala mayor berupa demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang

maupun terus-menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan, serta TBC. Gejala minor berupa batuk kronis selama lebih dari satu tahun, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh, serta munculnya *herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh. Setelah gejala klinis muncul, biasanya individu baru memiliki sikap positif untuk mencegah HIV/AIDS.

Menurut Notoatmodjo (2006: 42), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) serta evaluasi (*evaluation*). Pada siswa SMA, umumnya pengetahuan berkaitan dengan HIV/AIDS pada tingkat memahami. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam menyelesaikan KTI ini. Hal tersebut membuat peneliti tidak meneliti semua faktor yang berhubungan dengan sikap. Hanya satu variabel yaitu tingkat pengetahuan saja yang dihubungkan dengan sikap untuk mencegah HIV/AIDS. Padahal masih terdapat variabel lain seperti kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang dapat digunakan sebagai variabel independen.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, maka simpulan yang di dapat adalah koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,757,  $p < 0,010$  artinya ada hubungan yang positif dan sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Pangudi Luhur Yogyakarta Kelas X tentang HIV/AIDS.

#### **5.2. Saran**

Saran yang dapat peneliti berikan setelah melakukan penelitian ini adalah:

##### **5.2.1. Bagi Siswa (subjek penelitian)**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan gambaran terhadap pencegahan terhadap HIV/AIDS. Siswa disarankan untuk meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan HIV/AIDS misalnya dengan memperbanyak bacaan dan mengikuti seminar yang berkaitan tentang penyakit tersebut.

##### **5.2.2. Bagi Pihak Sekolah**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi para guru atau pendidik di SMA Pangudi Luhur untuk memberikan berbagai informasi kepada siswa berkaitan dengan pencegahan terhadap HIV/AIDS. Hal itu dapat dilakukan pihak sekolah melalui majalah dinding sekolah ataupun dengan menyelenggarakan seminar tentang HIV/AIDS.

##### **5.2.3. Bagi Peneliti**

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan HIV/AIDS. Diharapkan para peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan sikap untuk mencegah HIV/AIDS seperti kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Asrori, M. 2004. *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Atmadja, I Nengah Bawa. 2005. "Joged Bumbung Porno: Industri Seks Berbentuk Hiburan Seks Melalui Rangsangan Mata (Studi Kasus di Bulelen, Bali). *Skripsi*. Singaraja: Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan Negeri.
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M.S. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Engel, J, F., dkk. 2007. *Perilaku Konsumen*. Edisi VII jilid ke 1. Jakarta: Penerbit Bina Rupa Aksara Jakarta.
- Krejeae, R.V. and Morgan, D.W. 1970. "Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30.607-610.
- Lily, V.L. 2004. *Transmisi HIV dari Ibu ke Anak*. Majalah Kedokteran Indonesia. 54.
- New Medical. 2011. "Apa Penyebab AIDS". Dalam <http://www.news-medical.net/health/What-Causes-AIDS-%28Indonesian%29.aspx>. Diakses tanggal 1 Desember 2011.
- Notoatmodjo. 2006. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Manusia*, Jakarta: Andi Offset.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Andi Offset.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.



- Nursalam, dan Kurniawati, N.D. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Piliangh, Y. A. 2004. *Dunia yang Dilipat*. Yogyakarta: Jalasura.
- Rachmawati, E. 2009. “Lebih Dini Mengobati, Lebih Baik Hasilnya”. Dalam <http://www.ilunifk83.com/t71-hiv-aids>. Diakses tanggal 1 Desember 2011.
- Ritzer, G. 2004. *Teori Sosial Postmodern*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Sinaga. 2007. “Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Aborsi dari Kehamilan tidak Dikehendaki di Sekolah Menengah Umum Negeri 1 Pematang Siantar, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun Tahun 2007”. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Sunarto. 2009. “Hubungan antara Sikap dengan Perilaku siswa SMA Bantul 1 Yogyakarta tentang HIV/AIDS,” *Skripsi Program Studi diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati, Yogyakarta*. STIKES Respati Yogyakarta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Walgito, B. 2008. *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Andi offset

**KUESIONER**

**Nomor Urut:** .....

**A. Petunjuk Pengisian:**

1. Tulislah jawaban saudara pada tempat yang telah disediakan.
2. Pilihlah jawaban saudara dengan cara memberi tanda silang (X) pada option yang tersedia sesuai dengan pendapat atau keadaan saudara.

**B. Identitas Responden:**

1. Nama : .....
2. Kelas : .....
3. Jenis Kelamin : .....



### KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

**Petunjuk pengisian:**

Pilihlah jawaban saudara dengan memberi tanda silang ( X ) pada kolom **B** jika **benar** dan **S** jika **salah** sesuai dengan pendapat Anda pada setiap pernyataan.

No .	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		B	S
1.	HIV adalah virus.		
2.	HIV dapat menyebabkan AIDS.		
3.	AIDS penyakit yang mudah disembuhkan.		
4.	AIDS dapat menyebabkan kematian.		
5.	AIDS tidak membawa dampak buruk bagi kesehatan.		
6.	AIDS tidak mengganggu imun tubuh.		
7.	AIDS dapat dicegah dengan menjaga kesehatan alat kelamin.		
8.	Berhubungan badan dengan hanya satu orang saja dapat meminimalisir terkena AIDS.		
9.	AIDS tidak dapat dicegah.		
10.	Berbicara dengan orang yang terkena AIDS dapat membuat tertular.		
11.	HIV merupakan virus yang berbahaya.		
12.	AIDS hanya dapat terkena pada ibu hamil.		
13.	AIDS tidak dapat menular ke bayi.		
No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		B	S
14.	AIDS dapat membuat manusia mudah terkena penyakit lain.		
15.	AIDS dapat membuat orang mudah		

	terkena kanker.		
16.	AIDS tidak membuat badan mudah lelah.		
17.	AIDS tidak menyebabkan penurunan berat badan.		
18.	Darah orang yang terkena AIDS tidak dapat digunakan untuk transfusi.		
19.	Penggunaan jarum suntik secara bergantian selayaknya dihindari untuk mencegah AIDS.		
20.	Ibu hamil yang terkena AIDS tidak dapat menularkan penyakitnya pada bayi.		



### KUESIONER SIKAP

**Petunjuk pengisian:**

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda dari 4 pilihan jawaban yang telah tersedia disebelah kanan setiap pernyataan dengan memberi tanda silang (X) pada kolom **SS (sangat setuju)**, **S (setuju)**, **TS (tidak setuju)**, **STS (sangat tidak setuju)**.

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak mau terkena AIDS.				
2.	Sedih rasanya jika terkena AIDS.				
3.	Berat bagi saya jika mengetahui saya terkena AIDS.				
4.	Saya merasa AIDS tidak berbahaya.				
5.	Tidak masalah bagi saya jika saya terkena AIDS.				
6.	Saya berusaha untuk tidak melakukan seks bebas.				
7.	Saya tidak ingin menggunakan jarum suntik secara bergantian.				
8.	Saya tidak berusaha untuk mencegah penyakit AIDS.				
9.	Saya merasa senang minum bergantian dengan teman.				
10.	Saya tidak merasa jijik menggunakan jarum suntik bekas orang lain.				
11.	Saya merasa takut jika terkena AIDS.				
12.	Saya tidak suka jika saya sampai terkena AIDS.				
13.	AIDS bukan penyakit yang perlu dihindari.				
14.	AIDS bagi saya hanya penyakit ringan saja.				
No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
15.	Saya siap terkena AIDS.				

16	Saya berusaha untuk menjaga alat reproduksi saya.				
17	Saya tidak mau menggunakan narkoba untuk mencegah AIDS.				
18	Saya tidak mau melakukan hubungan intim secara sembarangan.				
19	Setelah buang air kecil saya merasa nyaman saja jika tidak membilas kemaluan saya.				
20	Kesehatan reproduksi tidak penting bagi saya.				

