

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI SISWA DIKIMATA TNI AL DENGAN PERILAKU BERESIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA PRAJURIT TNI AL DI KOBANGDIKAL TAHUN 2013

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

RISKI HARDANI

NIM : 131211123079

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

LEMBAR PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Riski Hardani

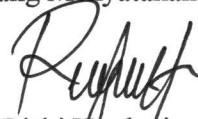
NIM : 131211123079

Jurusan : SI Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan atau dipublikasikan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 17 Februari 2014

Yang Menyatakan



Riski Hardani

NIM. 131211123079

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI SISWA DIKMATA TNI AL DENGAN PERILAKU BERISIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA PRAJURIT TNI AL DI KOBANGDIKAL TAHUN 2013

Oleh:

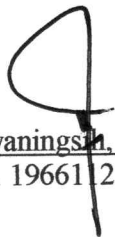
Riski Hardani
131211123079

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Pada tanggal, 17 Februari 2014

Oleh:

Pembimbing Ketua



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001

Pembimbing



Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIK : 198109282012122002

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI SISWA DIKMATA TNI AL DENGAN
PERILAKU BERISIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA
PRAJURIT TNI AL DI KOBANGDIKAL TAHUN 2013**

Oleh:

Riski Hardani
131211123079

Telah Diuji

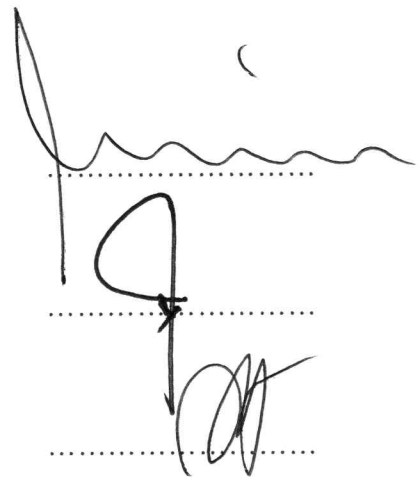
Pada Tanggal, 17 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

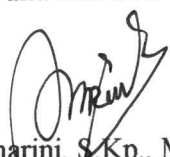
Ketua : Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked. Trop
NIK. 197910132010122001

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001

2. Ilya Krisnana, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 198109282012122002



Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

ABSTRACT

The Relationship of Perception Dikmata TNI AL with Transmission Risk Behaviors Of HIV / AIDS On Kobangdikal Soldier Navy In 2013

Background: development of HIV / AIDS cases within the Navy tends to increase, this could cause a negative impact on the implementation of the main tasks of the Navy, which in the case of HIV / AIDS on the highest enlisted rank strata.

Purpose: To analyze the perceptions of students Dikmata Navy against risk behaviors of HIV / AIDS

Methods: This research is a descriptive study with correlation studies. Data was collected through questionnaires. The number of respondents is 40 people with purposive sampling technique. The data obtained were processed statistically using the Spearman Rho test

Results: Based on the results of data analysis performed on the attitude factor with $p = 0.019$, factor subjektive norm with $p = 0.041$, $p =$ PBC factor 0.029 is based on statistical tests there is the influence of attitude, subjective norm and PBC against perilaku. Faktor attitude is the factor that most influence on behavior change with $p = 0.019$.

Conclusion: The attitude factor is the factor that most affects the behavior

Keywords: HIV / AIDS, risk behaviors, students Dikmata Navy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"HUBUNGAN PERSEPSI SISWA DIKMATA TNI AL DENGAN PERILAKU BERESIKO PENULARAN HIV AIDS PADA PRAJURIT TNI AL DI KOBANGDIKAL TAHUN 2013"**. Skripsi ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Responden yang telah meluangkan waktu dan sangat membantu dalam penelitian ini.
2. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Mira Triharini, S.Kp, M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
5. Seluruh Staf dosen dan karyawan Program Studi pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

6. Komandan Kobangdikkal yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Komandan Pusdikkes Kobangdikkal yang penuh dengan kesabaran telah memberikan Ijin dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Keluarga tercinta terutama orang tua, istri, dan anak-anak yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan semangat kepada peneliti.
9. Teman-teman seperjuangan Program B15 yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses penelitian ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan skripsi ini.

Surabaya, 17 Pebruari 2014



Riski Hardani
131211123079

Motto

”Bukanlah hidup kalau tidak ada masalah, bukanlah sukses kalau tidak melalui rintangan, bukanlah menang kalau tidak dengan pertarungan, bukanlah lulus kalau tidak ada ujian, dan bukanlah berhasil kalau tidak berusaha”

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Abstrac.....	vi
Kata Pengantar	vii
Motto.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus.....	6
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar HIV-AIDS	8
2.1.1 Definisi HIV-AIDS.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiologi.....	11
2.1.4 Pengukuran Sel CD4+	17
2.1.5 Fase Perkembangan Klinis.....	18
2.1.6 Manifestasi Klinis	19
2.1.7 Cara penularan HIV/AIDS.....	22
2.1.8 Prinsip Pengobatan.....	24
2.1.9 Upaya Pencegahan dan Pengurangan dampak buruk.....	25
2.2 Konsep Persepsi.....	27
2.2.1 Definisi Persepsi.....	27
2.2.2 Konsep perilaku hidup sehat.....	30
2.2.3 Teori yang mempengaruhi persepsi	31
2.3 <i>Theory of Planned Behavior</i>	33

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	39
3.2 Hipotesis Penelitian	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	43
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	43
4.2.1 Populasi	43
4.2.2 Sampel	43
4.2.3 Besar sampel.....	44
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
4.3 Variabel Penelitian	44
4.3.1 Variabel Bebas (<i>Independen variable</i>).....	44
4.3.2 Variabel Terikat (<i>Dependen Variable</i>).....	45
4.4 Definisi Operasional.....	45
4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	48
4.5.1 Instrumen Penelitian	48
4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data	48
4.6 Kerangka Operasional	49
4.7 Analisa Data	50
4.8 Etik Penelitian	54
4.9 Keterbatasan.....	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian	57
5.1.1 Gambaran umum	57
5.1.2 Karakteristik Responden.....	61
5.1.3 Variabel Penelitian.....	62
5.1.4 Analisa Uji Hipotesa.....	65
5.1.5 Ringkasan Hasil Uji Hipotesa.....	69
5.2 Pembahasan	
5.2.1 Faktor latar belakang sikap (<i>attitude</i>) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.....	68
5.2.2 Faktor norma subjektif (<i>subjective norm</i>) dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.....	70
5.2.3 Faktor kontrol perilaku yang dirasakan (<i>perceived behavior control</i>) dengan Perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS.....	71

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	46
Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	61
Tabel 5.2 Sikap dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	62
Tabel 5.3 Norma subjektif dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	63
Tabel 5.4 PBC dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	64
Tabel 5.5 Perilaku dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	65
Tabel 5.6 Hubungan Sikap terhadap perilaku dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	66
Tabel 5.7 Hubungan Norma Subjektif terhadap perilaku dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	67
Tabel 5.8 Hubungan Norma Subjektif terhadap perilaku dalam penelitian hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berbasisTPB(n=40).....	68
Tabel 5.9 Distribusi Hasil penelitian Faktor dominan.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Situasi HIV-AIDS di Lingkungan TNI Tahun 2000 - 31 Desember 2012.....	2
Gambar 1.2 Rekapitulasi Kasus HIV/AIDS berdasarkan Strata Kepangkatan TA. 2013.....	3
Gambar 1.3 Rekapitulasi Kasus HIV/AIDS berdasarkan Kelompok Umur TA. 2013.....	4
Gambar 1.4 Identifikasi masalah persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berdasarkan <i>Theory Planned Behavior</i> di Kobangdikkal.....	6
Gambar 2.1 Diagram Teori <i>Planned Behavior</i>	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berdasarkan <i>Theory Planned Behavior</i> diKobangdikkal.....	40
Gambar 4.1 Kerangka Operasional hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS diKobangdikkal berdasarkan <i>Teori Planned Behavior</i>	51
Gambar 5.1.5 ringkasan Hasil Uji hipotesa.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar konsultasi proposal	77
Lampiran 2 Formulir permohonan menjadi responden penelitian	78
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden penelitian	79
Lampiran 4 Kuesioner penelitian	80
Lampiran 5 Surat permohonan bantuan fasilitas data awal.....	88
Lampiran 6 Permohonan ijin penelitian.....	89
Lampiran 7 Surat keterangan selesai penelitian.....	90
Lampiran 7 Hasil Validitas dan Reliabilitas.....	91
Lampiran 8 Hasil Distribusi Frekuensi.....	97
Lampiran 9 Uji statistic Spearmen Rho.....	100

DAFTAR SINGKATAN

ACTG	:	AIDS Clinic Trial Group
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ART	:	Anti Retroviral Therapy
ARV	:	Anti Retroviral
CST	:	Care, Support and Treatment
CD4+	:	Cluster Of Differentiation 4+
DIKMATA	:	Pendidikan Pertama Tamtama
DNA	:	Deoxyribonucleic Acid
Hus	:	Hubungan Sex
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
Ig (G)	:	Immunoglobulin G
Ig (M)	:	Immunoglobulin M
IL-2	:	Interleukin-2
KOBANGDIKKAL	:	Komando Pengembangan dan pendidikan TNI AL
ODHA	:	Orang Dengan HIV-AIDS
PDP	:	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
PGL	:	Limfadenopati Generalisata Persisten
PUSKES TNI	:	Pusat Kesehatan Tentara Nasional Indonesia
RNA	:	Ribonucleic Acid
STHP	:	Survei Terpadu HIV-AIDS dan Perilaku
TPB	:	Teori Planned Behavior
TNI AL	:	Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut
UNAIDS	:	United Nations Programme on HIV/AIDS
WHO	:	World Health Organization

BAB 1
PENDAHULUAN

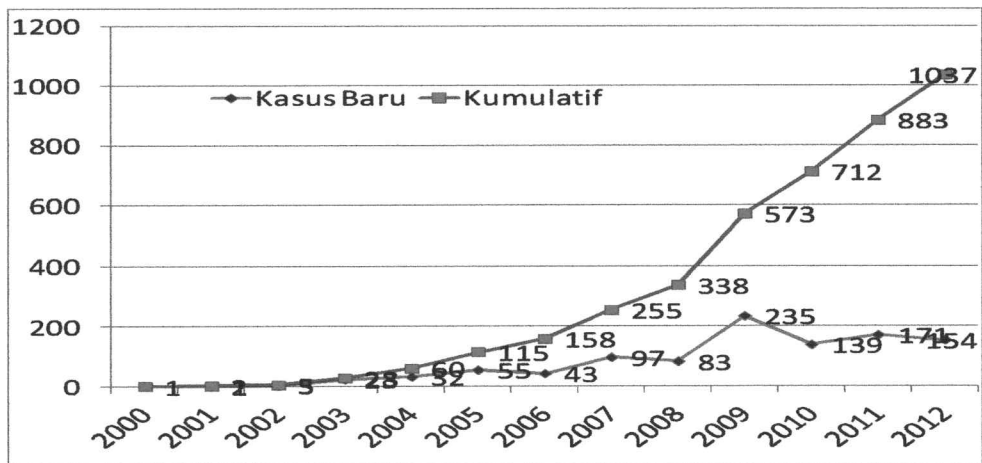
BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) tergolong dalam kelompok retrovirus yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk “mengkopi=cetak” materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya. Melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T-4. HIV pertama ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dan kawan-kawan dari institut Pasteur Perancis pada Januari 1983. Virus ini diisolasi dari kelenjar getah bening yang membengkak pada tubuh ODHA (orang dengan HIV/AIDS), sehingga virus ini pertama-tama dinamakan Lymphadenopathy Associated Virus (LAV).

HIV-AIDS menjadi masalah global karena sifat penularannya yang sangat cepat, sehingga dalam waktu yang relatif singkat telah menjangkiti hampir seluruh belahan dunia. HIV-AIDS dapat menjadi ancaman bagi suatu bangsa serta mengganggu stabilitas nasional bila tidak dilakukan upaya penganggulangan secara komprehensif. HIV dapat menginfeksi siapa saja tanpa memandang umur, jenis kelamin, ras/suku, status sosial, maupun pekerjaan tak terkecuali anggota TNI. Keberadaan prajurit TNI yang tersebar di setiap Propinsi dalam rangka mengawaki gelar kekuatan pangkalan, memiliki karakteristik tersendiri yaitu mobilitas yang tinggi sehingga masuk pada kategori kelompok yang beresiko tertular virus HIV-AIDS.

Perkembangan kasus HIV-AIDS di lingkungan TNI cenderung meningkat dimana pada tahun 2009 terdapat 573 penderita dan pada tahun 2012 menjadi 1037 penderita (Data Puskes TNI,2009). Hal ini dikhawatirkan akan memberikan

dampak negatif yang cukup besar pada pelaksanaan tugas pokok TNI yaitu menegakkan kedaulatan negara, mempertahankan keutuhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dari ancaman dan gangguan terhadap keutuhan bangsa dan negara.



Sumber : Puskes Mabes TNI Tahun 2012

Gambar 1.1 Situasi HIV-AIDS di Lingkungan TNI Tahun 2000 - 31 Desember 2012.

Seperti halnya yang disampaikan oleh Sekjen Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Nasional Nafsiah Mboi, anggota TNI termasuk golongan yang beresiko tinggi tertular HIV dan AIDS, dikarenakan dalam melaksanakan tugasnya seringkali harus berpisah dengan keluarga dalam jangka waktu yang lama. Tak jarang mereka melepaskan kebutuhan biologisnya dengan melakukan hubungan beresiko dan hubungan yang dilakukan seringkali tidak menggunakan pengaman seperti kondom, sehingga resiko tertular dan menularkan HIV/AIDS menjadi makin tinggi. (SKPHAN, 2012)

1.2. Rekapitulasi Kasus menurut Strata Kepangkatan.

No	Strata kepangkatan	Kesatuan AL	Σ	%
1	Perwira		23	9,62%
2	Bintara		55	23,01%
3	Tamtama		100	41,84%
4	PNS Gol III		6	2,51%
5	PNS Gol II		8	3,35
6	PNS Gol I		0	0%
7	Keluarga		47	15%
			239	100%
		Total	40	100%

Keterangan :

Kasus HIV tertinggi terendah secara berurutan : Tamtama (41,87%), Keluarga (21,62%), Bintara (21,34%), Perwira (6,63%), dan PNS (5,09%)

Berdasarkan gambar 1.2 dapat dilihat perbandingan yang cukup signifikan. Data di atas menunjukkan jumlah kasus HIV/AIDS pada anggota Prajurit TNI AL yang paling tinggi adalah pada strata kepangkatan Tamtama (41,84 %) diikuti Bintara (23,01 %) lalu keluarga Prajurit (19,66%). Hal tersebut menunjukkan bahwa resiko yang sangat besar tertularnya penyakit HIV AIDS di lingkungan TNI AL adalah pada Strata Tamtama dimana hal ini disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan mengenai perilaku resiko tertularnya penyakit HIV AIDS dikalangan Prajurit Tamtama TNI AL yang merupakan ujung tombak dalam medan Operasional atau didalam medan peperangan sehingga memungkinkan terjadinya perilaku beresiko tertularnya penyakit HIV AIDS. (Puskes TNI 2013).

1.3. Rekapitulasi Kasus HIV/AIDS pada prajurit TNI AL menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok Umur	AL	Σ	%
1	<1		1	0,42%
2	1-4		1	0,42%
3	5-14		0	0%
4	15-19		0	0%
5	20-29		77	32%
6	30-39		100	41%
7	40-49		50	20%
8	>49		5	2,1%
	Total		239	100%

Keterangan :

Kasus HIV tertinggi terendah secara berurutan : usia 30-39 tahun (41%), usia 20-29 tahun (32%), 40-49 (20%), lain-lain (7%).

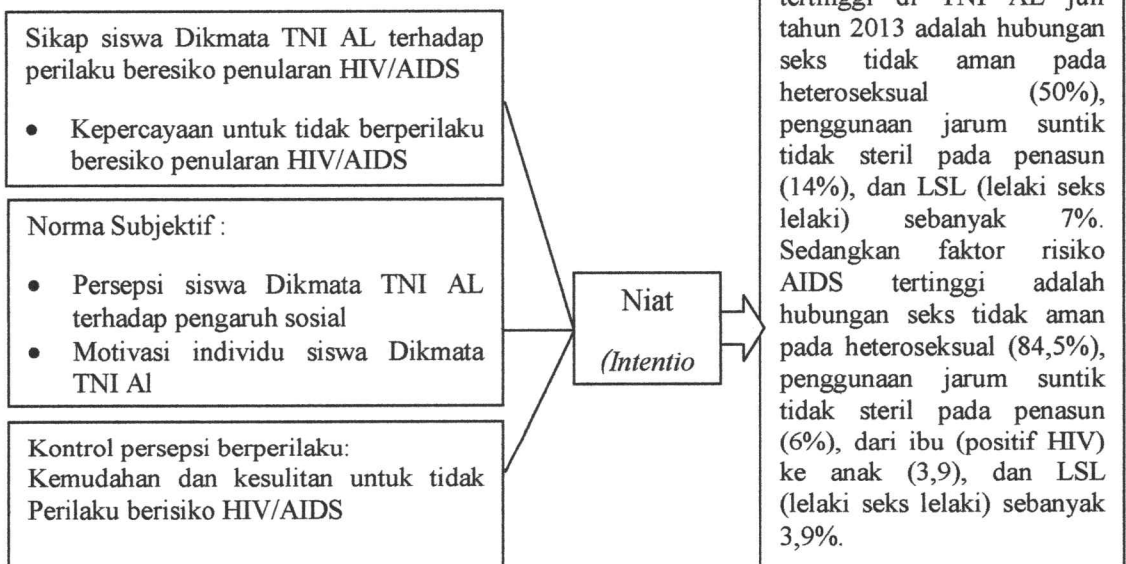
Berdasarkan gambar 1.3 dapat dilihat perbandingan yang cukup signifikan. Data di atas menunjukkan jumlah kasus HIV/AIDS pada anggota Prajurit TNI AL yang paling tinggi adalah pada usia 30-39 tahun (41 %) diikuti usia 20-29 tahun (32 %) lalu usia 40-49 tahun (20%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pada usia produktif sangat beresiko tertularnya penyakit HIV AIDS. (Puskes TNI 2013)

Upaya penanggulangan HIV-AIDS di Lingkungan TNI tidak lepas dari upaya secara global yang di canangkan oleh WHO (UNAID 2009). Layanan terkait HIV-AIDS di lingkungan TNI meliputi upaya pencegahan, penemuan kasus secara dini, perawatan, dukungan dan pengobatan serta menciptakan lingkungan yang kondusif. Hasil data Puskes TNI Semester I bulan juli tahun 2013 menyatakan persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (50%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (14%), dan LSL (lelaki seks lelaki) sebanyak 7%. Sedangkan faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (84,5%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (6%), dari ibu (positif HIV) ke anak (3,9), dan LSL (lelaki seks lelaki) sebanyak 3,9%.(Puskes TNI juli 2013)

Beberapa teori digunakan untuk memprediksi dan memahami penelitian pola perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Dan setiap teori mempunyai kelebihan dan kekurangannya. WHO (2003) menyebutkan ada beberapa teori atau model yang dapat menjelaskan perilaku kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan dan salah satunya adalah *Theory of Planned Behavior*. *Theory of*

Planned Behavior di susun oleh seorang sosiolog asal Irlandia yang bernama Icek Ajzen pada tahun 1988. Teori ini mempunyai beberapa keuntungan dibandingkan teori prediksi perilaku kesehatan yang lain. Jumlah variabelnya yang lebih sedikit (sikap, norma subyektif, persepsi kontrol perilaku dan niat) memungkinkan untuk mengukur keseluruhan model teori dalam sampel yang terbatas. Selain itu, cara mengukur setiap variabel dalam TPB telah dikembangkan dan di validasi ulang dalam domain perilaku yang berbeda, serta dalam populasi subjek dengan jumlah yang besar. Dan yang perlu digarisbawahi bahwa dalam TPB faktor lain (misalnya: budaya) tidak mempengaruhi secara langsung terhadap perilaku tetapi berpengaruh melalui variabel yang terdapat dalam TPB. Terbukti *Theory of Planned Behavior* telah banyak digunakan sebagai teori dalam memprediksi tingkah laku diberbagai bidang penelitian tak terkecuali di bidang kesehatan (Ashraf Kagee, 2008). Berdasarkan data-data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko tertularnya HIV AIDS dengan mengetahui faktor yang domain sehingga peran dari kesehatan TNI AL dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan HIV / AIDS di kalangan Prajurit Tamtama TNI AL.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.4 Identifikasi masalah persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS berbasis *Theory of planed behavior* di Kobangdikal Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS berbasis *Theory of planed behavior* di Kobangdikal Surabaya.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS berbasis *Theory of planed behavior* di Kobangdikal Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

1. Menganalisis pengaruh faktor sikap (*attitude*) terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS siswa Dikmata TNI AL di Kobangdikal.
2. Menganalisis pengaruh faktor norma subjektif (*subjective norm*) terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS siswa Dikmata TNI AL di Kobangdikal.
3. Menganalisis pengaruh faktor kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control*) terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS siswa Dikmata TNI AL di Kobangdikal.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang siswa dikmata TNI AL dikobangdikkal terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS berbasis *Theory of planned Behavior*. Di Kobangdikal Surabaya sehingga dapat digunakan sebagai

kerangka dalam pengembangan ilmu Pengetahuan keperawatan yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS dilingkungan TNI AL.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Siswa Dikmata TNI AL dapat memperoleh informasi terkait penyakit dan perilaku-perilaku yang berisiko serta mampu mengendalikan diri untuk menghindari penularan HIV/AIDS berbasis *Theory of planned behavior* di TNI AL khususnya Kobangdikal Surabaya.
2. Bagi Dinas Kesehatan Angkatan laut, dapat lebih melakukan upaya-upaya dalam rangka mengetahui persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS berbasis *Theory of planned Behavior* di Kobangdikal Surabaya sehingga dapat melakukan intervensi selanjutnya terkait penanggulangan penyakit HIV/AIDS.
3. Bagi pendidikan di Kobangdikal Surabaya, mendapatkan informasi tentang persepsi Siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku HIV/AIDS berbasis *Theory of planned behavior* di Kobangdikal Surabaya sehingga dapat dimasukkan kedalam mata ajaran pada Kurikulum pendidikan siswa Dikmata TNI AL.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang dapat menyebabkan AIDS. Virus ini di temukan oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis (Institute Pstteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu di namakan *Lymphadenophaty Associated Virus* (LAV) (Tjokronegoro, 2003). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan sekelompok virus yang dikenal sebagai retrovirus yang dapat merusak system kekebalan tubuh manusia. (William dan Wilkins, 2006). Black dan Hawks (2005) menyatakan bahwa infeksi HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.

Sistem kekebalan tubuh ini berfungsi dalam mempertahankan tubuh terhadap infeksi. Sistem ini terdiri dari sistem imun seluler (sel T-helper / T4) dan sistem imun humoral (sel B). Sel T-helper merupakan jenis sel yang sangat penting karena mengkoordinasi semua jenis sel dalam system kekebalan tubuh dan memiliki protein pada permukaannya yang disebut *Cluster Differentiation* (CD4). Orang yang terkena virus ini rentan terhadap infeksi oportunistik. Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retroviridae.

Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim reverse transcriptase untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai sub tipe,

dan masing-masing sub tipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Zein, 2006).

2.1.1 Definisi HIV-AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari famili lentivirus yang dahulu dikenal dengan virus limfotropiksel T manusia tipe III (HTLV-III) atau virus limfadenopati (LAV). Retrovirus akan mengubah asam ribonukleat (RNA)nya menjadi asam deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel pejamu. HIV-1 dan HIV-2 merupakan lentivirus sitopatik, dan HIV-1 merupakan penyebab utama AIDS di dunia.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan dari kondisi klinis tertentu yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh akibat dari infeksi HIV. AIDS mencerminkan suatu infeksi HIV yang sudah berlangsung cukup lama. Dan saat ini AIDS merupakan pandemi karena di jumpai hampir di semua negara di seluruh dunia.

2.1.2 Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam retrovirus anggota subfamili lentivirinae. Ciri khas morfologi yang unik dari HIV adalah adanya nukleoid yang berbentuk silindris dalam virion matur. Virus ini mengandung 3 gen yang dibutuhkan untuk replikasi retrovirus yaitu gag, pol, env. Terdapat lebih dari 6 gen tambahan pengatur ekspresi virus yang penting dalam patogenesis penyakit. Satu protein replikasi fase awal yaitu protein Tat, berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya.

Transaktivasi pada HIV sangat efisien untuk menentukan virulensi dari infeksi HIV. Protein Rev dibutuhkan untuk ekspresi protein struktural virus. Rev membantu keluarnya transkrip virus yang terlepas dari nukleus. Protein Nef menginduksi produksi khemokin oleh makrofag, yang dapat menginfeksi sel yang lain (Brooks, 2005).

Gen HIV-ENV memberikan kode pada sebuah protein 160-kilodalton (kD) yang kemudian membelah menjadi bagian 120-kD (eksternal) dan 41-kD (transmembranosa). Keduanya merupakan glikosilat, glikoprotein 120 yang berikatan dengan CD4 dan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu perlekatan virus dengan sel target (Borucki, 1997). Setelah virus masuk dalam tubuh maka target utamanya adalah limfosit CD4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini mempunyai kemampuan untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transcriptase. Limfosit CD4 berfungsi mengkoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut menyebabkan gangguan respon imun yang progresif (Borucki, 1997).

Setelah infeksi primer, terdapat 4-11 hari masa antara infeksi mukosa dan viremia permulaan yang dapat dideteksi selama 8-12 minggu. Selama masa ini, virus tersebar luas ke seluruh tubuh dan mencapai organ limfoid. Pada tahap ini telah terjadi penurunan jumlah sel-T CD4. Respon imun terhadap HIV terjadi 1 minggu sampai 3 bulan setelah infeksi, viremia plasma menurun, dan level sel CD4 kembali meningkat namun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna. Masa laten klinis ini bisa berlangsung selama 10 tahun. Selama masa

ini akan terjadi replikasi virus yang meningkat. Diperkirakan sekitar 10 milyar partikel HIV dihasilkan dan dihancurkan setiap harinya. Waktu paruh virus dalam plasma adalah sekitar 6 jam, dan siklus hidup virus rata-rata 2,6 hari. Limfosit T-CD4 yang terinfeksi memiliki waktu paruh 1,6 hari. Karena cepatnya proliferasi virus ini dan angka kesalahan reverse transcriptase HIV yang berikatan, diperkirakan bahwa setiap nukleotida dari genom HIV mungkin bermutasi dalam basis harian (Brooks, 2005).

Akhirnya pasien akan menderita gejala-gejala konstitusional dan penyakit klinis yang nyata seperti infeksi oportunistik atau neoplasma. Level virus yang lebih tinggi dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi yang lebih lanjut. HIV yang dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi yang lebih lanjut dan lebih virulin daripada yang ditemukan pada awal infeksi (Brooks, 2005).

Infeksi oportunistik dapat terjadi karena para pengidap HIV terjadi penurunan daya tahan tubuh sampai pada tingkat yang sangat rendah, sehingga beberapa jenis mikroorganisme dapat menyerang bagian-bagian tubuh tertentu. Bahkan mikroorganisme yang selama ini komensal bisa jadi ganas dan menimbulkan penyakit (Zein, 2006).

2.1.3 Patofisiologi

1. Penularan dan Masuknya Virus.

HIV dapat diisolasi dari darah, cairan cerebrospinalis, semen, air mata, sekresi vagina atau serviks, urine, ASI, dan air liur. Penularan yang paling beresiko adalah melalui darah, sekresi vagina, semen dan ASI. Cara penularan yang utama adalah kontak dengan jarum suntik yang tercemar HIV, hubungan seksual yang beresiko, kontak dengan darah yang terinfeksi HIV, ibu hamil yang

terinfeksi HIV terhadap janinnya. Setelah virus ditularkan akan terjadi serangkaian proses yang menyebabkan infeksi.

2. Patogenesis

Virion HIV matang memiliki bentuk hampir bulat, selubung luarnya, atau kapsul viral, terdiri dari lemak lapis ganda yang banyak mengandung tonjolan protein. Duri-duri ini terdiri dari dua glikoprotein yaitu gp120 dan gp41. Gp mengacu pada glikoprotein dan angka mengacu pada massa protein dalam ribuan dalton. Gp120 adalah selubung permukaan eksternal duri, dan gp41 adalah bagian transmembran. Terdapat protein matriks yang disebut p17 yang mengelilingi segmen bagian dalam membran virus. Sedangkan inti dikelilingi oleh suatu protein kapsid yang disebut p24. Di dalam kapsid, p24 terdapat dua untai rantai RNA identik dan molekul preformed reverse transcriptase, integrase, dan protease yang sudah terbentuk. HIV adalah suatu retrovirus sehingga materi genetik berada dalam bentuk RNA bukan DNA. Reverse transcriptase adalah enzim yang mentranskripsikan RNA virus menjadi DNA setelah virus masuk ke sel sasaran. Enzim-enzim lain yang menyertai RNA adalah integrase dan protease.

HIV menginfeksi sel sasaran dengan mengikat permukaan sel sasaran yang memiliki molekul reseptor membran CD4. Sampai saat ini sasaran yang disukai virus oleh HIV adalah sel limfosit T penolong positif-CD4, atau sel T4 (Limfosit CD4+). Gp 120 HIV berikatan kuat dengan limfosit CD4+ sehingga gp41 dapat menjadi perantara fusi membran virus ke membran sel. Telah ditemukan pula dua koreseptor permukaan sel, CCR5 atau CXCR4 dan diperlukan agar glikoprotein gp120 dan gp41 dapat berikatan dengan reseptor CD4+. Koreseptor ini menyebabkan perubahan-perubahan konformasi sehingga gp41 dapat masuk ke

membran sel sasaran. Individu yang mewarisi dua salinan detektif gen reseptor CCR5 (homozigot) resisten terhadap timbulnya AIDS, walaupun berulang kali terpajan HIV (sekitar 1% orang Amerika keturunan Caucasian). Individu yang heterozigot untuk gen detektif ini (18 sampai 20%) tidak terlindung dari AIDS, tetapi awitan penyakit agak melambat. Belum pernah ditemukan homozigot pada populasi Asia atau Afrika, yang mungkin dapat membantu menjelaskan mengapa mereka lebih rentan terhadap infeksi HIV (O'Brien Dean, 1997). Sel-sel lain yang mungkin rentan terhadap infeksi HIV mencakup monosit dan makrofag dimana monosit dan makrofag yang terinfeksi berfungsi sebagai reservoir untuk HIV tetapi tidak dihancurkan oleh virus. HIV bersifat politrofik dan dapat menginfeksi beragam sel pada manusia, seperti sel natural killer (NK), limfosit B, sel endotel, sel epitel, sel Langerhans, sel dendritik (yang terdapat pada permukaan mukosa tubuh), sel mikroglia, dan berbagai jaringan tubuh. Setelah sel berfusi dengan limfosit CD4+. Maka berlangsunglah serangkaian proses kompleks yang apabila berjalan lancar akan mengakibatkan terbentuknya partikel-partikel virus baru dari sel yang terinfeksi. Limfosit CD4+ yang terinfeksi mungkin tetap laten dalam keadaan provirus atau mungkin mengalami siklus-siklus replikasi sehingga akan menghasilkan banyak virus. Infeksi pada limfosit CD4+ juga dapat menimbulkan sipatogenesis melalui beragam mekanisme termasuk apoptosis (kematian sel terprogram), anergi (pencegahan fusi sel lebih lanjut), atau pembentukan sinsitium (fusi sel).

3. Replikasi Virus

Setelah terjadi fusi sel-virus, RNA virus masuk ke bagian tengah sitoplasma limfosit CD4+. Setelah nukleokapsid di lepas, maka terjadi transkripsi

terbalik (*reverse transcription*) dari satu untai-tunggal RNA menjadi DNA salinan cDNA virus ke dalam inti sel pejamu. Apabila sudah terintegrasi ke kromosom sel pejamu, maka dua untai DNA sekarang menjadi provirus (Greene, 1993). Provirus menghasilkan RNA mesengger (mRNA), yang meninggalkan inti sel dan masuk ke dalam sitoplasma. Protein-protein virus dihasilkan dari mRNA yang lengkap dan yang telah mengalami splicing penggabungan setelah RNA genom dibebaskan ke dalam sitoplasma. Tahap akhir produksi virus membutuhkan suatu enzim virus yang disebut protease, yang memotong dan menata protein virus menjadi segmen-segmen virus yang mengelilingi RNA virus, membentuk partikel virus menular yang menonjol dari sel yang terinfeksi. Sewaktu menonjol dari sel pejamu, partikel-partikel virus tersebut akan terbungkus oleh sebagian dari membran sel yang terinfeksi. HIV yang baru terbentuk sekarang dapat menyerang sel-sel yang rentan lainnya di seluruh tubuh (Sylvia Anderson, 2006)

Proses replikasi HIV terus berlanjut sepanjang periode laten klinis, bahkan saat hanya terjadi aktivasi virus yang minimal di dalam darah. HIV ditemukan dalam jumlah besar di dalam limfosit CD4⁺ dan makrofag di seluruh sistem limfoid pada semua tahap infeksi. Partikel-partikel virus juga telah dihubungkan dengan sel-sel dendritik folikuler, yang memindahkan infeksi sel-sel selama migrasi melalui folikel limfoid. HIV secara terus menerus terakumulasi dan bereplikasi di organ-organ limfoid. Sebagaimana data menunjukkan adanya replikasi dalam jumlah yang sangat besar dan pertukaran sel yang sangat cepat dengan watu paruh virus dan sel penghasil virus di dalam plasma sekitar dua hari.

Aktivitas ini menunjukkan bahwa terjadi pertempuran terus-menerus antara virus dan sistem imun pasien.

4. Respon Imun Terhadap Infeksi HIV

Segera setelah terpajan HIV, individu akan melakukan perlawanan imun yang intensif. Sel-sel B akan menghasilkan antibodi yang spesifik terhadap protein virus. Ditemukan pula adanya antibodi netralisasi terhadap regio-regio di gp120 selubung virus dan bagian eksternal gp41. Deteksi antibodi adalah dasar bagi berbagai uji HIV. Di dalam darah dijumpai kelas antibodi imunoglobulin G (IgG) maupun imunoglobulin M (IgM), tetapi seiring dengan terjadinya penurunan titer IgM, maka titer IgG tetap tinggi sepanjang infeksi. Antibodi IgG adalah antibodi utama yang digunakan dalam uji HIV. Antibodi terhadap HIV dapat muncul dalam satu bulan setelah infeksi awal dan pada sebagian besar orang yang terinfeksi HIV dalam enam bulan setelah pajanan. Tapi antibodi HIVn tidak menetralsisir HIV atau menimbulkan perlindungan terhadap infeksi lebih lanjut.

Produksi imunoglobulin diatur oleh limfosit T CD4+. Limfosit T CD4+ diaktifkan oleh sel penyaji antigen untuk menghasilkan berbagai sitokin seperti interleukin-2 (IL-2), dimana membantu merangsang sel B untuk membelah dan berdiferensiasi menjadi sel plasma. Kemudian sel-sel plasma ini akan menghasilkan imunoglobulin yang spesifik untuk antigen yang merangsangnya. Sitokin IL-2 hanyalah salah satu dari banyak sitokin yang mempengaruhi respon imun baik humoral maupun selular dan sangat penting dalam proses aktivitas intra sel. Sebagai contoh, penambahan sitokin IL-12 (faktor stimulasi sel NK) melawan penurunan aktivitas dan fungsi sel NK seperti yang terjadi infeksi HIV. Sel-sel NK adalah sel yang penting karena dalam keadaan normal bertugas

mengenali dan menghancurkan sel yang terinfeksi oleh virus dengan mengeluarkan perforin yang serupa dengan yang dihasilkan oleh sel CD8. Peran sitotoksik sel CD8 adalah mengikat mengikat sel yang terinfeksi oleh virus dan mengeluarkan perforin yang menyebabkan kematian sel. Aktivasi sitotoksi sel CD8 sangat hebat pada awal infeksi HIV, dan dapat menekan replikasi HIV di dalam limfosit CD4+. Aktivitas sel CD8 menurun seiring dengan perkembangan penyakit. Semakin berat penyakit, jumlah sel CD4+ juga akan berkurang.

Fungsi regulator esensial limfosit CD4+ dalam imunitas selular sangatlah penting. Limfosit CD4+ mengeluarkan berbagai sitokin yang akan memperlancar proses seperti produksi imunoglobulin dan pengaktifan sel T tambahan dan makrofag.

Dua sitokin spesifik yang dihasilkan oleh limfosit CD4+ - IL-2 dan interferon gama berperan penting dalam imunitas selular. Pada kondisi normal, limfosit CD4+ mengeluarkan interferon gama yang menarik makrofaqdan mengintensifkan reaksi imun terhadap antigen. Akan tetapi bila limfosit CD4+ tidak berfungsi dengan benar maka produksi interferon gama akan menurun. IL-2 penting untuk memfasilitasi tidak saja produksi sel plasma tetapi juga pertumbuhandan aktivitas antivirus sel CD8 dan replikasi diri populasi limfosit CD4+.

Apoptosis adalah salah satu dari beberapa teori yang diajukan untuk menjelaskan berkurangnya secara mencolok limfosit CD4+ dalam darah sepanjang perjalanan penyakit. Banyak limfosit CD4+ yang kemudian mati saat dirangsang oleh suatu bahan pengaktif atau oleh gangguan pada sinyal pengaktif. Limfosit CD4+ juga mungkin tidak mampu membelah diri sehingga timbul fenomena yang disebut anergi. Teori lain menyatakan adanya peran pembentukan

sisitium. Pada pembentukan sinsitium, limfosit CD4+ yang tidak terinfeksi berfusi dengan se-sel yang terinfeksi sehingga mengeliminasi banyak sel yang tidak terinfeksi. Menurunnya jumlah limfosit CD4+ mungkin disebabkan oleh terbentuknya virus-virus baru melalui pembentukan tunas dan menyebabkan rupturnya membran limfisti CD4+ yang secara efektif mematikan sel tersebut. Apapun teori yang menjelaskan berkurangnya limfosit CD4+, gambaran utama pada infeksi HIV adalah tetap deplesi sel-sel tersebut. Deplesi sel-sel limfosit CD4+ tersebut bervariasi diantara para pengidap infeksi HIV. Faktor yang mempengaruhi variasi ini adalah fungsi sistem imun pejamu, misalnya : penyakit kongenital metabolik, defisiensi gizi, patogen lainnya.

2.1.4 Pengukuran Sel CD4+

Pada sistem imun yang normal, jumlah limfosit CD4+ berkisar antara 600 sampai dengan 1200/ μ l atau mm^3 darah. Karena hitung limfosit CD4+ sangat bervariasi, bahkan pada orang yang sama, maka perlu segera dilakukan pemeriksaan setelah terpajan HIV untuk menentukan jumlah basal sel. Setelah infeksi virus primer, hitung limfosit CD4+ akan mengalami penurunan dibawah normal. Jumlah sel kemudian meningkat tetapi sampai kadar yang sedikit dibawah normal. Seiring perjalanan waktu, terjadi penurunan secara perlahan hitung limfosit CD4+ yang berkorelasi dengan perjalan klinis penyakit. Faktor eksternal seperti : merokok, stress, obat, dan alkohol dapat mempengaruhi fungsi hormon dan imun seseorang dan dapat berlaku sebagai variabel pengganggu.

Pada tahun 1993 CDC menentukan definisi kasus AIDS dengan indikator AIDS adalah mereka yang memiliki hitung limfosit CD4+ kurang dari 200/ μ l baik simptomatik maupun asimptomatik. Pasien dengan CD4+ kurang dari 200/ μ l

mengalami immunosupresi yang berat dan beresiko tinggi terjangkit keganasan dan infeksi oportunistik. Tubuh sudah tidak berdaya lagi terhadap mikroorganisme yang menginvasi tubuh seperti bakteri, jamur, parasit, virus, protozoa.

2.1.5 Fase Perkembangan Klinis

AIDS adalah stadium akhir dalam suatu perjalanan infeksi HIV. Perjalanan penyakit dimulai sejak saat pasien tertular dan terinfeksi. Tidak semua orang yang terpajan akan terinfeksi (misalnya , homozigot dengan gen CCR5 mutan).

1. Windows Periode (Masa Jendela)

Pada fase ini, setelah infeksi awal HIV pasien mungkin tetap seronegatif sampai beberapa bulan akan tetapi tetap dapat menularkan virus ke orang lain. Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi dapat timbul dini, 1 sampai 4 minggu setelah pajanan.

2. Infeksi Akut

Pada fase ini terjadi tahap serokonversi dari status antibodi negatif menjadi positif. Sebagian orang yang terinfeksi HIV mengalami sakit mirip seperti penyakit virus atau mirip mononukleosis infeksiosa yang berlangsung beberapa hari. Muncul gejala seperti malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular. Namun beberapa orang mengalami gejala yang lebih akut seperti meningitis dan pneumonitis. Pada periode ini terdeteksi HIV dengan kadar tinggi di darah perifer. Kadar limfosit CD4⁺ turun dan kemudian kembali ke kadar sedikit dibawah kadar normal.

3. Fase Asimtomatik

Dalam beberapa minggu setelah fase infeksi akut, pasien akan masuk ke fase asimtomatik. Pada awalnya kadar limfosit CD4+ akan kembali mendekati normal, namun akan menurun secara bertahap seiring dengan berjalannya waktu dan perkembangan penyakitnya. Selama fase ini, baik virus maupun antibodi virus dapat ditemukan dalam darah, dan replikasi virus berlangsung di jaringan limfoid.

3. Fase Simtomatik

Dari perjalanan penyakit hitung sel CD4+ pasien biasanya telah turun dibawah 300/ μ l dan dijumpai gejala-gejala yang menunjukkan imunosupresi dan gejala ini berlanjut sampai pasien memperlihatkan penyakit-penyakit terkait AIDS.

4. Fase AIDS

Pada tahun 2010 WHO telah menetapkan hitung limfosit CD4+ yang kurang dari 350/ μ l sebagai kriteria tunggal diagnosis AIDS apapun kategori klinisnya asimtomatik atau simtomatik. Apabila ada salah satu dari penyakit indikator AIDS sesuai definisi dari CDC maka menunjukkan kasus AIDS yang harus dilaporkan.

2.1.6 Manifestasi Klinis

AIDS mempunyai beragam manifestasi klinis dalam bentuk keganasan dan infeksi oportunistik yang khas.

1. Keganasan

Sarkoma Kaposi (SK) adalah jenis keganasan yang banyak di jumpai pada kaum homoseksual atau biseks yang terinfeksi HIV, tetapi jarang pada orang dewasa lainnya dan sangat jarang terjadi pada anak. Sarkoma Kaposi adalah

merupakan manifestasi proliferasi berlebihan sel-sel gelondong yang diperkirakan berasal dari sistem vaskular dan memiliki kesamaan gambaran dengan sel endotel dan sel otot polos. Umumnya timbul secara multisentrik berupa nodus-nodus asimtomatik yaitu suatu angiosarkoma. Penelitian membuktikan bahwa sarkoma kaposi disebabkan oleh suatu mikroorganisme menular seksual, virus herpes manusia tipe 8 (HHV8) atau virus herpes terkait sarkoma kaposi dan bukan HIV. HHV8 menyebabkan orang yang terinfeksi rentan terhadap Sarkoma Kaposi serupa dengan virus papiloma manusia yang mempermudah timbulnya kanker serviks pada orang yang terinfeksi. Lesi berupa bercak-bercak merah keunguan di kulit. Selain di kulit juga dapat ditemukan di saluran cerna, kelenjar getah bening, dan paru. Sarkoma kaposi dapat menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional, misalnya limfedema dan malabsorpsi.

Limfoma maligna adalah tumor sel B dengan stadium patologik yang tinggi, termasuk *noncleaved lymphoma* dan limfoma Burkitt atau limfoma mirip Burkitt. Gejala yang muncul adalah berupa demam, penurunan berat badan dan berkeringat malam yang mungkin disebabkan oleh keganasan. Pasien yang mengidap *limfadenopati generalisata persisten* (PGL) sangat beresiko mengalami limfoma maligna. Gejala dan tanda awal limfoma sistem saraf pusat (SSP) primer adalah nyeri kepala, berkurangnya ingatan jangka pendek, kelumpuhan saraf kranialis, hemiparesis, dan perubahan kepribadian. Gangguan tersebut terjadi tergantung dari letak tumor, edema dan penyakit penyerta. Adanya lesi desak ruang harus dibedakan dengan lesi lain seperti toksoplasmosis.

Kanker servik invasif adalah suatu keganasan ginekologik yang berkaitan dengan penyakit HIV kronik yang dimasukkan ke dalam definisi kasus sejak

tahun 1993. Displasia serviks mengenai 40% perempuan yang terinfeksi HIV . displasia serviks disebabkan oleh virus papiloma manusia yang berhubungan dengan timbulnya kanker invasif di kemudian hari. Oleh karena itu pada perempuan yang terinfeksi HIV harus di lakukan hapusan papanicolaou tiap 6 bulan untuk mendeteksi kanker serviks pada stadium dini. Pada perempuan dengan AIDS kanker serviks akan menjadi sangat agresif.

Keganasan-keganasan lain yang pernah dilaporkan terjadi pada pasien yang terinfeksi HIV adalah multipel mieloma, leukemia limfositik akut sel β , limfoma limfoblastik T, penyakit Hodgkin, karsinoma rectum, karsinoma sel skuamosa di lidah, karsinoma adenoskuamosa paru, adenokarsinoma kolon dan pankreas, dan kanker testis.

2. Infeksi

AIDS akan menyebabkan kerusakan progresif pada fungsi imun, namun kematian yang terjadi utamanya adalah disebabkan oleh infeksi oportunistik yang timbul karena gagalnya kerja dari sistem imun melawan penyakit. Akibatnya pasien dengan AIDS akan rentan terhadap berbagai macam infeksi jamur, bakteri, protozoa, virus. Infeksi-infeksi tersebut bersifat menetap, parah, sering kambuh dan biasanya mengidap lebih dari satu infeksi pada satu waktu.

Pneumonia *Pneumocystis Carinii* (PPC) adalah infeksi serius yang paling sering dialami pasien dengan AIDS. Gejalanya adalah demam, batuk kering non produktif, lemah, sesak nafas,

Infeksi lain yang sering terjadi pada pasien HIV-AIDS adalah kandidiasis orofaring, kandidiasis vulvovagina, herpes zooster, TB Paru, meningitis, diare.

2.1.7 Cara Penularan HIV/AIDS

Pada manusia, virus HIV paling banyak ditemukan pada darah, cairan sperma dan cairan vagina. Virus ini juga bisa terdapat pada cairan tubuh lain, seperti cairan ASI tetapi jumlahnya sangat sedikit. Sejumlah 75-85% penularan terjadi melalui hubungan seks (5-10% diantaranya melalui hubungan homoseksual), 5-19% akibat alat suntik yang tercemar (terutama pada pemakai narkotika suntik), 3-5% melalui transfusi darah yang tercemar. (Global Summary of the AIDS Epidemic, December 2006).

a. Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.

Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.

- c. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut .
disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- d. Melalui transplantasi organ pengidap HIV.
- e. Melalui dari ibu ke anak,
- f. Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
- g. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

Terdapat resiko penularan melalui pekerjaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2000).

Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lain misalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci, 2000). Menurut Canadian Center of Health and

Safety (2005) bahwa hanya 0.3 % atau kurang dari 1% resiko penularan HIV pada para pekerja kesehatan (HCW) melalui needle stick injury incident dari pasien dengan HIV. Hal ini jauh lebih rendah dari pada resiko tertularnya Hepatitis B melalui needle stick injury yang berkisar antara 1% sampai 40%.

Menurut Kemenkes (2009) dalam Mitos dan Fakta HIV/AIDS bahwa HIV tidak menular melalui: HIV tidak menular melalui kontak (kegiatan) social, misalnya: penggunaan toilet dan penggunaan alat makan dan minum yang di gunakan

ODHA. Berenang, bersalaman dengan ODHA tidak akan menularkan HIV. HIV tidak menular melalui gigitan nyamuk.

2.1.8 Prinsip Pengobatan

Terapi pada pasien HIV biasa disebut terapi antiretroviral (ART) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus, maka obat tersebut biasa disebut obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus HIV, tetapi ART dapat melambatkan laju pertumbuhan virus. Dengan pertumbuhan virus yang dilambatkan, maka begitu juga proses HIV menuju stadium AIDS juga diharapkan akan lebih lama.

Untuk memulai terapi ARV diperlukan pemeriksaan jumlah CD4+ dan diagnosis stadium klinis infeksi HIV pada pasien tersebut. Hal tersebut untuk menentukan apakah sudah memenuhi syarat terapi ARV atau belum.

1. Rekomendasi memulai terapi ARV

Sesuai Pedoman Nasional Pengobatan Antiretroviral (ART) Kemenkes tahun 2011 bahwa :

1) Tidak tersedia pemeriksaan CD4+

Dalam hal tidak tersedia pemeriksaan CD4+, maka penentuan mulai terapi ARV adalah didasarkan pada penilaian klinis.

2) Tersedia pemeriksaan CD4+

(1) Mulainya terapi ARV pada semua pasien dengan jumlah CD4+ < 350 sel/mm³ tanpa memandang stadium klinisnya.

(2) Terapi ARV dianjurkan pada semua pasien dengan TB aktif, ibu hamil, dan koinfeksi Hepatitis B tanpa memandang jumlah CD4+.

2. Panduan ARV Lini Pertama yang Dianjurkan

Pemerintah menetapkan panduan yang digunakan dalam pengobatan ARV yang terdiri dari 5 aspek yaitu : efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, harga obat.

Prinsip dalam pemberian ARV adalah :

- 1) Paduan obat ARV harus menggunakan 3 jenis obat yang terserap dan berada dalam dosis terapeutik. Prinsip tersebut untuk menjamin efektivitas penggunaan obat.
- 2) Membantu pasien agar patuh minum obat antara lain dengan mendekatkan akses pelayanan ARV .
- 3) Menjaga kesinambungan ketersediaan obat ARV dengan menerapkan manajemen logistik yang baik.

2.1.9 Upaya Pencegahan dan Pengurangan dampak buruk

Ada tiga cara utama mencegah PMS termasuk HIV/AIDS (Depkes RI, 2008):

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual dengan berperilaku seksual yang aman (dikenal dengan singkatan "ABC"), yaitu:
 - 1) Abstinencia – Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - 2) Be faithful – setia terhadap pasangan yang sah(suami-istri)
 - 3) Condom Menggunakan kondom (bila tidak dapat melakukan maupun B tersebut), termasuk menggunakan kondom sebelum PMSnya disembuhkan
2. Pencegahan penularan melalui darah :
 - 1) Skrining darah donor dan produk darah

- 2) Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril.
 - 3) Penerapan Kewaspadaan Universal atau Universal Infection Precaution
3. Pencegahan penularan dari ibu ke anak
- 1) Testing dan konseling ibu hamil
 - 2) Pemberian obat antiretroviral bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV Pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*): Komponen program pengurangan dampak buruk berubah pada tahun 2009. Sampai sebelum itu, ada 12 komponen yang diperkuat dengan Peraturan Menteri Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat No. 2/2007 yang terdiri dari:
 - 1) penjangkauan dan pendampingan;
 - 2) komunikasi informasi dan edukasi;
 - 3) pendidikan sebaya;
 - 4) konseling perubahan perilaku;
 - 5) konseling dan testing HIV sukarela (VCT);
 - 6) program penyucihamaan;
 - 7) layanan jarum dan alat suntik steril;
 - 8) pemusnahan peralatan suntik bekas;
 - 9) layanan terapi pemulihan ketergantungan narkoba;
 - 10) program terapi rumatan metadon;
 - 11) layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (CST), dan pelayanan kesehatan dasar.

Pada tahun 2009, WHO, UNODC, dan UNAIDS mengeluarkan pedoman baru menjadi 9 komponen yaitu:

1. program layanan alat suntik steril;
2. terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya;
3. konseling dan testing HIV;
4. terapi antiretroviral;
5. pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS);
6. program kondom untuk penasun dan pasangan seksualnya;
7. komunikasi informasi dan edukasi tersasar (*targeted*) untuk penasun dan pasangan seksualnya;
8. vaksinasi, diagnosis dan pengobatan hepatitis;
9. pencegahan, diagnosis dan pengobatan tuberculosis

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Pengertian persepsi

Persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan yang obyektif (Robbins, 2006). Menurut Daviddof, persepsi adalah suatu proses yang dilalui oleh suatu stimulus yang diterima panca indera yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari yang diinderanya itu. Atkinson dan Hilgard mengemukakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita menafsirkan dan mengorganisasikan pola stimulus dalam lingkungan. Sebagai cara pandang, persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks,

stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi (Anonim, 2009).

Menurut Walgito, proses terjadinya persepsi tergantung dari pengalaman masa lalu dan pendidikan yang diperoleh individu. Proses pembentukan persepsi dijelaskan oleh Feigi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi

Menurut Notoatmodjo (2005), ada banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus masuk dalam rentang perhatian seseorang. Faktor tersebut dibagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya, sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut.

1. Faktor Eksternal

1) Kontras

Cara termudah dalam menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik warna, ukuran, bentuk atau gerakan.

2) Perubahan Intensitas

Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian seseorang.

3) Pengulangan (*repetition*)

Dengan pengulangan, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak termasuk dalam rentang perhatian kita, maka akan mendapat perhatian kita.

4) Sesuatu yang baru (*novelty*)

Universitas Sumatera Utara Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang telah kita ketahui.

5) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian seseorang.

2. Faktor Internal

1) Pengalaman atau pengetahuan

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah dipelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

2) Harapan (*expectation*)

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

3) Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan seseorang menginterpretasikan stimulus secara berbeda. Misalnya seseorang yang mendapatkan undian sebesar 25 juta akan merasa banyak sekali jika ia hanya ingin membeli sepeda motor, tetapi ia akan merasa sangat sedikit ketika ia ingin membeli rumah.

4) Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatannya akan menginterpretasikan rokok sebagai sesuatu yang negatif.

5) Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang di luar kelompoknya sebagai sama saja.

2.2.2 Konsep Perilaku Hidup Sehat

Menurut Becker yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya dimana perilaku ini mencakup antara lain:

1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang adalah dalam arti kualitas mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dan kuantitas menyatakan jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

2. Olahraga teratur yang mencakup kualitas dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga.
3. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Perilaku merokok adalah suatu kebiasaan tanpa tujuan positif bagi kesehatan manusia.
4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan menggunakan narkoba akhir-akhir ini cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan sendiri.
5. Istirahat cukup, dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan dan penyesuaian dengan lingkungan modern mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan sehingga kurang waktu istirahat.
6. Mengendalikan stres. Stress akan terjadi pada siapa saja, apalagi akibat tuntutan hidup yang keras. Kecenderungan stres akan meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat dihindari yang penting agar stres tidak mengganggu kesehatan, dengan cara mengendalikan dan mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan positif.
7. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya tidak bergantiganti pasangan, penyesuaian diri dengan lingkungan.

2.2.3 Teori yang Memengaruhi Persepsi

1 Health Belief Model

Menurut Edberg (2007), *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang paling luas digunakan. HBM dicetuskan pada tahun 1950-an berkat penelitian psikolog sosial dari U.S *Public Health Service* (USPHS) yakni Godfrey Houchbaum, Irwin Rosenstock, dan Stephen Kegeles. HBM dalam promosi kesehatan harus memperhatikan komponen-

komponen atau konstruksi yang merupakan pengungkit bagi faktor yang mempengaruhi perilaku. Komponen-komponen model hubungan kesehatan dengan kepercayaan (HBM) adalah:

- 1) Persepsi kerentanan. Derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan.
- 2) Persepsi keparahan. Tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah.
- 3) Persepsi manfaat. Hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan.
- 4) Persepsi hambatan. Hasil negatif yang dipercayai sebagai hasil dari tindakan.
- 5) Petunjuk untuk bertindak. Peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak.
- 6) Efikasi diri. Kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan tindakan.

2 Teori Stimulus-Organisme-Respon

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas dan kepemimpinan akan berpengaruh pada perubahan perilaku seseorang atau sekelompok orang. Menurut Hosland, et al (1953) dalam Notoatmodjo (2003) Universitas Sumatera Utara mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar yang terdiri dari:

1. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Jika stimulus ditolak maka stimulus tersebut tidak efektif. Tetapi bila stimulus diterima maka ada perhatian dan stimulus efektif.
2. Apabila stimulus mendapat perhatian maka stimulus akan dilanjutkan pada proses selanjutnya.
3. Setelah organisme mengolah stimulus tersebut hingga kesediaan untuk bertindak akan diterima (bersikap)
4. Adanya dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan adanya efek tindakan (perubahan perilaku).

2.3 *Theory of Planned Behavior*

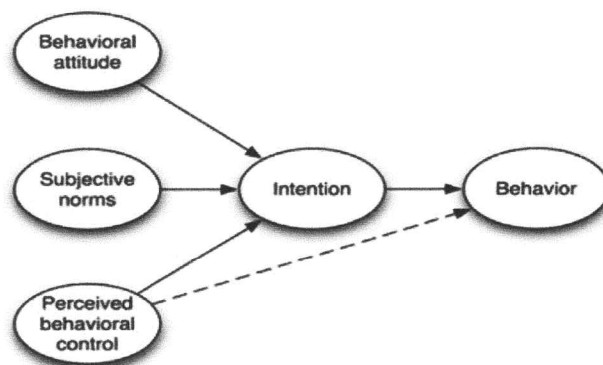
Teori Planned Behavior adalah pengembangan dari *Teori Reasoned Action* (TRA), dimana pada teori tersebut memiliki keterbatasan model sebelumnya dalam menjelaskan perilaku pada individu yang memiliki kontrol kemauan yang kurang bagus (Ajzen, 1991). Teori ini menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari sikap terhadap perilaku. Berdasarkan *teori Planned Behavior*, perilaku manusia ditentukan oleh tiga hal, yaitu kepercayaan tentang kecenderungan hasil pencapaian perilaku dan evaluasi terhadap hasil pencapaian tersebut (*behavioral belief*), kepercayaan tentang harapan normatif terhadap orang lain dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (kepercayaan normatif), dan kepercayaan tentang adanya faktor yang bisa mendorong atau menghambat pelaksanaan perilaku serta kekuatan faktor yang dirasakan tersebut (kepercayaan terhadap kontrol). Dalam kumpulan perspektif tersebut, kepercayaan perilaku menghasilkan sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*) yang disukai

atau tidak disukai. Kepercayaan normatif menimbulkan pengaruh sosial yang dirasakan atau norma subjektif (*subjective norm*); dan kepercayaan terhadap kontrol meningkatkan kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*). *Perceived belief control* (PBC) ditentukan oleh dua faktor yaitu *control beliefs* (kepercayaan mengenai kemampuan dalam mengendalikan) dan *perceived power* (persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu perilaku). PBC mengindikasikan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana ia mempersepsi tingkat kesulitan atau kemudahan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Jika seseorang memiliki *control beliefs* yang kuat mengenai faktor-faktor yang ada yang akan memfasilitasi suatu perilaku, maka seseorang tersebut memiliki persepsi yang tinggi untuk mampu mengendalikan suatu perilaku. Sebaliknya, seseorang tersebut akan memiliki persepsi yang rendah dalam mengendalikan suatu perilaku jika ia memiliki *control beliefs* yang kuat mengenai faktor-faktor yang menghambat perilaku. Persepsi ini dapat mencerminkan pengalaman masa lalu, antisipasi terhadap situasi yang akan datang, dan sikap terhadap norma-norma yang berpengaruh di sekitar individu.

Theory of Planned Behavior didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang mungkin baginya, secara sistematis. Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku-perilaku tertentu.

TPB dimulai dengan melihat *intention* berperilaku sebagai anteseden terdekat dari suatu perilaku. Dipercaya bahwa semakin kuat *intention* seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu, diharapkan semakin berhasil ia melakukannya.

Intensi adalah suatu fungsi dari *beliefs* dan atau informasi yang penting mengenai kecenderungan bahwa menampilkan suatu perilaku tertentu akan mengarahkan pada suatu hasil yang spesifik. *Intention* bisa berubah karena waktu. Semakin lama jarak antara *intention* dan perilaku, semakin besar kecenderungan terjadinya perubahan *intention* (Ajzen, 1991).



Sumber : Theory of Planned Behavior, Icek Ajzen 1991.

Gambar 2.1 Diagram Teori Planned Behavior

Secara ringkas, definisi variabel-variabel dalam teori Planned Behavior, antara lain :

1. Kepercayaan perilaku dan sikap terhadap perilaku
 - a. Kepercayaan perilaku (*behavior belief*) adalah kepercayaan seseorang tentang konsekuensi dari suatu perilaku tertentu. Berdasarkan kemungkinan yang subjektif, perilaku tersebut akan menghasilkan suatu hasil pencapaian tertentu (*outcome*).
 - b. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*) adalah derajat penilaian positif atau negatif individu terhadap suatu perilaku. *Attitude toward the behavior* ditentukan oleh kombinasi antara *belief* individu mengenai konsekuensi positif dan atau negatif dari melakukan suatu perilaku (*behavioral beliefs*) dengan nilai subyektif individu terhadap setiap konsekuensi berperilaku tersebut (*outcome evaluation*). Secara

umum, semakin individu memiliki penilaian bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap *favorable* terhadap perilaku tersebut; sebaliknya, semakin individu memiliki penilaian bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi negatif maka individu akan cenderung bersikap *unfavorable* terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

2. Kepercayaan normatif dan norma subjektif

1) Kepercayaan normatif (*normatif belief*) adalah persepsi individu tentang suatu perilaku tertentu, yang di pengaruhi oleh penilaian orang lain yang penting dalam hidupnya (misalnya : orang tua, pasangan, rekan sejawat, teman, guru).

2) Norma subjektif (*subjective norm*) adalah persepsi individu terhadap pengaruh normatif sosial atau kepercayaan lain yang sesuai yang mempengaruhi keputusan apakah seharusnya melakukan perilaku tersebut atau tidak.

3. Kepercayaan terhadap kontrol dan kontrol perilaku (*perceived behavior control*) adalah persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan untuk melakukan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* ditentukan oleh kombinasi antara *belief* individu mengenai faktor pendukung dan atau penghambat untuk melakukan suatu perilaku (*control beliefs*), dengan kekuatan perasaan individu akan setiap faktor pendukung ataupun penghambat tersebut (*perceived power control*). Secara umum, semakin individu merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri mudah untuk

melakukan perilaku tersebut; sebaliknya, semakin sedikit individu merasakan sedikit faktor pendukung dan banyak faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri sulit untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2006).

4. Intention perilaku dan perilaku

- 1) Intention perilaku adalah representasi kognitif dan konatif dari kesiapan individu untuk menampilkan suatu perilaku. Intensi merupakan penentu dan disposisi dari perilaku, hingga individu memiliki kesempatan dan waktu yang tepat untuk menampilkan perilaku tersebut secara nyata (Ajzen 2002). Jika individu memiliki intensi untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung akan melakukan perilaku tersebut; sebaliknya, jika individu tidak memiliki intensi untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung tidak akan melakukan perilaku tersebut (Ajzen; dikutip dalam Yuliana, 2004). Namun intensi individu untuk melakukan suatu perilaku memiliki keterbatasan waktu dalam perwujudannya ke arah perilaku nyata, maka dalam melakukan pengukuran intensi untuk melakukan suatu perilaku perlu untuk diperhatikan empat elemen utama dari intensi, yaitu target dari perilaku yang dituju (*target*), tindakan (*action*), situasi saat perilaku ditampilkan (*contex*), dan waktu saat perilaku ditampilkan (*time*) (Fishbein & Ajzen; dikutip dalam Yuliana, 2004).
- 2) Perilaku (*behavior*) merupakan respon individu yang dapat diamati dalam situasi tertentu dengan melihat target yang diberikan. Ajzen

(2001) mengatakan bahwa perilaku merupakan fungsi dari kecocokan intention dan persepsi terhadap kontrol perilaku dalam kontrol perilaku yang dirasakan yang diharapkan dapat meningkatkan intention terhadap perilaku, diman intention yang disukai akan menyebabkan dilaksanakannya perilaku hanya ketika kontrol perilaku yang dirasakan kuat.

Teori Planned Behavior merupakan model psiko-sosial-kognisi yang telah berhasil digunakan dalam memprediksi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dalam rentang yang luas dan memiliki beberapa manfaat dibandingkan dengan teori dan model prediksi perilaku kesehatan lainnya (Chilsolm et al, 2007).

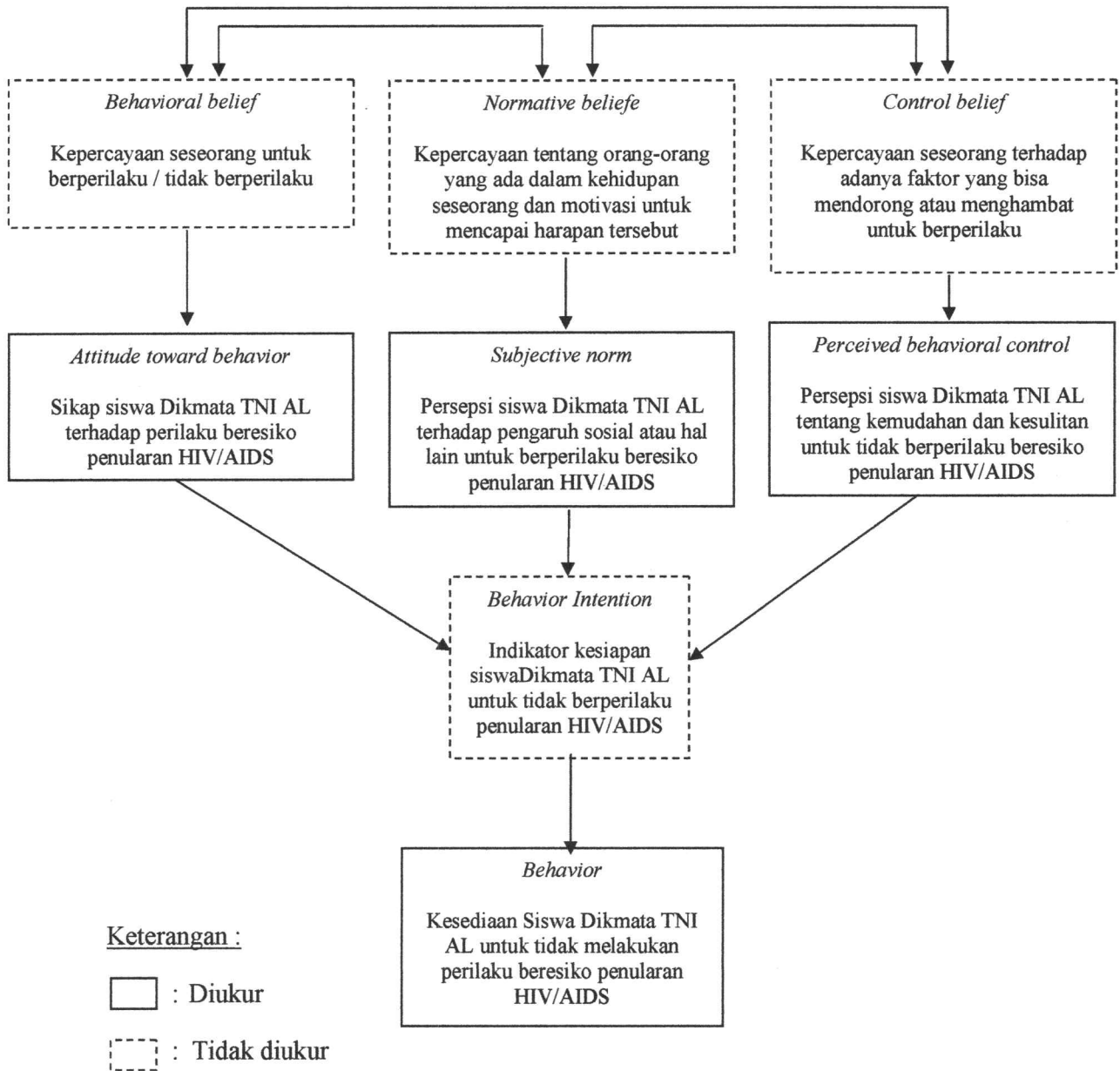
Meskipun *Teori Planned Behavior* menyediakan kerangka konsep yang dapat menjelaskan hubungan antara perilaku dan kepercayaan, sikap serta intention, evaluasi yang dilakukan menunjukkan adanya kekuatan dan keterbatasan dalam teori.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS berdasarkan *Theory Planned Behavior* di Kobangdikal Surabaya.

Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori Planned Behavior yang dikembangkan oleh Icek Ajzen (1988), perilaku manusia ditentukan oleh tiga hal, yaitu: kepercayaan tentang kecenderungan hasil pencapaian perilaku dan evaluasi terhadap pencapaian tersebut (*behavioral belief*), kepercayaan tentang harapan normatif dari orang-orang yang ada dalam kehidupannya dan motivasi untuk mencapai harapan tersebut (*normative belief*), serta kepercayaan yang dirasakan tentang adanya faktor yang bisa mendorong atau menghambat melaksanakan perilaku serta kekuatan dari faktor tersebut (*control belief*). Kepercayaan atau keyakinan perilaku menghasilkan sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*) yang disukai atau tidak disukai, kepercayaan normatif membentuk pengaruh sosial yang dirasakan atau norma subyektif (*subjective norm*); dan kepercayaan terhadap kontrol meningkatkan kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*). Kombinasi antara sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mempengaruhi *intention* perilaku. Seperti aturan pada umumnya, semakin disukai sikap dan norma subjektif, semakin besar kontrol yang dirasakan, semakin kuat seharusnya *intention* seseorang untuk melakukan perilaku tersebut.

Sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) merupakan evaluasi koqnitif terhadap konsekuensi (positif dan negatif) dalam melakukan perilaku yang dimaksud, dalam penelitian ini adalah kepatuhan siswa Dikmata TNI AL untuk tidak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS.

Norma subjektif (*subjective norm*) yang didefinisikan oleh teori *Planned Behavior* adalah persepsi pasien terhadap tekanan atau dukungan dari orang-orang yang berarti dalam hidupnya untuk melakukan perilaku yang dimaksud, misalnya: keluarga, teman, tenaga kesehatan. Dalam hal ini perilaku yang dimaksud adalah untuk tidak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS.

Pada variabel kepercayaan terhadap kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*), yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana kepercayaan atau keyakinan siswa Dikmata TNI AL terhadap adanya faktor yang mendorong atau menghambat seseorang dalam prajurit untuk melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS, termasuk seberapa besar siswa dikmata TNI AL merasa dapat mengontrol perilaku yang dimaksud tersebut.

Berdasarkan intention perilaku (*behavioral intention*) yang didefinisikan dalam teori *Planned Behavior*, dalam penelitian ini, faktor penentu siswa dikmata TNI AL untuk tidak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS sesuai anjuran medis selanjutnya adalah *intention* (kecenderungan, niat, maksud) untuk melakukannya atau tidak. Dengan kata lain, *intention* adalah indikasi kesiapan siswa Dikmata TNI AL untuk tidak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS.

Kontrol terhadap perilaku aktual (*actual behavior control*) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap adanya faktor yang mendorong atau menghambat untuk tidak melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS

Semua elemen tersebut akan mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang, dimana dalam penelitian ini adalah kesediaan untuk tidak melakukan perilaku berisiko HIV/AIDS.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh faktor sikap (*attitude toward behavior*) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

H2 : Ada pengaruh faktor norma subjektif (*subjective norm*) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

H3 : Ada pengaruh faktor kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Menurut Nursalam (2008) yang di maksud dengan rancangan penelitian atau metode penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian survei, yaitu penelitian dengan melakukan pengumpulan data yang relatif terbatas dari kasus-kasus yang relatif besar jumlahnya, penelitian ini bertujuan mengumpulkan informasi tentang variabel (Nursalam, 2008).

Rancangan survei dilakukan dengan cara mengidentifikasi hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS di Kobangdikkal pada waktu hanya satu kali tanpa adanya *follow up*.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa Dikmata TNI AL di Kobangdikkal Tahun 2013 yang berjumlah 350 orang.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2008) berpendapat bahwa sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

4.2.3 Besar sampel

Dalam penelitian ini besar sampel peneliti, yaitu sebanyak 40 orang. Di dalam penelitian ini peneliti telah menentukan kriteria inklusi, sebagai berikut: 1) Siswa dikmata Kobangdikkal Tahun 2013 dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah: 1) Siswa dikmata Kobangdikkal Tahun 2013 yang masih mengikuti kegiatan latihan praktek diluar Kobangdikal.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya. Sampling ini dipilih karena kurangnya pendekatan kepada siswa dikmata dan tidak memungkinkan untuk melakukan komunikasi lama terhadap responden. Pada penelitian ini Siswa dikmata Kobangdikkal yang dijadikan sampel dipilih oleh komandan sekolah. Hal ini dikarenakan siswa harus belajar dan berlatih sesuai target waktu yang telah ditentukan. Sehingga pada saat penelitian dilakukan dan yang diperbolehkan oleh komandan yang dapat dijadikan responden pada saat itu.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai seseorang, obyek atau kegiatan yang mempunyai nilai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2001)

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas yaitu merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya

variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2001) Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah berbagai faktor mengenai persepsi siswa dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS yang meliputi:

1. Sikap (*attitude toward behavior*) terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS
2. Norma Subjektif (*subjective norm*) yang dirasakan terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS
3. Persepsi dan Kontrol yang dimiliki Siswa Dikmata TNI AL (*perceived behavior control*) untuk tidak berperilaku berisiko HIV/AIDS

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel tergantung yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku siswa dikmata TNI AL yang bisa berisiko tertularnya HIV/AIDS.

4.4 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan persepsi siswa dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/ AIDS berbasis *Theory of Planned behavior* di Kobangdikkal Surabaya tahun 2013.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Penelitian Faktor sikap (<i>attitude toward behaviour</i>) terhadap perilaku berisiko penularan	Respon penilaian siswa Dikmata TNI AL tentang perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.	Penilaian sikap siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.	Kuesioner (<i>ACTG</i>)	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 12 item. Dengan jawaban : 1. No 1-6 menggunakan skala Linkert 1-4,

<p>HIV/AIDS</p> <p>Faktor norma subjektif (<i>subjective norm</i>) yang dirasakan terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS</p>	<p>Persepsi siswa Dikmata TNI AL tentang tekanan atau dukungan dari orang-orang yang penting dalam hidupnya (keluarga, pasangan, rekan, tenaga kesehatan)</p>	<p>Keyakinan apakah orang-orang yang penting dalam hidupnya (keluarga, pasangan, rekan, tenaga kesehatan) menyetujui, mendukung atau tidak</p> <p>Motivasi untuk tidak melakukan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS dengan cara mendapatkan persetujuan atau dukungan dari orang-orang yang penting dalam hidupnya (keluarga, pasangan, rekan, tenaga kesehatan)</p>	<p>Kuesioner (<i>ACTG</i>)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>2. No 9-12 menggunakan skala Linkert 1-5.</p> <p>Dengan kriteria sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 12-<24 = buruk 2. 24-<36 = cukup 3. 36-<48 = baik 4. 48-60 = sangat baik. <p>Pertanyaan terdiri dari 5 item. Dengan jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No 13, menggunakan skala Linkert 1-3, 2. No 14 menggunakan skala Linkert 1-3. 3. No 15-17 menggunakan skala Linkert 1-3. <p>Dengan kriteria sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5-<10 = buruk 2. 10-<15 = cukup 3. 15-<20 = baik 4. 20-25 = sangat baik. <p>Farovabel (+) : setuju : 3 Netral : 2 Tidak : 1 (-) : setuju : 1 Netral : 2 Tidak : 3</p>
---	---	--	--------------------------------	----------------	--

Persepsi dan kontrol yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL (<i>perceived behavior control</i>) untuk tidak berperilaku beresiko HIV/AIDS	Kekuatan yang dirasakan oleh siswa Dikmata TNI AL bahwa mereka dapat mengontrol kondisi/situasi yang mendorong/menghambat keinginan untuk tidak berperilaku beresiko HIV/AIDS tidak berperilaku beresiko HIV/AIDS	Keyakinan bahwa siswa Dikmata TNI AL memiliki kekuatan kontrol untuk tidak berperilaku beresiko HIV/AIDS	Kuesioner (<i>ACTG</i>)	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 3 item. Dengan jawaban : 1. No 18 menggunakan skala Linkert 1-5, 2. No 19 menggunakan skala Linkert 1-5. Dengan kriteria sebagai berikut : 1. 3-<5 = kurang 2. 5-<10 = cukup 3. 10-15 = baik
Perilaku siswa dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV AIDS	Perilaku siswa dikmata TNI AL tidak sesuai dengan anjuran petugas kesehatan	Tindakan siswa dikmata TNI AL tidak sesuai dengan anjuran petugas kesehatan	Kuisisioner (<i>ACTG</i>)	Nominal	Pertanyaan terdiri dari 5 item. Dengan jawaban : 1.No 21-25 dengan jawaban Ya =1 Tidak = 0 kriteria sbb : 0-<3 Baik 3-5 Kurang

4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner pada penderita HIV menurut *ACTG (AIDS Clinical Trial Group) Questionnaire*.

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kobangdikkal pada tanggal 13 Pebruari 2014

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

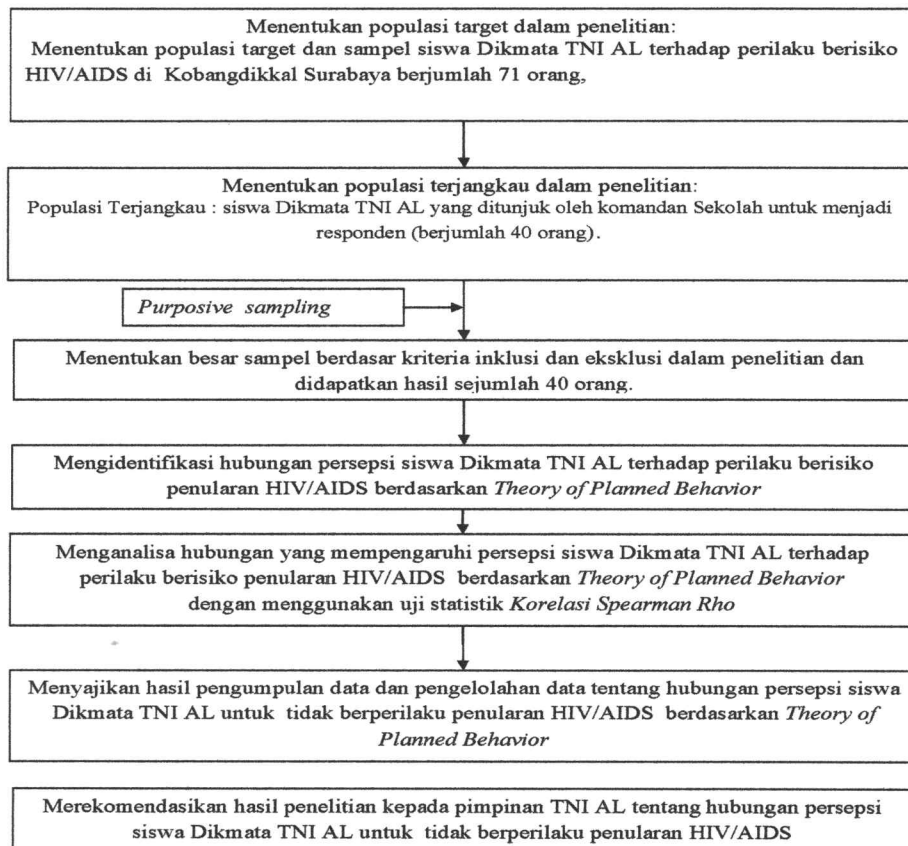
Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengurus izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian.
2. Mengajukan permohonan kepada pihak Kobangdikal untuk mengadakan penelitian yang akan dilaksanakan di Pusdik-Pusdik dibawah Kobangdikal.
3. Setelah mendapat izin dan melalui uji etik yang dilaksanakan di Direktorat personalia, peneliti menyeleksi populasi. Dari populasi target yang berjumlah 71 orang, diseleksi kembali berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan penentuan dengan *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 40 orang.
4. Peneliti menghubungi sampel yang akan bertindak sebagai responden tersebut untuk dapat hadir di Pusdikkes pada waktu yang ditentukan.
5. Langkah selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden untuk diisi.
6. Kemudian melaksanakan kegiatan mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden yang berisi susunan daftar pertanyaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku beresiko penularan HIV/AIDS.

7. Data yang diperoleh akan dianalisis yaitu pengaruh sikap, norma subjektif, kontrol perilaku, dan perilaku siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

4.6 Kerangka Operasional

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS berdasarkan teori Planned Behavior.

4.7 Pengolahan data dan Analisis Data

4.7.1 pengolahan data

Pada penelitian ini pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi berdasarkan tahap pengolahan analisis data yang dilakukan berdasarkan teknik-teknik sebagai berikut.

1. *Data coding*, peneliti memberi kode pada kuesioner responden yang akan diteliti, yaitu mengubah data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Pemberian kode sesuai pembagian kategori hanya diberikan pada data demografi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Umur (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2005).
- 2) Pendidikan (Nursalam, 2008).
- 3) Daerah asal, dll

2. *Data editing*, peneliti melihat kelengkapan data pada pengisian data penelitian pada lembar kuisisioner.

3. *Data entry*, peneliti memasukkan data yang telah terkumpul dalam bentuk tabel sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya.

4. *Data clearing*

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan analisa data deskriptif, yaitu:

Pada aspek sikap digunakan skala likert yang terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu sangat Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk penilaian pada setiap pernyataan:

Kemungkinan Jawaban	Positif	Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

Kemudian diperhitungkan nilai skor jawaban kuesioner dengan rumus

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{s} \right\}$$

Keterangan :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standart deviasi

1. Persepsi tentang kerentanan terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- 1) Nilai skor $T \geq$ mean data : kerentanan dan keparahan dirasakan
- 2) Nilai skor $T <$ mean data : kerentanan dan keparahan tidak dirasakan

2. Persepsi tentang manfaat yang dirasakan bila menghindari perilaku berisiko HIV/AIDS

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- 1) Nilai skor $T \geq$ mean data : manfaat dirasakan
 - 2) Nilai skor $T <$ mean data : manfaat tidak dirasakan
3. Persepsi tentang hambatan yang dirasakan untuk menghindari perilaku berisiko HIV/AIDS

Nilai ditetapkan dengan kategori sbb:

- 1) Nilai skor $T \geq$ mean data : hambatan dirasakan
- 2) Nilai skor $T <$ mean data : hambatan tidak dirasakan

100% : Seluruhnya

2. Analisa Korelasi (*Bivariat*)

Sedangkan untuk uji korelasi persepsi pimpinan tentang mutu pelayanan keperawatan lulusan Pendidikan Kesehatan Tamtama Perawat Kesehatan TNI AL Sekesal Surabaya Terhadap kepuasan pimpinan instansi pengguna lulusan dengan menggunakan uji statistik korelasi menggunakan uji statistik Korelasi *Spearman Rank*. Korelasi *Spearman Rank* merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal/ranking (Sugiyono, 2010). Nilai korelasi ini disimbolkan dengan ρ (dibaca: RHO). Karena digunakan pada data beskala ordinal, untuk itu sebelum dilakukan pengolahan data, data kuantitatif yang akan dianalisis perlu disusun dalam bentuk ranking.

Nilai korelasi *Spearman Rank* berada diantara $-1 \leq \rho \leq 1$. Bila nilai $\rho = 0$, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai $\rho = +1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai $\rho = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Dengan kata lain, tanda “+” dan “-” menunjukkan arah hubungan di antara variabel yang sedang dioperasikan.

Cara menghitung korelasi *Spearman Rank* menggunakan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum b^2}{n(n^2 - 1)}$$

ρ : Nilai korelasi rank spearman

b : Jumlah kuadrat selisih ranking variabel x dan y

n : Jumlah sampel

Tabel 4.2 Tabel Nilai-nilai ρ (RHO) Korelasi *Spearman Rank*

N	Derajat signifikansi		N	Derajat signifikansi	
	5%	1%		5%	1%
5	1,000		16	0,506	0,665
6	0,886	1,000	18	0,475	0,625
7	0,786	0,929	20	0,450	0,591
8	0,738	0,881	22	0,428	0,562
9	0,683	0,833	24	0,409	0,537
10	0,648	0,794	26	0,392	0,515
12	0,591	0,777	28	0,377	0,496
14	0,544	0,715	30	0,364	0,478

Sumber : Stastitika untuk penelitian (Sugiyono 2010).

Mengambil kesimpulan :

- Bila ρ (RHO) hitung $>$ ρ (RHO) tabel, maka hubungan x dan y adalah **signifikan**.
- Bila ρ (RHO) hitung $<$ ρ (RHO) tabel, maka hubungan x dan y adalah **tidak signifikan**.

Kekuatan hubungan antara variabel ditunjukkan melalui nilai korelasi.

Berikut adalah tabel nilai korelasi makna nilai tersebut :

Tabel 4.3 Nilai Korelasi Spearman Rank

NILAI	MAKNA
0,00 – 0,19	Sangat rendah/sangat lemah
0,20 – 0,39	Rendah/lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Tinggi/kuat
0,80 – 1,00	Sangat tinggi/sangat kuat

Sumber : Stastitika untuk penelitian (Sugiyono 2010).

4.8. Etik (*Ethical Clearance*)

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti akan mendapat surat pengantar izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ditujukan kepada Komandan Kobangdikkal Surabaya. Setelah disetujui peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik tersebut meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Penulis akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden siswa bersedia ikut dalam penelitian, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden siswa menolak, maka penulis tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak responden untuk menolak penelitian ini.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Penulis tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menggunakan kode pada masing-masing lembar yang diisi atau diobservasi pada responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti dengan baik tidak dicantumkan identitas responden dan hanya data tanpa nama yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian.

4.9. Keterbatasan Penelitian

1. Masih terbatasnya referensi dan penelitian sebelumnya mengenai variabel dalam *Theory Planned Of Behaviour* yang dihubungkan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian. Sehingga tinjauan pustaka dan pembahasan tentang penelitian ini kurang dapat berkembang.
2. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga kemampuan, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian sangat terbatas.

3. Data yang digunakan hanya kuesioner saja, responden mengisi kuesioner secara langsung, dan jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh pendapat pribadi yang bersifat subyektif, tidak menutup kemungkinan bahwa responden tidak mengisi kuesioner dengan jujur.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum

1. Sejarah Kobangdikal

Kobangdikal adalah lembaga Pendidikan Angkatan Laut dibawah Markas besar TNI Angkatan Laut, yang berfungsi untuk mendidik Prajurit Matra laut yang berkedudukan di Bumi Moro, Moro Krembangan. Sejarah Kobangdikal diawali dengan berdirinya Badan Keamanan Rakyat Laut (BKR Laut) pada tanggal 10 September 1945 yang menjadi tonggak penting bagi kehadiran Angkatan Laut di lingkungan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Berdasarkan telegram Kasal TW. 180221 Z/Pebruari 1963, dibentuklah KPALM yang disempurnakan menjadi Pusat Pendidikan Angkatan Laut (PUSDIKAL) namun penyempurnaan ini belum mencakup beberapa pendidikan kejuruan yang diselenggarakan di luar PUSDIKAL yang masih dikendalikan oleh Markas Besar Angkatan Laut. Untuk lebih memadukan program pengajaran maka berdasarkan Surat Keputusan Kasal Nomor 1301.13 tanggal 2 Pebruari 1963. Komandan Pusedikal ditunjuk sebagai Koordinator Lembaga Pendidikan Angkatan Laut (KORDIKAL) Wilayah Timur. Penyempurnaan terus dilakukan, berdasarkan Surat Keputusan M/PANGAL Nomor 5401.11 tanggal 7 Maret 1968, Pusedikal dirubah menjadi Komando Pendidikan dan Latihan Angkatan Laut (KODIKLATAL).

Sebagai lembaga yang dituntut harus kenyal dan responsif terhadap perkembangan teknologi keangatanlautan, maka Kobangdikal kini telah dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa peralatan latihan yang modern dan canggih, seperti: *Ship Control Console (SCC)*, *Command Team Trainer (CTT)*, *Tactical Floor Game (TFG)*, *Computer Based Training (CBT)*, Pusat Penyelamatan Kapal, Nuklir, Biologi dan Kimia (Puspekhubika), laboratorium *Micro Teaching*, dan lainnya. Untuk menunjang latihan praktek (Lattek) siswa di lapangan, Kobangdikal membangun kerjasama internal antar Kotama TNI AL seperti Lattek kehidupan kapal di KRI sesuai kejuruan masing-masing, Lattek pergudangan di Depo Pusat Perbekalan Wilayah Timur (Dopusbektim), Lattek pemeliharaan dan perbaikan kapal di Fasilitas Pemeliharaan dan Perbaikan (Fasharkan) Mabesal, Lattek persenjataan di Artileri Persenjataan TNI AL (Arsenal) Mabesal, Lattek kimia di Labinkimat, dan sebagainya. Saat ini Kobangdikal dengan 6 Satuan Pelaksana menyelenggarakan sekitar 258 program pendidikan dengan siswa sekitar 4.500 yang berasal dari berbagai tingkatan. Tenaga pendidik berjumlah 1.433 orang, 1.076 orang merupakan anggota organik dan 357 orang berasal dari luar Kobangdikal. Untuk membimbing siswa selama mengikuti pendidikan maka terdapat 885 Pembimbing Siswa.

2. Tugas Pokok Kobangdikal

Kobangdikal bertugas pokok menyelenggarakan pendidikan formal TNI Angkatan Laut yang meliputi pendidikan pertama, pendidikan pembentukan, pengembangan umum, pengembangan spesialisasi, Ilpengtek, peralihan dan pendidikan yang dibutuhkan dalam rangka peningkatan kualitas personel Angkatan Laut, serta melaksanakan pengkajian dan pengembangan doktrin

operasi laut dan doktrin operasi amfibi tingkat taktik, serta pengkajian dan pengembangan dukungan umum operasi laut dan operasi amfibi tingkat taktik.

3. Fungsi Kobangdikal

- 1) Merumuskan rencana dan program pendidikan dalam lingkup kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya, serta melaksanakan pembinaan lembaga Kobangdikal, penhkajian dan pengembangan doktrin operasi laut dan doktrin operasi amphibi tingkat taktik serta pengkajian dan pengembangan dukungan umum operasi laut dan operasi amphibi tingkat taktik sesuai dengan kebijakan Kasal dan program pendidikan TNI AL.
- 2) Melaksanakan pendidikan pertama, pendidikan pembentukan, pengembangan umum, spesialisasi, peralihan dan Ilpengtek serta pendidikan lain sesuai kebijakan Kasal dan program pendidikan TNI AL.
- 3) Menyelenggarakan pembinaan Delapan aspek pendidikan yang meliputi pola dan struktur pendidikan, sepuluh komponen pendidikan, Perangkat kendali pendidikan (Katdaldik), dan perangkat operasi pendidikan (Katopsdik), penyelenggaraan pendidikan, lingkungan pendidikan, validasi pendidikan, pengembangan pendidikan serta tataran kewenangan dan tanggung jawab termasuk penelitian sesuai dengan lingkup kewenangannya.
- 4) Menyelenggarakan pengembangan dan pengkajian doktrin operasi laut dan operasi amphibi tingkat taktik serta pengkajian dan pengembangan dukungan umum operasi laut dan operasi amphibi tingkat taktik dalam rangka mengembangkan kemampuan operasional TNI AL sesuai dengan

kebijakan Kasal dan pengarahannya Aspas Kasal, Asops Kasal, Aspers Kasal, Aslog Kasal, dan Dankormar.

- 5) Menyelenggarakan pelatihan dasar kemiliteran matra laut secara wajib bagi warga negara sesuai peraturan perundang-undangan dan kebijakan Kasal.
- 6) Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan badan-badan serta instansi terkait didalam dan diluar lingkungan TNI AL, khususnya dengan Disdikal dalam perencanaan dan pelaksanaan pendidikan, dengan Aspas kasal dalam pengkajian dan pengembangan doktrin operasi laut dan operasi amfibi aspek intelijen maritim tingkat taktik, dengan Asops Kasal dalam pengkajian dan pengembangan doktrin operasi laut tingkat taktik, dengan Dankormar dalam pengembangan dan pengkajian doktrin operasi amfibi tingkat taktik serta Dengan Aspers dan Aslog Kasal dalam pengkajian dan pengembangan doktrin dukungan umum operasi laut, operasi amfibi aspek tingkat taktik.
- 7) Mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan pendidikan formal sesuai rencana dan program yang telah ditetapkan.
- 8) Mengajukan pertimbangan dan saran kepada Kasal, mengenai hal-hal yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

4. Visi dan Misi Kobangdikal

1. Visi Kobangdikal : menjadi lembaga pendidikan dan pengembangan doktrin matra laut yang bermoral, profesional dan berani
2. Misi Kobangdikal
 - 1) Melaksanakan operasional pendidikan

- 2) Melaksanakan pembinaan delapan aspek pendidikan
- 3) Melaksanakan penelitian, pengkajian dan pengembangan pendidikan
- 4) Melaksanakan pengkajian dan pengembangan doktrin operasi laut tingkat taktik, pengkajian dan pengembangan operasi amfibi aspek darat, serta pengkajian dan pengembangan dukungan umum operasi laut.
- 5) Melaksanakan pelatihan Dasmil matra laut secara wajib bagi warga negara

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13 Pebruari 2014 dengan jumlah responden sebanyak 40 orang.

5.1.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 40 responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian persepsi Siswa Dikmata TNI AL dengan Perilaku berisiko penularan HIV/AIDS berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n = 40)

No	Latar Belakang Sosial	Parameter	Σ	%
1	Umur	19 Tahun	3	7,5%
		20 Tahun	9	22,5%
		21 Tahun	12	30%
		22 Tahun	16	40%
		Total	40	100
2	Asal daerah	jawa	27	67,5%
		sumatera	10	25%
		papua	3	7.5%
		Total	40	100%
3	Lulusan Pendidikan	SMA	25	62,5%
		SMK	10	25%
		MAN	5	12,5%
		Total	40	100%

Sumber: data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa umur mayoritas dari responden adalah 22 tahun (40%), asal daerah mayoritas adalah Jawa yaitu sebanyak 27 orang (67,5%) dan berdasarkan jenis pendidikan mayoritas SMA sebanyak 25 orang (62,5%).

5.1.3 Variabel Penelitian

1. Sikap (*attitude toward behaviour*) terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS.

Tabel 5.2 Sikap (*attitude toward behaviour*) dalam hubungan persepsi siswa dikmata TNI AL dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS berdasarkan *Teori Planned Behavior* (n=40).

No	Variabel Penelitian	Kategori	Σ	%
1	Sikap	Sangat Baik	0	0%
		Baik	27	67,5%
		Cukup	7	17,5%
		Buruk	6	15%
		Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014 (diolah).

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 40 responden siswa Dikmata TNI AL, yang memiliki penilaian positif terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS buruk adalah 6 orang (15%) dan yang memiliki penilaian positif cukup sebanyak 7 orang (17,5%). Sedangkan yang memiliki penilaian positif baik adalah 27 orang (67,5%).

2. Norma subjektif (*subjective norm*) yang dirasakan terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Tabel 5.3 Norma subjektif (*subjective norm*) dalam hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS berdasarkan *Teori Planned Behavior* (n=40).

No	Variabel Penelitian	Kategori	Σ	%
1	Norma Subjektif	Sangat Baik	0	0%
		Baik	25	62,5%
		Cukup	8	20%
		Kurang	7	17,5%
		Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014 (diolah).

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa dari 40 responden siswa Dikmata TNI AL, yang memiliki Norma subjektif yang mendukung untuk tidak berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS dengan kategori kurang adalah 7 orang (17,5%), yang memiliki kategori cukup adalah 8 orang (20%), dan yang memiliki kategori baik adalah 25 orang (62,5%).

3. Persepsi dan kontrol yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL (*perceived behavior control*) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Tabel 5.4 Persepsi dan kontrol yang dimiliki (*perceived behavior control*) dalam penelitian hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS berdasarkan *teori Planned Behavior* (n=40).

No	Variabel Penelitian	Kategori	Σ	%
1	PBC	Sangat Baik	0	0%
		Baik	5	12,5%
		Cukup	32	80%
		Buruk	3	7,5%
		Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014 (diolah).

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa dari 40 responden siswa Dikmata TNI AL yang memiliki keyakinan bahwa dia memiliki kekuatan kontrol untuk tidak berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS kurang adalah 3 orang (7,5%), yang memiliki keyakinan bahwa dia memiliki kekuatan kontrol untuk tidak berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS cukup adalah 32 orang (80%) dan yang memiliki keyakinan bahwa dia memiliki kekuatan kontrol untuk tidak berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS baik adalah 5 orang (12,5%).

4. Perilaku (*Behaviour*) siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Tabel 5.5 Perilaku (*Behaviour*) yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL dalam penelitian analisis hubungan persepsi siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS berdasarkan *Teori Planned Behavior* (n=40)

No	Variabel Penelitian	Kategori	Σ	%
1	Perilaku	Baik	31	77,5%
		Kurang	9	22,5%
		Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014 (diolah).

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa dari 40 responden siswa Dikmata TNI AL yang memiliki perilaku yang kurang terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS adalah sebanyak 9 orang (22,5%). dan yang memiliki perilaku baik terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS adalah 31 orang (77,5%).

5.1.4 Analisa Uji Hipotesa

1. Sikap (*attitude toward behaviour*) terhadap perilaku (*behaviour*).

Tabel 5.6 Hubungan Sikap (*attitude toward behaviour*) terhadap perilaku (*Behaviour*) siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Sikap	Perilaku				Total	%
	Kurang		Baik			
	n	(%)	N	(%)		
Buruk	3	7,5	3	7,5	6	15
Cukup	3	7,5	4	10	7	17,5
Baik	3	7,5	24	60	27	67,5
Sangat baik	0	0	0	0	0	0
					40	100
Spearman Rho $p=0,012$ $r = - 0,395$						

Sumber : Data Primer (diolah) 2014

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat dari 6 orang siswa Dikmata yang memiliki sikap buruk, 3 orang berperilaku kurang dan 3 orang berperilaku baik. Kemudian dari 7 orang siswa Dikmata yang memiliki sikap cukup, 3 orang berperilaku kurang dan 4 orang berperilaku baik, dan dari 27 orang siswa Dikmata yang memiliki sikap baik, 3 orang berperilaku kurang dan 24 orang berperilaku baik. Hasil uji Spearman Rank di dapatkan nilai signifikansi 0,012 yang lebih kecil dari 0,05. hal ini berarti bahwa sikap (*attitude toward behaviour*) berhubungan dengan perilaku (*behaviour*) berisiko HIV/AIDS. Nilai koefisien korelasi sikap terhadap perilaku adalah - 0,395, hal ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan sikap terhadap perilaku termasuk dalam kategori hubungan sedang.

2. Norma subjektif (*subjectif norm*) terhadap perilaku (*behaviour*).

Tabel 5.7 Hubungan norma subjektif (*subjectif norm*) terhadap perilaku (*behaviour*) yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Norma subjektif	Perilaku				Total	%
	Kurang		Baik			
	n	(%)	n	(%)		
buruk	3	7,5	4	10	7	17,5
Cukup	3	7,5	5	12,5	8	20
Baik	3	7,5	22	55	25	62,5

Sangat baik	0	0	0	0	0	0
					40	100
Spearman Rho p =0,041 r = - 0,325						

Sumber : Data Primer (diolah)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat dari 7 orang siswa Dikmata dengan norma subjektif yang kurang, 3 orang berperilaku kurang dan 4 orang berperilaku baik. dari 8 orang siswa Dikmata dengan norma subjektif yang cukup, 3 orang berperilaku kurang dan 5 orang berperilaku baik. Kemudian dari 25 orang siswa Dikmata dengan norma subjektif yang baik, 3 orang berperilaku kurang dan 22 orang berperilaku baik.. Dari hasil uji Spearman Rank di dapatkan nilai signifikansi 0,041 yang lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa norma subjektif (*subjectif norm*) berhubungan dengan perilaku (*behaviour*) siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS. Nilai koefisien korelasi sikap terhadap perilaku adalah 0,325, hal ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan norma subjektif terhadap perilaku termasuk dalam kategori hubungan sedang.

3. Persepsi dan kontrol yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL terhadap (*perceived behavior control*) terhadap perilaku (*behaviour*). berisiko penularan HIV/AIDS

Tabel 5.8 Hubungan persepsi dan kontrol yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL (*perceived behavior control*) terhadap perilaku (*behaviour*) berisiko penularan HIV/AIDS.

PBC	Perilaku				Total	%
	Kurang		Baik			
	n	(%)	n	(%)		
Kurang	0	0	3	7,5	3	7,5
Cukup	6	15	26	65	32	80
Baik	3	7,5	2	5	5	12,5
Total					40	100
Spearman Rho p =0,029 r = 0,346						

Sumber : Data Primer (diolah) 2014

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat dari 3 orang siswa Dikmata dengan persepsi dan kontrol yang sangat kurang tidak ada yang berperilaku kurang dan yang berperilaku baik 3 orang. Kemudian dari 32 orang siswa Dikmata dengan persepsi kontrol yang cukup terdapat 6 orang yang berperilaku kurang dan 26 orang berperilaku baik. dari 5 orang siswa Dikmata dengan persepsi kontrol yang baik terdapat 3 orang yang berperilaku kurang dan 2 orang berperilaku baik. Dari hasil uji Spearman Rank di dapatkan nilai signifikansi 0,029 yang lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa persepsi dan kontrol yang dimiliki siswa Dikmata (*perceived behavior control*) berhubungan dengan perilaku (*behaviour*) siswa dikmata dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS. Nilai koefisien korelasi sikap terhadap perilaku adalah 0,346, hal ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan persepsi dan kontrol yang dimiliki siswa Dikmata (*perceived behavior control*) terhadap perilaku (*behaviour*) termasuk dalam kategori hubungan tinggi atau kuat.

4. Faktor Dominan

Tabel 5.9 distribusi hasil penelitian

Varibel dependen	Uji spermean	Variable independen		
		Sikap	Norma Subjektif	PBC
Perilaku (<i>Behaviour</i>)	<i>p</i>	0,012	0,041	0,029
	<i>r</i>	-0,395	-0,325	0,346

Untuk menentukan variabel yang memiliki pengaruh yang paling dominan dapat dilihat dari nilai *standarized coefficient*, dari uji hipotesis di atas dapatkan

hasil : Sikap (*attitude toward behaviour*) < Persepsi dan kontrol (*perceived behavior control*) < Norma subjektif (*subjectif norm*) = 0,012 < 0,029 < 0,041. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap perilaku adalah sikap (*attitude*) yang dimiliki siswa Dikmata (*perceived behavior control*) dengan nilai *standarized coefficient* sebesar < 0,012 paling kecil di antara variabel yang lain.

5.1.5 Ringkasan Hasil Uji Hipotesa

Hipotesis	Pernyataan	Nilai	Keterangan
H1	Faktor sikap (<i>attitude</i>) siswa dikmata berhubungan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	0,012	H1 diterima
H2	Faktor subyektif (<i>subjective norm</i>) siswa dikmata berhubungan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	0,041	H1 diterima
H3	Faktor ontrol perilaku yang dirasakan berhubungan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	0,029	H1 diterima
H4	Faktor sikap (<i>attitude</i>) yang dirasakan merupakan factor dominan yang berhubungan dengan perilaku beresiko penularan HIV/AIDS	0,012	H1 diterima

5.2 Pembahasan

5.2.1 Faktor latar belakang sikap (*attitude*) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki sikap yang baik, cukup dan ada yang buruk tentang penilaian positif terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS. Ditunjukkan pada penilaian positif terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS 27 orang memiliki kategori baik, 8 orang dengan kategori cukup. dengan kategori buruk 6 orang.

Sikap menurut Ajzen (2005), adalah disposisi untuk berespon secara *fovorable dan unfavorable* terhadap suatu benda, orang, institusi dan kejadian.

Aiken (2002) menjabarkan yang mendeskripsikan sikap sebagai kondisi internal individu yang mempengaruhi pilihan individu untuk menampilkan tingkah laku terhadap obyek, orang, atau kejadian. Penelitian Warner dan de Fleur mengemukakan tiga postulat untuk mengidentifikasi pandangan umum mengenai hubungan sikap dengan perilaku. Postulat pertama yaitu *postulate of consistency*, menyatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang akurat untuk memprediksi apa yang akan dilakukan oleh seseorang bila ia dihadapkan pada suatu objek sikap. Postulat yang kedua adalah *postulate of independent variation* yang mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan sikap dan perilaku berhubungan secara konsistensi. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. Postulate ketiga adalah *postulate of contingent consistency* mengatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma-norma keanggotaan kelompok, peranan, kebudayaan merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. sejauh mana prediksi perilaku dapat di nyatakan bahwa sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi yang lain.

Peneliti kemudian menyimpulkan bahwa sikap siswa Dikmata TNI AL terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS adalah sebagai disposisi persepsi siswa Dikmata untuk berperilaku yang didasarkan pada *belief* beserta evaluasinya terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS, kemudian di ekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif dan konatif. Dengan kata lain, siswa Dikmata yang percaya bahwa sebuah perilaku dapat menghasilkan nilai yang positif, maka ia

akan memiliki sikap yang positif. Dan sebaliknya jika siswa Dikmata tersebut percaya bahwa yang dilakukannya akan menghasilkan outcome yang negatif, maka ia akan memiliki sikap yang negatif pula terhadap perilaku tersebut.

5.2.2 Faktor norma subjektif (*subjective norm*) siswa Dikmata TNI AL dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian faktor norma subjektif yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki faktor norma subjektif dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 8 orang (20%), sedangkan yang memiliki kategori baik sebanyak 25 orang (62,5%), dan yang memiliki kategori kurang adalah 7 orang (17,5%). Hogg dan Vaugan (2005) berpandangan bahwa norma subjektif adalah hasil dari persepsi individu tentang beliefs yang dimiliki orang lain. Menurut Baron dan Bryne (2002), norma subjektif adalah persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Norma subjektif juga diartikan sebagai persepsi tentang tekanan sosial dalam melaksanakan perilaku tertentu (Feldman, 1995). Norma subjektif ditentukan oleh kepercayaan individu tentang pendapat orang-orang yang penting bagi hidupnya terhadap perilaku yang di maksud apakah mereka setuju atau tidak serta ditentukan oleh motivasi untuk berperilaku dengan cara yang disetujui oleh mereka (orang-orang yang penting bagi hidupnya) (Crowly, 2005).

Dari hasil penelitian dan berdasarkan teori yang digunakan, dapat diartikan bahwa responden yang percaya bahwa orang-orang yang dianggap penting atau berpengaruh terhadapnya yeti keluarga, teman, dan masyarakat akan mendukung responden untuk tidak berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS, sebagian besar

orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupan responden memberikan dukungan dan persetujuan yang cukup agar responden tidak berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

5.2.3 Faktor kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control* siswa Dikmata TNI AL dengan Perilaku berisiko Penularan HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian faktor control perilaku yang dimiliki siswa Dikmata TNI AL yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki faktor Kontrol Perilaku dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 32 orang (80%), sedangkan yang memiliki kategori baik sebanyak 5 orang (12,5%), dan yang memiliki kategori kurang adalah 3 orang (7,5%).

Kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control*) adalah persepsi tentang kesulitan atau kemudahan dalam melaksanakan suatu perilaku berdasarkan pada pengalaman sebelumnya dan hambatan dalam melaksanakan perilaku tertentu (Feldman,1995). Kontrol perilaku yang dirasakan adalah faktor yang sangat berperan dalam memprediksi perilaku yang tidak berada dibawah kontrol penuh individu tersebut.

Dalam penelitian ini terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol perilaku yang dirasakan oleh sebagian besar responden. Faktor-faktor tersebut antara lain : Usia, asal daerah, dan jenis pendidikan. Faktor-faktor tersebut dapat bersifat mendukung maupun menghambat terbentuknya perilaku pada suatu tindakan. Contohnya pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kecil dapat berperilaku berisiko penularan HIV/AIDS dikarenakan pengetahuan yang semakin banyak, asal daerah juga sangat berpengaruh

dikarenakan budaya serta adat istiadat suatu daerah sangat mempengaruhi perilaku seseorang.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Siswa Dikmata TNI AL memiliki sikap (*attitude*) yang Baik, dan Ada hubungan antara sikap (*attitude*) siswa dikmata TNI AL terhadap perilaku (*behavior*) berisiko penularan HIV/AIDS dengan nilai korelasi 0,012.
2. Siswa Dikmata TNI AL memiliki Norma Subjektif (*subjective norm*) yang Baik, dan Ada hubungan antara Norma Subjektif (*subjective norm*) terhadap perilaku (*behavior*) berisiko penularan HIV/AIDS dengan nilai korelasi 0,041.
3. Siswa Dikmata TNI AL memiliki kontrol perilaku (*perceived behavior control*) yang cukup, dan Ada hubungan antara kontrol perilaku (*perceived behavior control*) terhadap perilaku berisiko penularan HIV/AIDS dengan nilai korelasi 0,029.

6.2 Saran

1. Bagi Kadiskesal TNI AL

upaya mengurangi penderita pada prajurit TNI AL pada umumnya dan khususnya pada Tamtama TNI AL kami akan merekomendasikan penelitian ini kepada Kasatkes kobangdikal agar diteruskan ke kabagkesprev Diskesal yang akan direkomendasikan ke Kadiskesal mohon Agar lebih digiatkan untuk mengadakan upaya-upaya promotif untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada Prajurit TNI AL dengan cara memperbanyak penyuluhan-penyuluhan tentang HIV/AIDS serta mengadakan pelatihan-pelatihan untuk mencegah penularan HIV/AIDS setiap 3 bulan sekali disemua jajaran Prajurit TNI AL dari sabang sampai merauke.

2. Bagi Komandan Kobangdikal

upaya mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS pada Prajurit Tamtama TNI AL kami akan merekomendasikan penelitian ini kepada Direktur Pendidikan Kobangdikal mohon diteruskan kepada Komandan Kobangdikal agar mata ajaran mengenai bahaya penyakit HIV/AIDS dan pencegahannya dimasukkan kedalam kurikulum pendidikan Dikmata TNI AL dikobangdikal dengan cara membuat Panja penyusun Kurikulum dan akan dimasukkan ke Tahun Ajaran 2015.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I & Fishbein, M, 2005, *Theory-based Behavior Change Interventions: Comments on Hobbitts and Sutton*, *Journal of Health Psychology*, Vol 10, No. 1, 27-31
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Asdi Mahasatya
- Brooks, 2005, "Jawetz, Melnick & Adelbergh's: Mikrobiologi Kedokteran". Buku I, Edisi I, Alih bahasa: Bagian Mikrobiologi, FKU Unair, Salemba Medika, Jakarta
- Byrne, D. *Psikologi Sosial*. Jilid 1. Edisi 10. Alih Bahasa: Ratna Juwita, dkk. Erlangga: Jakarta; 2004
- Depkes RI., Dirjen PPPL.2007. *Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan dan Pengobatan HIV & AIDS*. Jakarta
- Efendi, F& Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan* , Salemba Medika, Jakarta
- Forouzan, A. S. et. al. 2013. *Research Article: Social Support Network among People Living with HIV-AIDS in Iran*. Volume 2013. Article ID 715381. Tehran, Iran: Hindawi Publishing Corporation AIDS Research and Treatment
- Jacob, T. 2004. "Etika Penelitian Ilmiah". *Warta Penelitian*, Universitas Gajah Mada (Edisi Khusus)
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana HIV-AIDS*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta
- Kemenkes RI.2005. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1307/Menkes/SK/X/2005. *Tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV-AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing)*. Jakarta
- Lee, Sung-Jae., et. al. 2009. *Stigma, Social Support, and Depression among People Living with HIV in Thailand*. *AIDS Care*. Vol.21, No. 8, 1007-1013. Thailand: Routledge

- Markas Besar TNI. 2010. Peraturan Panglima TNI No Perpang/64/IX/2010 tanggal 15 September 2010 : *Buku Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan HIV-AIDS di Lingkungan TNI* . Jakarta
- Markas Besar TNI-AL. 2011. Peraturan Kepala Staf Angkatan Laut No Perkasal/33/VI/2011 : *Petunjuk Pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS di Lingkungan TNI-AL*. Jakarta
- Puskes TNI. 2013: *data penderita HIV/AIDS berdasarkan strata kepangkatan dan usia* . Jakarta
- Notoatmodjo S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2001. *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. Info Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Robbins, Stephen P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. PT Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Santoso, Slamet. 2010. *Teori-teori Psikologi Sosial*. Bandung : PT Refika Aditama.
- UNAIDS, WHO. 2009. *Disability and HIV Policy Brief*.
- WHO. 2007. *HIV-AIDS Programme: WHO Case Definitions of HIV for Surveillance Staging and Immunological Classification of HIV-Related Disease in Adult and Children*. Departement of HIV-AIDS. Genewa, Switzerland
- WHO. 2002. *Towards a Common Language for Functioning, Disability, and Health*. Genewa, Switzerland

LAMPIRAN

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Surabaya, maka saya:

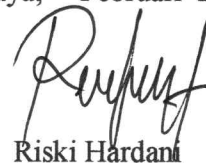
Nama : Riski hardani

NIM : 131211123079

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL dengan Perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada prajurit TNI AL dikobangdikal Tahun 2013 ”**. Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon agar anda menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, Pebruari 2014



Riski Hardani
131211123079

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan persetujuan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan persepsi Siswa Dikmata TNI AL dengan Perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada prajurit TNI AL dikobangdikal Tahun 2013 ”**. Yang dilakukan saudara riski Hardani dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Pebruari 2014

LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI SISWA DIKMATA TNI AL
TERHADAP PERILAKU BERESIKO PENULARAN HIV / AIDS
BERDASARKAN TEORI *PLANNED BEHAVIOR* DENGAN MENGGUNAKAN
KUISIONER DARI *AIDS CLINIC TRIAL GROUP*

No Responden :
Tanggal pengisian :
Nama Inisial :
Alamat :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan dibawah ini.
2. Mohon kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.
3. Berilah tanda centang (\surd) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat anda dan keadaan anda yang sebenarnya.
4. Anda hanya diperbolehkan memberikan satu jawaban pada setiap pertanyaan.

Pertanyaan :

1. Usia anda saat ini :
2. Jenis kelamin :
3. Pendidikan terakhir anda :
4. Daerah asal :
5. Berapa kali anda pulang kedaerah asal :
 1 minggu sekali
 2 minggu sekali
 1 bulan sekali
 2 bulan sekali
6. Apakah anda mengetahui informasi mengenai HIV/AIDS ?
 Ya tidak

7. Dari anda mengetahui informasi mengenai HIV/AIDS (jawaban boleh lebih dari satu) :
- () media massa (tv, radio, Koran, majalh, dsb)
 - () petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, dsb)
 - () penyuluhan
 - () lain-lain, sebutkan.....
8. Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan mengenai HIV/AIDS sebelumnya ?
- Ya tidak
9. Sudah berapa kali anda mengikuti penyuluhan mengenai HIV/AIDS : kali

LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI SISWA DIKIMATA TNI AL
TERHADAP PERILAKU BERESIKO HIV/AIDS BERDASARKAN TEORI
PLANNED BEHAVIOR DENGAN MENGGUNAKAN KUISIONER DARI *AIDS
CLINIC TRIAL GROUP*

No Responden :
Tanggal pengisian :
Nama Inisial :
Alamat :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan dibawah ini.
2. Bila ada pertanyaan atau pilihan jawaban yang kurang jelas atau tidak dimengerti, anda bisa menanyakan kepada petugas.
3. Anda hanya diperbolehkan memberikan satu jawaban pada setiap pertanyaan.

A. SIKAP

Berilah tanda centang (\checkmark) pada jawaban no 1-8 yang paling sesuai yang menggambarkan perasaan anda sebenarnya.

Pertanyaan :

1. Menurut anda penyakit HIV/AIDS adalah penyakit kutukan? :
 sangat setuju
 setuju
 kurang setuju
 tidak setuju
2. Menurut anda menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dapat mencegah penularan HIV/AIDS :
 sangat setuju

- setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju
3. Menurut anda berganti-ganti pasangan dapat meningkatkan resiko tertularnya HIV/AIDS :
- sangat setuju
 - setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju
4. Menurut anda dengan menggunakan narkoba suntik beresiko penularan HIV/AIDS :
- sangat setuju
 - setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju
5. Menurut anda jika teman anda terinfeksi HIV/AIDS hendaknya dikucilkan :
- sangat setuju
 - setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju
6. Apakah anda tidak akan berteman dengan penderita HIV/AIDS walaupun dia teman dekat anda :
- sangat setuju
 - setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju

7. Menurut anda bila orang terinfeksi HIV/AIDS hendaknya dikarantina :
- sangat setuju
 - setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju
8. Menurut anda informasi/penyuluhan tentang HIV/AIDS harus selalu diberikan kepada siswa :
- sangat setuju
 - setuju
 - kurang setuju
 - tidak setuju

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (\checkmark) pada jawaban no 9-12 yang paling sesuai yang menggambarkan perasaan anda sebenarnya.

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
9	Mengetahui fakto-faktor penyebab penularan HIV/AIDS melindungi saya terkena infeksi HIV/AIDS karena bisa mencegah berbuat perilaku beresiko					
10	Melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS membuat hidup saya kurang menyenangkan					
11	Melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS membuat hidup saya sulit					
12	Melakukan perilaku beresiko HIV/AIDS membuat hidup saya rumit					

B. NORMA SUBYEKTIF

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (\surd) pada jawaban no 13-21 yang paling sesuai yang menggambarkan perasaan anda sebenarnya.

13. Menurut saya laki-laki tidak perlu mempertahankan pekerjaannya hingga dia menikah :

- setuju
- netral
- tidak setuju

14. Menurut saya adalah sesuatu yang membosankan jika hanya pernah berhubungan seks dengan satu orang selama hidup.

- setuju
- netral
- tidak setuju

15. Adalah hal yang wajar jika seorang pria yang jauh dari istri/pasangannya menyalurkan hasrat seksualnya dengan wanita lain.

- setuju
- netral
- tidak setuju

16. Menurut saya agama tidak perlu dihubung-hubungkan dengan urusan dunia

- setuju
- netral
- tidak setuju

17. Saya memegang teguh ajaran agama saya dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

- setuju
- netral
- tidak setuju

C. KONTROL TERHADAP PERILAKU YANG DIRASAKAN

18. Saya yakin dapat menahan diri untuk tidak melakukan hubungan seks diluar pernikahan.

- Sangat yakin
- yakin
- Netral
- tidak yakin
- Sangat tidak yakin

19. Saya yakin dapat menahan diri untuk melakukan hubungan seks dengan satu pasangan tetap (istri, pacar, dll)

- Sangat yakin
- yakin
- Netral
- tidak yakin
- Sangat tidak yakin

20. Saya yakin dapat selalu menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan bukan pasangan tetap.

- Sangat yakin
- yakin
- Netral
- tidak yakin
- Sangat tidak yakin

D. PERILAKU

21. Apakah anda pernah melakukan Onani?

Ya tidak

22. Apakah anda sering menonton film porno?

Ya tidak

23. Apakah anda pernah melakukan hubungan seksual?

Ya tidak

24. Apakah anda mengetahui tempat mangkal pekerja seks di sekitar kobangdikkal ?

Ya, sebutkan daerahnya :.....

Tidak

25. Apakah anda pernah mengalami gejala-gejala seperti dibawah ini :

	Ya	tidak
Rasa sakit/panas saat buang air kecil		
Keluar nanah dari saluran kencing		
Timbul pembengkakan atau benjolan pada selangkangan		
Timbul luka, lecet, borok, bintil-bintil pada kemaluan		

Terima Kasih Atas Kesediaan dan Partisipasi Anda



IN-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 12 Februari 2014

Nomor : 303 /UN3.1.12/PPd/2014
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

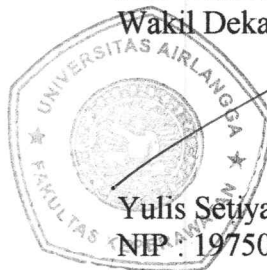
Kepada Yth.
Kobangdikal Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Riski Hardani
NIM : 131211123079
Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Siswa Dikmata TNI AL dengan Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS pada Prajurit TNI AL di Kobangdikal Tahun 2013

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III



Yulis Setiyo Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng.
NIP. 197507092005012001

Tembusan:

1. Dirpers Kobangdikal

hasil tabulasi data responden persepsi siswa dikmata TNI AL dengan perilaku beris:

No Resp	SIKAP							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	3	2	2	1	1	2	2
2	1	2	4	3	1	1	3	4
3	2	3	4	4	3	4	3	2
4	1	2	2	3	3	3	3	4
5	1	2	2	2	2	1	2	2
6	1	3	3	2	3	4	4	5
7	1	3	4	4	1	1	2	4
8	1	4	4	4	2	2	3	4
9	2	2	2	2	1	2	1	2
10	2	4	4	4	1	2	3	3
11	1	2	3	2	1	1	2	2
12	2	3	1	4	4	4	3	2
13	1	4	4	4	1	1	4	4
14	2	3	4	4	1	1	3	3
15	1	1	2	3	3	1	1	3
16	2	2	3	4	1	2	2	3
17	1	3	2	2	1	2	2	5
18	2	3	4	4	1	1	4	4
19	1	4	4	3	1	2	1	4
20	1	2	2	4	1	1	2	2
21	1	2	2	4	1	1	2	2
22	1	1	1	1	5	5	3	5
23	1	2	3	4	1	1	3	1
24	2	3	2	3	4	3	3	3
25	1	3	3	3	1	2	3	4
26	1	3	4	4	1	1	2	4
27	1	2	2	2	2	2	2	2
28	2	3	4	4	1	1	4	4
29	2	4	4	4	1	2	3	3
30	2	2	3	3	3	3	3	2
31	2	3	4	4	1	1	3	4
32	1	2	2	2	2	5	5	5
33	2	3	4	4	1	1	3	3
34	2	3	4	4	1	1	3	3
35	1	1	2	3	3	4	4	3
36	2	2	3	4	1	2	2	3
37	1	3	4	4	1	2	2	3
38	2	3	2	2	1	5	5	5
39	1	4	4	3	1	2	1	4
40	1	2	4	4	1	1	3	4

siko penularan HIV / AIDS

				Norma Subjektif				
9	10	11	12 Total		Kode	13	14	
2	2	3	3	24 cukup	2	2	2	
5	3	5	5	37 baik	3	1	2	
5	5	2	2	39 baik	3	3	3	
5	5	4	5	40 baik	3	2	4	
2	2	2	3	23 buruk	1	2	2	
5	5	5	5	45 baik	3	2	2	
5	4	4	4	37 baik	3	3	5	
3	4	4	2	37 baik	3	3	3	
2	2	2	3	23 buruk	1	1	1	
4	4	4	4	39 baik	3	4	4	
2	2	4	3	25 cukup	2	2	2	
5	2	5	5	40 baik	3	4	4	
5	5	5	5	43 baik	3	2	4	
4	5	5	5	40 baik	3	5	3	
3	2	2	1	23 buruk	1	1	2	
5	5	5	5	39 baik	3	1	1	
5	5	5	5	38 baik	3	4	4	
2	2	2	2	31 cukup	2	1	2	
5	5	4	4	38 baik	3	2	3	
2	2	2	2	23 buruk	1	1	1	
2	2	2	2	23 buruk	1	2	1	
5	3	4	5	39 baik	3	3	3	
2	2	4	1	25 cukup	2	2	2	
5	4	4	5	41 baik	3	3	3	
4	2	2	2	30 cukup	2	3	2	
5	4	4	4	37 baik	3	1	3	
2	2	2	2	23 buruk	1	2	2	
5	5	5	5	43 baik	3	5	2	
4	4	4	4	39 baik	3	4	4	
2	5	5	5	38 baik	3	4	4	
4	5	5	5	41 baik	3	4	2	
5	5	5	5	44 baik	3	2	5	
4	5	5	5	40 baik	3	2	4	
4	2	2	2	31 cukup	2	1	1	
3	5	5	5	39 baik	3	1	4	
4	4	4	4	35 cukup	2	2	2	
3	5	4	5	37 baik	3	2	2	
5	5	5	5	45 baik	3	1	3	
5	5	4	4	38 baik	3	4	4	
4	5	5	5	39 baik	3	3	3	

15	16	17 Total	Kode	PBC	18	19	20
1	2	3	10 cukup	2	3	3	3
3	1	3	10 cukup	2	2	2	3
4	3	2	15 baik	3	2	3	3
3	4	3	16 baik	3	1	3	3
1	1	3	9 buruk	1	2	3	3
4	4	4	16 baik	3	1	1	2
2	3	4	17 baik	3	3	3	3
4	4	4	18 baik	3	3	3	3
1	1	3	7 buruk	1	2	2	2
4	4	3	19 baik	3	1	1	1
3	2	2	11 cukup	2	2	4	3
2	4	4	18 baik	3	2	4	3
5	5	3	19 baik	3	2	1	1
4	3	4	19 baik	3	4	2	3
2	1	2	8 buruk	1	3	2	3
1	2	2	7 buruk	1	3	3	3
2	4	5	19 baik	3	2	4	3
2	2	3	10 cukup	2	4	4	5
5	5	3	18 baik	3	4	3	2
1	3	2	8 buruk	1	2	4	3
2	1	2	8 buruk	1	2	1	5
2	4	4	16 baik	3	1	3	4
2	3	2	11 cukup	2	2	3	4
2	5	5	18 baik	3	2	2	3
1	2	3	11 cukup	2	4	4	4
4	5	5	18 baik	3	3	2	3
1	1	2	8 buruk	1	5	4	3
2	5	5	19 baik	3	3	2	4
3	3	4	18 baik	3	3	3	3
2	4	4	18 baik	3	2	3	3
4	4	4	18 baik	3	3	3	2
5	2	5	19 baik	3	3	3	3
4	4	5	19 baik	3	2	3	3
2	3	3	10 cukup	2	4	2	3
4	4	5	18 baik	3	4	4	4
2	2	3	11 cukup	2	4	2	3
5	5	5	19 baik	3	2	4	2
5	4	4	17 baik	3	4	3	2
3	4	4	19 baik	3	4	4	3
4	4	3	17 baik	3	2	3	3

Total	Kode	Perilaku					25 Total	Total
		21	22	23	24	25		
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	7 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	8 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	7 cukup	2	0	0	1	0	1	2
	8 cukup	2	1	1	1	0	1	4
	4 kurang	1	0	0	0	0	1	1
	9 cukup	2	0	0	0	1	1	2
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	6 cukup	2	1	0	0	0	1	2
	3 kurang	1	0	0	0	0	1	1
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	0	0	0	0	1	1
	4 kurang	1	0	0	0	0	1	1
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	8 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	13 baik	3	0	0	1	1	1	3
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	0	0	0	0	1	1
	8 cukup	2	0	1	0	1	1	3
	8 cukup	2	0	0	1	0	1	2
	9 cukup	2	0	0	0	1	1	2
	7 cukup	2	0	0	0	1	1	2
	12 baik	3	0	0	1	1	1	3
	8 cukup	2	0	0	0	0	1	1
	12 baik	3	0	1	0	1	1	3
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	0	0	1	1	1	3
	8 cukup	2	0	0	0	1	1	2
	8 cukup	2	1	0	1	1	1	4
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	8 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	1	1	1	0	1	4
	12 baik	3	0	1	0	0	1	2
	9 cukup	2	0	1	0	0	1	2
	8 cukup	2	1	1	1	0	1	4
	9 cukup	2	0	0	0	1	1	2
	11 baik	3	0	0	0	0	1	1
	8 cukup	2	0	1	0	0	1	2

Kode

baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
kurang	2
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
baik	1
kurang	2
baik	1
baik	1
kurang	2
baik	1
baik	1
baik	1
kurang	2
baik	1
kurang	2
baik	1
kurang	2
baik	1
kurang	2
baik	1
baik	1
kurang	2
baik	1
baik	1
kurang	2
baik	1
baik	1
baik	1

FREKUENSI VARIABEL

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Sikap	Norma subjektif	Kontrolpengendali anperilaku	Perilaku
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.5250	2.4500	2.0500	1.2250
Median		3.0000	3.0000	2.0000	1.0000
Mode		3.00	3.00	2.00	1.00

Frequency Table

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	6	15.0	15.0	15.0
	Cukup	7	17.5	17.5	32.5
	Baik	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Norma subjektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	7	17.5	17.5	17.5
	cukup	8	20.0	20.0	37.5
	Baik	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kontrol pengendalian perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7.5	7.5	7.5
	Cukup	32	80.0	80.0	87.5
	Baik	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	77.5	77.5	77.5
	Kurang	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

HASIL UJI CORELASI SPEARMAN RHO**Hubungan sikap dengan perilaku****Crosstabs**

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku	40	69.0%	18	31.0%	58	100.0%

Sikap * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Buruk	Count	3	3	6
		% within Perilaku	9.7%	33.3%	15.0%
	Cukup	Count	4	3	7
		% within Perilaku	12.9%	33.3%	17.5%
	Baik	Count	24	3	27
		% within Perilaku	77.4%	33.3%	67.5%
Total		Count	31	9	40
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Sikap	Perilaku
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	-.395*
		Sig. (2-tailed)	.	.012
		N	40	40
	Perilaku	Correlation Coefficient	-.395*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.012	.
		N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL UJI CORELASI SPEARMAN RHO**Hubungan sikap dengan perilaku****Crosstabs**

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku	40	69.0%	18	31.0%	58	100.0%

Sikap * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Buruk	Count	3	3	6
		% within Perilaku	9.7%	33.3%	15.0%
	Cukup	Count	4	3	7
		% within Perilaku	12.9%	33.3%	17.5%
	Baik	Count	24	3	27
		% within Perilaku	77.4%	33.3%	67.5%
Total		Count	31	9	40
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Sikap	Perilaku
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	-.395*
		Sig. (2-tailed)	.	.012
		N	40	40
	Perilaku	Correlation Coefficient	-.395*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.012	.
		N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hubungan NORMA SUBJEKTIF dengan perilaku

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Norma Subjektif * Perilaku	40	69.0%	18	31.0%	58	100.0%

Norma Subjektif * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Baik	Kurang	
Norma Subjektif	Buruk	Count	4	3	7
		% within Perilaku	12.9%	33.3%	17.5%
	Cukup	Count	5	3	8
		% within Perilaku	16.1%	33.3%	20.0%
	Baik	Count	22	3	25
		% within Perilaku	71.0%	33.3%	62.5%
Total		Count	31	9	40
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Norma Subjektif	Perilaku
Spearman's rho	Norma Subjektif	Correlation Coefficient	1.000	-.325*
		Sig. (2-tailed)	.	.041
		N	40	40
	Perilaku	Correlation Coefficient	-.325*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.041	.
		N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hubungan Kontrol Pengendalian Perilaku dengan perilaku

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kontrolpengendalianperilaku * Perilaku	40	69.0%	18	31.0%	58	100.0%

Kontrolpengendalianperilaku * PerilakuCrosstabulation

			Perilaku		Total
			Baik	Kurang	
Kontrolpengendalianperilaku	Kurang	Count	3	0	3
		% within Perilaku	9.7%	.0%	7.5%
	Cukup	Count	26	6	32
		% within Perilaku	83.9%	66.7%	80.0%
	Baik	Count	2	3	5
		% within Perilaku	6.5%	33.3%	12.5%
Total		Count	31	9	40
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Kontrolpengendali anperilaku	Perilaku
Spearman's rho	Kontrolpengendalianperilaku	Correlation Coefficient	1.000	.346*
		Sig. (2-tailed)	.	.029
		N	40	40
	Perilaku	Correlation Coefficient	.346*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.
		N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

CATATAN REVISI SEMINAR PROPOSAL


Nama Mahasiswa : Riski Hardani

Nim : 131211123079

Nama penguji : Makhfudli, S.Kep.,NS,M.Ked.Trop

NO	HAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	iii, vi, 55	IV	Pada lembar pernyataan proposal tertulis pernyataan skripsi dan tidak perlu memasukkan kata pengantar dan keterbatasa	Telah direvisi
2	1,3,6,7,	I	Tujuan umum lebih luas dari tujuan khusus dan Font pada table menggunakan Time new roman 12	Telah direvisi
3	9,10,11,12,15, 19,24,25,26,27,28,29 30,31,32,33,34,35,37,	II	Penulisan kata asing agar dimiringkan, setelah angka menggunakan angka gandum	Telah direvisi
4	41,42,	III	Penulisan kata asing agar dimiringkan	Telah direvisi
5	44,45,46,49,51,52,56	IV	Agar referensi dimasukkan kedalam daftar pustaka, pada kolom tabel agar disesuaikan	Telah direvisi

Mengetahui


Makhfudli, S.Kep.,NS,M.Ked.Trop
 NIP.197910132010122001

CATATAN REVISI SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Riski Hardani

Nim : 131211123079

Nama penguji : Ilya Krisnana, S.Kep.NS.,M.Kep

NO	HAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	iii, vi, 55	IV	Masukan dari bu Mira dan pak makhfudli agar diperbaiki daan disesuaikan dengan pembuatan proposal penelitian	Telah direvisi
2	1,3,6,7,	I	Masukan dari pak makhfudli untuk Tujuan umum harus lebih luas dari tujuan khusus dan Font pada table menggunakan Time new roman 12	Telah direvisi
3	9,10,11,12,15, 19,24,25,26,27,28,29 30,31,32,33,34,35,37,	II	Masukan dari pak makhfudli dan bu mira mengenai Penulisan kata asing agar dimiringkan, setelah angka menggunakan angka gandul	Telah direvisi
4	41,42,	III	Masukan dari pak makhfudli dan bu mira agar Penulisan kata asing agar dimiringkan	Telah direvisi
5	44,45,46,49,51,52,56	IV	Masukan dari pak makhfudli dan bu mira Agar referensi dimasukkan kedalam daftar pustaka, pada kolom tabel agar disesuaikan	Telah direvisi

Mengetahui



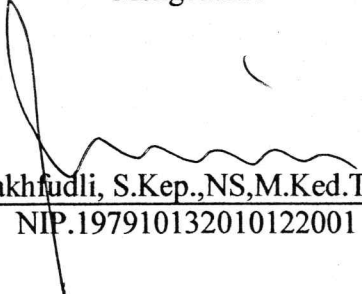
Ilya Krisnana, S.Kep.NS.,M.Kep
NIP.198109282012122002

CATATAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riski Hardani
 Nim : 131211123079
 Nama penguji : Makhfudli, S.Kep.,NS,M.Ked.Trop

NO	HAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	iii, vi,viii,xi,xii,xiii		Pada lembar pernyataan belum dittd penulis, pada kata pengantar program studi pendidikan Ners, gelar bu pur & bu mira direvisi, daftar isi, daftar table, gambar dan lampiran agar disesuaikan.	Telah direvisi
2	1,3,4	1	Kepanjangan HIV hrs miring, spasi, table rekapitu;asi kasus HIV font time new roman, program studi pendidikan Ners agar disesuaikan	Telah direvisi
3	9	2	Penulisan kata asing agar dimiringkan, setelah angka menggunakan angka gandum	Telah direvisi
4	40, 41,42,43,46,47, 48,50,53,56	3	Kerangka konseptual & kerangka Operasional factor-faktor diganti hubungan, tabel disesuaikan,	Telah direvisi
5	58,63,64,65,66,67, 68,70,71,72,73,74	5	Gambaran umum disesuaikan,table-tabel sesuaikan, factor usia, pendidikan dan asal daerah dijelaskan.	Telah direvisi
6	75,76	6	Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan tujuan dan manfaat penelitian.	Telah direvisi

Mengetahui


 Makhfudli, S.Kep.,NS,M.Ked.Trop
 NIP.197910132010122001

CATATAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riski Hardani
 Nim : 131211123079
 Nama penguji : Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes

NO	HAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	vi		pada kata pengantar agar responden diutamakan karena paling membantu dalam penelitian.	Telah direvisi
2	v		abstrac agar disesuaikan dengan penulisan	Telah direvisi
3	3,4,5,6	III	Pada kerangka konseptual agar diperjelas mengenai factor yang mempengaruhi perilaku menurut teori TPB	Telah direvisi
4	50	IV	Pada kerangka Operasional dimasukkan hubungan dengan perilaku	Telah direvisi

Mengetahui



Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes
 NIP.196611212000032001

CATATAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riski Hardani
 Nim : 131211123079
 Nama penguji : Ilya Krisnana, S.Kep.NS.,M.Kep

NO	HAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1	iii, vi,viii,xi,xii,xiii		Masukan dari bu Mira dan pak makhfudli agar Pada lembar pernyataan belum dittd penulis, pada kata pengantar program studi pendidikan Ners, gelar bu pur & bu mira direvisi, daftar isi, daftar table, gambar dan lampiran agar disesuaikan	Telah direvisi
2	1,3,4	1	Masukan dari pak makhfudli Kapanjangan HIV hrs miring, spasi, table rekapitu;asi kasus HIV font time new roman, program studi pendidikan Ners agar disesuaikan	Telah direvisi
3	9	2	Masukan dari pak makhfudli Penulisan kata asing agar dimiringkan, setelah angka menggunakan angka gandul	Telah direvisi
4	40, 41,42,43,46,47, 48,50,53,56	3	Masukan dari pak makhfudli Kerangka konseptual & kerangka Operasional factor-faktor diganti hubungan, tabel disesuaikan,	Telah direvisi
5	58,63,64,65,66,67, 68,70,71,72,73,74	5	Gambaran umum disesuaikan,table-tabel sesuaikan, factor usia, pendidikan dan asal daerah dijelaskan.	Telah direvisi
6	75,76	6	Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan tujuan dan manfaat penelitian.	Telah direvisi

Mengetahui



Ilya Krisnana, S.Kep.NS.,M.Kep
 NIP.198109282012122002