

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP MAHASISWA AKPER UNMUH SURABAYA DAN UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SAAT PRAKTEK KLINIK DAN LAPANGAN

PENELITIAN CROSS SECTIONAL DI AKPER UNMUH  
SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**FAHRUN NUR ROSYID**  
**NIM : 010130309 B**

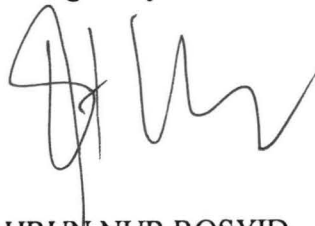
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2003**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2003

Yang Menyatakan



FAHRUN NUR ROSYID

## LEMBAR PENGESAHAN

Diterima dan Disetujui  
Pada Tanggal Pebruari 2003  
Untuk Dipertahankan Pada Ujian Skripsi

Oleh :

Pembimbing Ketua,

Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140 238 226

Pembimbing

Harjono, dr.,AFK  
Nip : 130 325 824

Mengetahui  
a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140 238 226

Telah diuji  
Pada tanggal 18 Pebruari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti A., S.Kp


Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Hons)

2. Harjono, dr., AFK

(*Magari*)  
(*Rus*)  
(*Harjono*)

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

  
Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140 238 226

TIADA YANG LEBIH BERTERHARGA DI DUNIA INI KECUALI BERSYUKUR  
PADA ILAHI ROBBI, DAN TIADA YANG LEBIH BAIK DI DUNIA INI  
KECUALI YANG BISA BERMANFAAT KEPADA SESAMA

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, berkat, rahmat, dan hidayah Alloh SWT yang telah dilimpahkan sehingga penyusunan skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya Terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS” dapat selesai dengan baik. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud. Untuk itu dengan segala rendah hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S.Wiyadi, dr. Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas yang diberikan pendidikan.
2. Prof. Eddy Soewandodjo, dr. Sp.PD-KTI selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Sukadiono, dr., selaku Direktur Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan dalam penyelesaian skripsi.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang penuh dengan kesabaran dalam memberikan bimbingan, dorongan, arahan dan saran-saran yang berguna bagi kesempurnaan penelitian yang saya lakukan.
5. Bapak Harjono, dr., AFK, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat bermanfaat serta pemikiran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.

6. Teman-teman dan saudara-saudaraku Staf Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya yang telah mendorong saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman PSIK FK Unair Angkatan IV yang selalu mendorong saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak, ibu, dan saudara-saudaraku yang siang malam selalu mendo'akan serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan, yang telah mendukung dan mendorong terhadap keberhasilan penyusunan skripsi ini

Akhirnya, semoga segala bantuan yang diberikan mendapat ridho dan berkah yang berlipat dari Alloh SWT serta semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan tempat saya kerja di Akademi Keperawatan UNMUH

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP MAHASISWA AKPER UNMUH SURABAYA DAN UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SAAT PRAKTEK KLINIK DAN LAPANGAN

Penelitian Cross Sectional di Akper UNMUH Surabaya

Oleh : Fahrur Nur Rosyid

Penyakit AIDS sudah menyebar dengan cepat diberbagai belahan dunia. WHO mengatakan sebagai pandemi yang mengancam kelestarian umat manusia. Upaya pencegahan HIV/AIDS sangat tergantung pada pengetahuan, sikap, perilaku dan faktor-faktor lain yang terkait. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan, sikap mahasiswa Akademi keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain Cross Sectional dengan teknik pengambilan sample secara *stratified random sampling*. Sampel yang diteliti sejumlah 124 responden yang terdiri dari mahasiswa Tingkat 1, 2, dan 3. Variabel independen terdiri : pengetahuan, sikap, dan sumber informasi, sedangkan variable dependennya adalah upaya pencegahan HIV/AIDS. Data dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur dan observasi kemudian dilakukan analisis statistik dengan Sperman's Rank Correlation dengan  $\alpha$  0,05.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dan upaya pencegahan HIV/AIDS ada hubungan yang bermakna positif kuat ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.877$ ), sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS ada hubungan yang bermakna positif rendah ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.390$ ), sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS ada hubungan yang bermakna positif kuat ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.721$ ), pengetahuan dan sikap ada hubungan yang bermakna positif sedang ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.406$ ), sumber informasi dan pengetahuan ada hubungan yang bermakna positif kuat ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.762$ ), sumber informasi dan sikap ada hubungan yang bermakna positif sedang ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.515$ ).

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan upaya pencegahan HIV/AIDS, sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS, sumber informasi dan pengetahuan, pengetahuan dan sikap, sumber informasi dan sikap, sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan gambaran diatas, sangat penting bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan bersikap positif terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS.

Kata Kunci : *pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan upaya pencegahan HIV/AIDS.*



## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE THE STUDENTS OF NURSING ACADEMY IN UNMUH SURABAYA AND PREVENTION OF HIV/AIDS EFFORT IN CLINIC AND FIELD PRACTICING

Cross Sectional Research of Nursing Academy in UNMUH Surabaya

By : Fahrur Nur Rosyid

The AIDS disease had spread immediately to whole of the world. WHO reported as pandemonium that it threaded human being. The efforts of HIV/AIDS prevention is depend on knowlegde, attitude, behaviour and other related factors. The research aim is to identify correlation between knowledge, attitude students of Nursing Academy in UNMUH Surabaya and prevention of HIV/AIDS effort in clinic and field practicing.

Design in this study was Cross Sectional design by sampling technique as stratified random sampling. The sample has been observed about 124 respondents, that consisted of student at level 1, 2, and 3. Independent variable consisted of : knowledge, attitude, and information source, whereas dependent variable was HIV/AIDS prevention. Collected data by structured questionnaire and respondent observation. Data were then analyzed using Spearman' Rank Correlation with level of significance of  $\alpha$  0.05.

Result showed there was correlation between knowledge and HIV/AIDS prevention ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.877$ ), attitude and HIV/AIDS prevention ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.390$ ), information source and HIV/AIDS prevention ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.721$ ), knowledge and attitude ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.406$ ), information source and knowledge ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.762$ ), information source and attitude ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.515$ )

It can be conclude that knowledge and HIV/AIDS prevention, attitude and HIV/AIDS prevention, information source and HIV/AIDS prevention, knowledge and attitude, information source and knowledge, information source and attitude have correlation. According it, it is very important for nursing students to increase knowledge and positive attitude to prevents HIV/AIDS.

*Key Words : knowledge, attitude, information source, and HIV/AIDS prevention.*

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul dan Prasarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	6
1.4 Manfaat penelitian .....	7
1.5 Relevansi .....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Konsep dasar AIDS.....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Cara Transmisi.....	10
2.1.3 Imunologi.....	11
2.1.4 Etiologi dan Patogenesis.....	15
2.1.5 Klasifikasi, Gejala, dan Tanda kilnis.....	19
2.1.6 Cara Pencegahan.....	20
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik untuk HIV.....	22
2.2 Teori Determinan Perilaku.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Kerangka Kerja.....	37
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	38
4.4 Identifikasi variabel dan Definisi Operasional.....	40
4.5 Teknik Pengumpulan, dan Analisa data.....	42

4.6 Masalah Etika .....	45
4.7 Keterbatasan .....	46
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	47
5.2 Pembahasan.....	60
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>69</b>
6.1 Kesimpulan.....	69
6.2 Saran.....	70
Daftar Pustaka.....	71
Lampiran 1.....	73
Lampiran 2.....	82
Lampiran 3.....	83
Lampiran 4.....	84
Lampiran 5.....	85
Lampiran 6.....	88
Lampiran 7.....	89
Lampiran 8.....	90
Lampiran 9.....	91

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 5.1.7 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Upaya pencegahan HIV/AIDS	55
Tabel 5.1.8 Tabulasi Silang Hubungan Sikap dan Upaya Pencehan HIV/AIDS	56
Tabel 5.1.9 Tabulasi Silang Hubungan Sumber Informasi dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS	57
Tabel 5.1.10 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Sikap	58
Tabel 5.1.11 Tabulasi Silang Hubungan Sumber Informasi dan Pengetahuan	59
Tabel 5.1.12 Tabulasi Silang Hubungan Sumber Informasi dan Sikap	60

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
5.1.1.4 Gambaran Ketenagaan	49
5.1.1.5 Gambaran Jumlah mahasiswa	49
5.1.2 Karakteristik Responden	50
5.1.3 Gambaran Pengetahuan Responden	51
5.1.4 Gambaran Sikap Responden Terhadap HIV/AIDS	52
5.1.5.1 Gambaran Sumber Informasi Responden Tentang HIV/AIDS	53
5.1.5.2 Identifikasi Sumber Informasi Responden Tentang HIV/AIDS	54
5.1.6 Gambaran Upaya Pencegahan HIV/AIDS	54

BAB 1  
PENDAHULUAN

## BAB 1 PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat dan relevansi penelitian.

### 1.1 Latar Belakang

Kurangnya respon mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya menyebabkan upaya pencegahan HIV/AIDS belum optimal.(Observasi), hal ini ditunjukkan pula adanya hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap perawat yang didokumentasikan (Bond et. all., 1989; Akinsanya and Rouse, 1991; McHaffie, 1993; Sharpe et. all., 1993) penelitian ini melaporkan perlu adanya perhatian yang besar pada beberapa tahun ini serta mengingatkan kepada kita bahwa perawat kurang berespon terhadap kasus HIV/AIDS.(Faugier&Hicken, 1996:14). Menurut hasil beberapa studi yang dilakukan oleh Jaringan Epidemiologi Indonesia (1992) terhadap perawat dan siswa keperawatan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sudah mencukupi, tetapi kesadaran terhadap resiko penularan HIV/AIDS dalam menjalankan tugas masih rendah, seperti mereka kurang mengerti tentang cara yang benar mensterilkan peralatan, dan belum diterapkannya universal precaution pada penanganan cairan tubuh. Hal ini disebabkan sebagian besar tenaga perawat dan siswa keperawatan belum mendapat informasi yang benar tentang HIV/AIDS, sumber informasi masih terbatas hanya dari media massa, peserta didik belum mendapatkan

pelajaran tentang HIV/AIDS secara lengkap walaupun hal tersebut sudah terdapat dalam kurikulum.

HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya bagi seseorang dan merupakan masalah kesehatan publik pada permulaan abad ini.(Faugier&Hicken,1996). Penyakit AIDS yang disebabkan oleh "Human Immunodeficiency Virus" (HIV) sudah menyebar dengan cepat diberbagai bagian dunia dan WHO sudah mengatakan sebagai sebuah pandemi yang dapat mengancam kelestarian umat manusia (Hadi P.,dkk:15). Lebih mengerikan lagi, adalah informasi yang diperoleh dari pusat AIDS International atau Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Harvard, Amerika Serikat yakni jumlah orang yang terinfeksi virus AIDS yang telah berkembang secara penuh akan terus meningkat sampai 10 kali lipat.(Rahardian Vrisuba, 2001:17)

Menurut Prof.J.Man yang dikutip oleh Ghazali M. Amin (2001:129) memperkirakan bahwa tahun 2005 akan terjadi ledakan AIDS. Perambahannya merupakan deret ukur plus dengan kecepatan setiap satu menit 3 orang terinfeksi pada tahun tersebut. Mereka yang terkena infeksi pada tahun tersebut mencapai 110 juta orang,artinya 1 diantara 50 penduduk terinfeksi HIV/AIDS. Data terakhir Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di Dunia hingga Desember 2002 mencapai 42 juta terdiri atas 38,6 juta dewasa, 19,2 juta wanita dan 3,2 juta anak-nak di bawah 15 tahun. Sementara itu, angka kematian akibat AIDS dalam tahun 2002 mencapai 3,1 juta orang.(Jawa Pos, Kamis 28 November 2002)



Majalah Time (Asia) edisi 30 September 2002 mengangkat laporan utama tentang perkembangan penyakit HIV/AIDS di Asia yang cukup membuat kita merinding. Majalah itu menyebutnya sebagai bom waktu di Asia. Dilaporkan, hingga 2001, lebih dari tujuh juta orang di Asia terinfeksi virus HIV. Selama tahun 2001, tercatat 1,7 juta kasus HIV baru. Setiap hari di Asia dilaporkan 2,658 kasus baru orang yang terinfeksi virus HIV dan 1,192 orang mati setiap hari karena AIDS. (Jawa Post, Jum'at 25 Oktober 2002:4). Di Indonesia penyakit AIDS bagaikan gunung es (*ice berg phenomena*) yang tampak hanya puncaknya saja. Operasionalnya ibarat salju yang menggelinding menerjang siapa saja yang tidak waspada. (Ghazali M. Amin, 2001:129). Saat ini, pengidap HIV adalah 80–120 ribu. Menurut laporan Depkes RI sejak tahun 1987 hingga Maret 2002 ada 2,876 kasus HIV/AIDS. (Jawa Post, Sabtu 15 Juni 2002:15). Di Surabaya selama paruh tahun ini warga yang harus rawat inap di RSUD Dr. Soetomo mencapai 45 orang. Jumlah ini meningkat hampir 50 persen ketimbang tahun 2001 yang hanya 23 penderita HIV/AIDS masuk RSUD. Sebagai ilustrasi peningkatan signifikan yang menakutkan selama lima tahun terakhir, penderita HIV/AIDS tahun 1997 tercatat hanya 1 orang, 3 orang 1998, 6 penderita 1999, 14 penderita tahun 2001 dan melesat 45 penderita tahun ini. (Surya, Rabu 4 September 2002)

Keganasan dan bahaya AIDS, sangat mengerikan dan tidak berampun, terutama karena AIDS selalu akan menjatuhkan vonis mati, kepada siapa saja yang telah menjadi korbannya. (Rahardian Vrisuba, 2001:32) Hebatnya AIDS di samping mematikan juga merupakan penyakit yang berlabel eksekutif, mahal perawatannya.

Usaha yang bermanfaat untuk menghindari tidak meluas dengan melakukan pencegahan. Kurang akuratnya informasi dan pengetahuan tentang transmisi HIV merupakan salah satu faktor kontribusi tertular HIV. Masalah AIDS cukup kompleks dan memerlukan penanganan yang khusus. Melihat penularan HIV berkaitan erat dengan perilaku manusia, penanggulangannya tidak dapat melalui pelayanan medik saja akan tetapi perlu disertai dengan sosial budaya. Pengetahuan tentang kedua pendekatan tersebut perlu dimiliki oleh tenaga perawat (mahasiswa keperawatan), karena sesuai fungsinya, perawat mempunyai peran sangat penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

Upaya pencegahan HIV/AIDS sangat tergantung pada pengetahuan, sikap, perilaku dan faktor-faktor lain yang terkait. Sebagai tenaga keperawatan (mahasiswa keperawatan) yang merupakan barisan terdepan serta mempunyai peran sangat besar dalam melawan HIV/AIDS (Dewit, 1998:183), oleh karena itu tenaga keperawatan harus dibekali dengan pengetahuan dan sikap serta perilaku yang menunjang pelaksanaan tugasnya di masyarakat khususnya dalam hal pencegahan HIV/AIDS.

Dengan melihat fenomena tersebut, perlu adanya penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap mahasiswa Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Upaya pencegahan HIV/AIDS belum optimal, hal ini mungkin disebabkan pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif dari tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

### 1.2.1 Pertanyaan Masalah

Sehubungan dengan berbagai permasalahan diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan, sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimanakah gambaran pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya tentang HIV/AIDS?
- 2) Bagaimanakah gambaran sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS?
- 3) Bagaimanakah gambaran dan identifikasi sumber informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh mahasiswa Akademi keperawatan UNMUH Surabaya?
- 4) Bagaimanakah gambaran upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan mahasiswa Akademi keperawatan UNMUH Surabaya?
- 5) Apakah ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pada pencegahan HIV/AIDS?
- 6) Apakah ada hubungan antara sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pada pencegahan HIV/AIDS?
- 7) Apakah ada hubungan antara sumber informasi mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS?
- 8) Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap HIV/AIDS ?

- 9) Apakah ada hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya tentang HIV/AIDS?
- 10) Apakah ada hubungan antara sumber informasi dan sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap HIV/AIDS?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mempelajari hubungan pengetahuan, sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menilai pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya tentang HIV/AIDS.
- 2) Menilai sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap HIV/AIDS.
- 3) Menilai dan mengidentifikasi sumber informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya.
- 4) Menilai upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya.
- 5) Menganalisa hubungan antara Pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.
- 6) Menganalisa hubungan antara sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

- 7) Menganalisa hubungan antara sumber informasi mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS .
- 8) Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya.
- 9) Menganalisa hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya
- 10) Menganalisa hubungan antara sumber informasi dan sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

- 1) Sebagai salah satu strategi upaya pencegahan HIV/AIDS lewat pendidikan (keperawatan).
- 2) Memberikan gambaran dan informasi untuk peneliti selanjutnya.

##### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Masyarakat memahami tentang HIV/AIDS, sehingga diharapkan ikut berpartisipasi dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di masyarakat

##### **1.4.3 Bagi Institusi**

Dapat mengetahui pengetahuan, sikap mahasiswa dan upaya pencegahan HIV/AIDS

##### **1.4.4 Bagi PSIK**

Manfaat penelitian ini bagi PSIK FK Unair adalah dapat menjadikan masukan perbandingan teori dan kenyataan dalam kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS

#### 1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti ini adalah menjadikan suatu masukan dan merupakan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap mahasiswa dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Untuk membuktikan bahwa pengetahuan yang cukup dapat menentukan sikap yang positif atau menunjang kesehatan dalam ilmu pendidikan kesehatan dan perilaku

#### 1.5 Relevansi

AIDS, merupakan sindrom yang fatal ini telah melanda dunia dan mengancam eksistensi manusia, serta terjadi peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Melihat kesadaran terhadap resiko penularan HIV/AIDS dalam menjalankan tugas masih rendah, seperti kurang mengerti cara yang benar mensterilkan peralatan, dan belum diterapkannya “universal precaution” serta penanganan cairan secara benar, mengingat Surabaya adalah kota Metropolitan kedua di Indonesia, sangat potensial akan terjadi peningkatan prevalensi HIV/AIDS. Penelitian ini relevan dengan masalah tersebut, terutama mengenai hubungan pengetahuan, sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS, dengan demikian diharapkan dengan pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif mahasiswa keperawatan dapat ikut mencegah HIV/AIDS.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tinjauan pustaka yang meliputi (1) konsep dasar tentang HIV/AIDS, (2) Teori Determinan perilaku, (3) Kerangka konseptual, dan (4) Hipotesis.

#### 2.1 Konsep Dasar tentang HIV/AIDS

##### 2.1.1 Pengertian AIDS

AIDS merupakan singkatan dari Aquired Immune Deficiency Syndrome. Suatu kumpulan gejala yang ditimbulkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut dinamakan HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*. (<http://www.charweb.org/health/aids/mainpage.html>) Dalam bahasa Indonesia dialihkan sebagai sindrom cacat kekebalan tubuh dapatan. (Depkes RI, 1997:17)

##### 2.1.2 Cara transmisi

HIV ditransmisikan dengan cara terbatas, antara lain melalui kontak seksual, komponen darah, dan secara perinatal. (Peter&Esther, 1997:615) HIV telah diisolasi dari sejumlah cairan tubuh, termasuk darah, saliva, urin, cairan serebrospinal, dan keringat. Virus HIV seringkali menginfeksi sel limfosit T helper (juga dikenal dengan nama T4+, CD4+, OKT4+). Walaupun begitu temuan tersebut tidak berarti bagi kesehatan. Tidak ada bukti yang menyatakan bahwa kontak dengan saliva atau air mata penderita dapat menyebabkan seseorang terinfeksi. (Richard&Borucki, 1997:9)



Kegiatan dan/atau perilaku yang dianggap mempunyai resiko tinggi dan seringkali ada hubungannya dengan infeksi HIV antara lain hubungan seksual melalui vagina dan atau hubungan seksual melalui anal serta kegiatan seksual lainnya yang potensial dapat menyebabkan seseorang terinfeksi oleh HIV. Kegiatan seksual lain yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya infeksi HIV antara lain :

- (1) Anilingus : menginduksi hubungan intim di daerah anal dengan menggunakan lidah.
- (2) Cunnilingus : menginduksi hubungan intim di daerah vagina/kitoris dengan menggunakan lidah (resiko lebih tinggi saat menstruasi)
- (3) Fellatio : menginduksi hubungan intim pada daerah genital pria dengan menggunakan lidah dan penghisapan (resiko lebih tinggi bila ejakulasi terjadi di dalam mulut)
- (4) Fisting : memasukan atau meletakan tangan, kepalan tangan, ataupun lengan bawah ke dalam rektum atau vagina
- (5) Urolagnia : menginduksi hubungan intim dengan cara mengeluarkan urin ke dalam kulit (lebih berisiko bila terdapat luka terbuka pada kulit, oral, vagina, atau rektum)
- (6) Memakai benda-benda seks pada rektum dan/atau vagina
- (7) Bergantian menggunakan jarum suntik dan penggunaan yang sering pada pecandu obat
- (8) Penderita hemofilia dan mereka yang menerima transfusi darah terutama sebelum pertengahan tahun 1985

(9) Transmisi ibu-janin : wanita yang terinfeksi HIV menularkan HIV ke janin yang dikandungnya baik saat dalam kandungan maupun saat melahirkan (25% dari 35% kasus).

Kegiatan dan/atau perilaku yang dianggap mempunyai resiko rendah dan seringkali tak ada hubungannya dengan infeksi HIV antara lain :

(1) Transmisi okupasi : dari bukti yang terkumpul dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai resiko kecil terhadap transmisi okupasi (misalnya melalui jarum suntik) (kurang dari 0.4% atau 1:200).

(2) Kontak yang tak disengaja : tidak ada bukti yang menyatakan bahwa AIDS atau HIV dapat ditransmisikan melalui udara, makanan, air, cairan muntahan, arthrooda (nyamuk), atau melalui kontak yang tak disengaja (misal berpelukan atau berciuman).

### 2.1.3 Imunologi

Imunitas merupakan respon adaptif yang normal. Sistem imun ini melindungi tubuh dari invasi mikroba dan mencegah terjadinya proliferasi sel yang mengalami mutasi seperti yang terjadi pada pertumbuhan neoplasma. (Borucki, 1997:17)

Saat ini pengetahuan mengenai sistem imun semakin meningkat melalui pengalaman-pengalaman alami yang diperoleh dari individu yang mendapat gangguan pada sistem kekebalan tubuhnya baik itu yang diperoleh karena faktor herediter maupun karena kelainan kongenital. Dari pengalaman-pengalaman tersebut diketahui bahwa perkembangan respon imun yang normal dapat terjadi dua perlengkapan senjata yang bekerja secara paralel, yang pertama Humoral dan

yang lain adalah Seluler. Pengertian Humoral dan Seluler menyatakan bahwa sistem imun humoral bekerja melalui antibodi dan sistem imun seluler melalui sel di mana sebagian sel tersebut adalah sel T yang bersifat sitotoksik. (Borucki, 1997:17)

Kedua persenjataan tersebut pada awalnya tergantung pada sel-sel untuk mengenali, memproses, dan mempresentasikan antigen-antigen asing. Antigen-presenting-cells (APCs) ini biasanya berasal dari monosit atau makrofag dan mempunyai cara yang unik dalam mengenali dan memberikan reaksi terhadap berbagai antigen asing yang sebelumnya tidak dikenal. Antigen APCs sangat unik karena mereka dapat berespon terhadap berbagai antigen asing. APCs menfagositosis antigen asing (bakteri, virus, parasit, sel-sel tumor, jaringan yang ditransplantasikan), memproses antigen tersebut kemudian memperlihatkan antigen tersebut pada permukaan sel mereka sehingga sel-sel respon imun yang lainnya (sel-sel B dan T) dapat mengenali antigen-antigen ini sebagai antigen asing. Setelah matang, sel B dan sel T akan mengenali antigen tersebut secara spesifik dan hanya bekerja menghadapi antigen itu saja. Kedua sel tersebut dapat saja berespon terhadap antigen yang mirip tetapi sama sekali tidak akan berespon terhadap antigen yang sangat berbeda dengan antigen target mereka. Kemampuan respon imun tubuh untuk mengenali berbagai macam antigen kemudian tergantung pada skenario yang di atas yang diulang terus-menerus sehingga tubuh mengenali setiap antigen asing yang baru. (Borucki, 1997:17-18)

Sekali terstimulasi oleh interaksi APC, antigen asing dan berbagai macam modulator imun (interferon dan interleukin), sel-sel B mengalami transformasi

dan membelah diri dalam proses ekspansi klonal. Selama proses maturasi berlangsung sel-sel B menjadi sel-sel plasma yang membawa imunoglobulin spesifik (suatu antibodi yang disingkat menjadi Ig atau Ab) pada permukaan selnya dan bila terangsang akan mensekresi imunoglobulin di sekitar lingkungannya. Sel-sel plasma mungkin masih tetap belum bekerja selama respon awal sampai permukaan imunoglobulin mereka (surface imunoglobulins : sIg) berjumpa dengan antigen asing. Permukaan imunoglobulin sel-sel plasma dan imunoglobulin yang disekresikan bereaksi terhadap antigen yang sama. (Borucki, 1997:18)

Secara keseluruhan, antibodi yang diketahui terdiri dari lima kelas yaitu IgG, IgM, IgA, IgD, dan IgE. Sebagian besar imunoglobulin yang bersirkulasi ke dalam darah adalah dari kelas IgG dan empat subkelasnya yaitu IgG1, IgG2, IgG3, dan IgG4. IgA disebut juga secretory Ab, merupakan imunoglobulin yang dominan berada di air liur, bronkus, dan bagian tubuh lain yang mensekresi mukus. Setelah mereka mengalami pemaparan pertama dengan satu antigen, imunoglobulin dari kelas IgM secara khusus muncul terlebih dahulu kemudian secara cepat diikuti oleh respon sekunder yang sama dengan ditunjukkan oleh antibodi dari kelas IgG. Kelas IgM merupakan antibodi dengan masa hidup yang pendek yaitu sekitar 6 enam bulan, sedang IgG mempunyai masa hidup yang lebih lama, biasanya sampai beberapa tahun. Pola kemunculan IgM yang timbul terlebih dahulu baru kemudian diikuti oleh IgG sering kali digunakan sebagai alat bantu dalam diagnostik, karena IgM akan muncul diawal proses infeksi akut dan hanya terdeteksi pada waktu yang pendek. IgD merupakan komponen terbesar

dari imunoglobulin permukaan (sIg) sel B, dan IgE merupakan imunoglobulin efektor pada saat terjadi reaksi hipersensitivitas tipe I (immediate, alergi, anafilaksis). (Borucki, 1997:18-19)

Respon imun seluler lebih bersifat kompleks dan melibatkan komponen tiga macam populasi sel-sel T yang berbeda dengan fungsi yang berbeda pula yaitu helper kemudian supresor dan sitotoksik. Fungsi sel T helper dan supresor adalah membantu mengatur aktifitas respon efektor cell-mediated. Sel helper bekerja dengan meningkatkan atau memperluas agresifitas respon cell-mediated (CMI). Penggolongan sel-sel T seringkali didasarkan pada penanda yang dibawa oleh sel tersebut dipermukaannya. Adanya penanda permukaan ini mengingatkan adanya fungsi yang berbeda pada subpopulasi dari sel-sel T ; sebagai contoh, sebagian besar sel-sel T dengan aktifitas helper secara fenotip adalah sel-sel CD4. Sel-sel CD4 kemudian mewakili subpopulasi dari sel mediated respon imun. (Borucki, 1997:19-20)

Virus penyebab imunodefisiensi pada manusia berikatan dengan CD4 (OKT4) pada permukaan sel-sel CD4+ secara progresif terinfeksi oleh HIV, dan fungsi sel helper yang penting secara bertahap menghilang. HIV juga menginfeksi monosit atau makrofage, sel-sel yang mempresentasikan antigen dan selanjutnya memperlemah respon imun untuk bereaksi terhadap antigen-antigen baru (neoantigens) dengan mengganggu aktifitas sel-sel CD4 dan APC yang sangat penting dalam respon terhadap neoantigen. (Borucki, 1997:20)

Sel-sel CD4 yang dapat ditekan tanpa adanya infeksi HIV, infeksi oleh virus serupa, atau karena sebab-sebab lain kondisi ini disebut limfositopenia TCD4+

Idiopatik atau ICL. ICL mempunyai sifat yang heterogen dalam hal pengaruhnya terhadap berbagai macam populasi dan menunjukkan manifestasi klinik yang berbeda, kedua sifat tadi membuat ICL tidak sama dengan infeksi HIV dan AIDS. (Borucki, 1997:20)

#### **2.1.4 Etiologi dan Patogenesis**

Human immunodeficiency virus dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam famili retroviridae. (Borucki, 1997:23) Nama retroviridae atau retrovirus diberikan pada jenis virus ini karena kemampuannya yang unik untuk mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transkriptase, cara ini merupakan kebalikan dari proses transkripsi (dari DNA ke RNA) dan translasi (dari RNA ke protein). Walaupun pada awalnya retrovirus diidentifikasi keganasan, tetapi pada saat ini semakin jelas hubungannya dengan berbagai penyakit degeneratif seperti AIDS. Retrovirus secara umum dibagi menjadi dua kelas yaitu transforming retroviruses (onkogenik) dan non transforming retroviruses (lentivirus). (Borucki, 1997:23)

Bila dibandingkan dengan virus-virus yang lain, retrovirus sukar berpindah dari satu pejamu ke pejamu yang lainnya. Ketidakmampuan untuk berpindah ini mencerminkan labilitas yang besar pada virion. Semua jenis retrovirus dapat diinaktivasi dengan mudah oleh deterjan dalam kadar ringan, pemanasan ringan, pengeringan serta cairan dengan pH rendah, sedang atau tinggi. Oleh karena itu transmisi virus ini diperkirakan tidak dapat terjadi melalui kontak fisik kecuali bila terkena darah atau cairan tubuh lainnya (seperti saat terjadinya hubungan

seksual), maupun dari ibu ke janin yang dikandungnya. Kebanyakan infeksi retrovirus termasuk HIV didahului oleh suatu periode laten yang berlangsung selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Periode laten yang panjang ini sudah harus diduga terjadi pada virus yang cara transmisi utamanya adalah vertikal atau kontak intim, karena virus yang membunuh pejamunya sebelum dapat ditransmisi tidak adapat bertahan hidup lama di alam. (Borucki, 1997:24-25)

Hasil studi terakhir menyebutkan bahwa pada periode laten di mana replikasi HIV dalam darah rendah, replikasinya pada jaringan limfoid, termasuk kelenjar limfe, limpa, tonsil, dan adenoid, sangat tinggi. (Borucki, 1997:25) Selanjutnya, dari bukti epidemiologi awal pada penderita AIDS diperkirakan adanya agen yang dapat dipindahkan mungkin dalam bentuk virus, terutama semenjak diketahui bahwa cara transmisinya diketahui sama dengan virus hepatitis B yaitu melalui kontak seksual dan pertukaran darah dan produknya melalui transfusi. Hilangnya fenotip sel T CD4 secara perlahan dan selektif juga diperkirakan karena kemampuan afinitas yang besar pada sel jenis ini. (Borucki, 1997:25)

Keluarga Retroviridae pada manusia diketahui bersifat leukemogenik sel T dan menyebar melalui kontak yang dekat (terutama kontak seksual) dan/atau produk darah, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui jenis retrovirus baru yang diperkirakan sebagai agen penyebab AIDS. Hampir dalam waktu yang bersamaan dua kelompok peneliti, yang satu berasal Perancis diketahui oleh Luc Montagnier dan kelompok peneliti lain yang berasal dari Amerika, di bawah pimpinan pimpinan Robert C. Gallo mengisolasi retrovirus

yang berasal dari penderita yang menderita AIDS. Kelompok peneliti dari Perancis menamai virus tersebut *Lymphadeno associated virus* (LAV), sedangkan Gallo menamai virus tersebut HTLV-III karena sebelumnya telah teridentifikasi retrovirus leukemogenik pada sel T lain yaitu, HTLV-1 dan HTLV-II. Kedua virus tersebut pada akhirnya dinyatakan sebagai agen yang identik dan melalui kesepakatan bersama disebut sebagai human immunodeficiency virus-1 (HIV-1 atau HIV). Virus HIV kedua yang menyebabkan penyakit dengan spektrum yang sama telah berhasil diisolasi dan disebut dengan HIV-2. Angka kejadian dari penyakit yang disebabkan oleh virus HIV-2 ini di Amerika Serikat tercatat sangat jarang terjadi. (Borucki, 1997:26)

Genom dari HIV mempunyai persamaan yang sangat erat dengan retroviridae lainnya dan terorganisasi dalam tiga segmen pemberi kode yaitu kelompok segmen yang mempunyai komponen protein antigen (the group associated antigen protein components : GAG), mantel pembungkus (the envelope : ENV), dan segmen polimerasi (POL). Virus HIV mempunyai kemampuan tambahan yang dapat memberikan kode untuk komponen pengatur, termasuk fungsi positif (memperbesar) dan fungsi negatif (menghambat). (Borucki, 1997:26)

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 (gp120) yang berikatan dngan CD4 dan mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu perlekatan virus dengan sel target ; Glikoprotein 41(gp41) mungkin saja terlibat dalam perlekatan antara sel terinfeksi sel sehat dan dalam



pembentukan sinsitium. Antibodi yang terbentuk karena adanya kedua glikoprotein ini sangat khas terdapat dalam darah penderita yang terjangkit infeksi HIV.(Borucki, 1997:26)

Protein-protein GAG merupakan komponen struktural utama dari virus ini. salah satu dari protein-protein tersebut yaitu jenis protein 24-kD, p24, dapat ditemukan pada serum penderita yang menunjukkan proses infeksi dan perkembangbiakan virus sedang berlangsung dengan aktif, dari data-data yang terkumpul diperkirakan adanya antigen ini pada serum penderita menandakan bahwa prognosis yang lebih buruk. Pada Penderita yang terinfeksi oleh virus HIV, di dalam peredaran darahnya akan ditemukan antibodi sebagai akibat adanya satu atau lebih protein-protein GAG. Antibodi-antibodi yang bekerja melawan komponen-komponen GAG atau ENV inilah yang diperiksa sewaktu dilakukan skrining darah dengan cara ELISA.(Borucki, 1997:26-27)

Gen POL bekerja memberikan kode genetik untuk tiga komponen utama yaitu reverse transcriptase (RT), protease (PR) dan integrase (IN). Komponen pertama yaitu RT disebut demikian karena bukanya mentranskripsikan DNA menjadi RNA seperti skenario pada umumnya, tetapi justru mengubah virus RNA menjadi DNA, peristiwa inilah yang disebut transkripsi terbalik. Karena sel-sel pejamu manusia tidak memerlukan proses seperti ini, maka proses transkripsi terbalik yang unik ini menjadi suatu cara yang berguna untuk pengobatan. (Borucki, 1997:27)

Penyakit HIV akan diderita seumur hidup, tindakan-tindakan yang cukup keras harus diambil untuk mencegah penyebaran yang cepat dari virus tersebut.

Hal yang perlu diingat adalah tidak semua orangnya yang menderita infeksi virus HIV akan langsung menunjukkan gejala-gejala klinik, sehingga transmisi dapat terus terjadi saat penderita masih dalam periode asimtomatik. Individu yang mempunyai resiko untuk memperoleh infeksi HIV dan mereka yang tercatat pernah menderita penyakit hubungan seksual lain perlu mendapatkan konseling mengenai pentingnya pemeriksaan HIV. Jika individu pada akhirnya menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan maka pemberian konseling setelah pemeriksaan pada individu tersebut sangat dianjurkan walaupun hasilnya negatif.(Borucki, 1997:27)

#### **2.1.5 Klasifikasi, Gejala, dan Tanda klinis**

Menurut Pusat Kontrol dan Pencegahan Penyakit (CDC, 186-188) mengklasifikasikan HIV/AIDS tergantung pada patofisiologi penyakit akibat peningkatan defisit imun dan penurunan fungsi. Klasifikasi HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- (1) Group I ; infeksi akut, seperti gejala flu dan tes antibodi terhadap HIV negatif.
- (2) Group II (Asimtomatis) ; tes antibodi terhadap HIV positif, tidak ada gejala-gejala dan laboratorium yang mengarah ke HIV/AIDS.
- (3) Group III (Simtomatis) ; tes antibodi terhadap HIV Positif, dan terjadi pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (Persisten generalized lymphadenopathy).
- (4) Group IVA ; tes antibodi terhadap HIV positif, dan terjadi penyakit konstitusional (demam atau diare yang persisten, penurunan berat badan lebih 10% dari berat badan normal).

- (5) Group IVB ; sama dengan group IVA disertai adanya penyakit neurologi, dementia, neuropati, dan myelophati.
- (6) Group IVC ; sama dengan group IVB disertai sel CD4 < 200 mm<sup>3</sup>, dan terjadi infeksi oportunistik.
- (7) Group IV-D ; sama dengan group IVC disertai terjadi tuberkulosis paru, kanker servikal yang invasif, dan keganasan yang lain.

### 2.1.6 Cara Pencegahan

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menghambat perkembangan HIV (*antiretroviral treatment*) dan vaksin yang benar-benar efektif belum ditemukan. Beberapa jenis obat antiretroviral yang bisa memperlambat penggandaan HIV dalam tubuh memang telah ditemukan dan terus dikembangkan. Namun obat-obat itu belum sepenuhnya efektif karena banyak efek sampingnya, tingkat kekebalan kuman yang tinggi setelah pemakaian dalam jangka waktu yang lama, serta harga obat yang mahal. (Hasnawati Saleh & Sudirman H.N, 2001) Karena alasan ini, segala usaha harus dilakukan untuk mencegah AIDS dengan cara ; (1) Hindarkan hubungan seksual di luar nikah dan usahakan hanya berhubungan dengan satu pasangan seksual, (2) Pergunakan kondom, terutama bagi kelompok perilaku resiko tinggi, (3) Seorang ibu darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV hendaknya jangan hamil, karena bisa memindahkan virusnya kepada janin yang dikandungnya, (4) Orang-orang yang tergolong pada kelompok perilaku resiko tinggi hendaknya tidak menjadi donor darah, dan (5) Menggunakan jarum suntik dan alat tusuk lainnya seperti ;

akupuntur, jarum tatto, jarum tindik, dll hendaknya sekali pakai dan harus terjamin sterilitasnya.(Depkes, 1997).

Menurut Nursalam (Jawa Post, Kamis 28 November 2002) perawat (mahasiswa keperawatan) berisiko tinggi tertular HIV/AIDS dan perlu menjalankan *universal precaution*. Universal precaution yang dilakukan adalah :

- 1) Hindari kontak langsung. Hendaknya para perawat (mahasiswa keperawatan) menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh penderita. Sangat dianjurkan bagi perawat untuk menggunakan alat pelindung ketika melakukan perawatan misalnya sarung tangan, masker, gaun, dan pelindung mata.
- 2) Cuci tangan. Disarankan perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan
- 3) Rendam. Setiap peralatan yang telah digunakan pada penderita hendaknya direndam dalam bahan desinfektan. Cairan yang sering digunakan adalah klorin 0.5 persen selama 10–30 menit, atau mungkin bisa desinfektan kimia lain yang efektif adalah kloramin 2 persen, alkohol 70 persen atau bahan sejenisnya.
- 4) Sterilisasi. Seandainya memungkinkan, usahakan menggunakan alat-alat kedokteran sekali pakai. Kalau tidak mungkin, alat harus disterilisasi dulu semua alat setelah digunakan. Sterilisasi yang biasanya digunakan suhu lebih dari 120 derajat selama 30 menit hingga 1 jam. Bisa juga sterilisasi kimia dengan merendam alat-alat kedokteran dalam larutan glutaraldehyde 2 persen selama 8 jam.
- 5) Hindari jamur. Sangat penting untuk menjaga kebersihan tempat pelayanan.

6) Buang limbah. Limbah hendaknya dibuang secara benar, misalnya semua bahan bekas penderita dimasukkan dalam kantong khusus yang tebal, semua bahan sampah yang runcing dipotong dulu kemudian kantong ditutup rapat dan pastikan tidak ada benda tajam di dalamnya.

Dalam Email (<http://www.charweb.org/health/aids/mainpage.html>) cara pencegahan bagi yang sudah tertular HIV dapat dilakukan dengan cara : (1) Pergunakan kondom bila berhubungan seksual, (2) makan makanan yang bergizi tinggi, (3) selalu hidup bersih dan sehat, (4) Jangan berganti-ganti pasangan seksual, (5) Mintalah nasehat dokter yang merawat, apa saja yang sebaiknya dilakukan.

#### **2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik untuk HIV**

Ada dua pemeriksaan yang sering dipakai untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Yang pertama adalah ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), bereaksi terhadap antibodi yang ada dalam serum dengan memperlihatkan warna yang lebih tua jika terdeteksi antibodi virus dalam jumlah besar. Pemeriksaan ELISA mempunyai sensitifitas 93% sampai 98% dan spesifitasnya 98% sampai 99% Kuhn, 1985), tetapi hasil positif palsu (atau negatif palsu) dapat berakibat luar biasa, karena akibatnya sangat serius. Oleh sebab itu, pemeriksaan ELISA diulang dua kali, dan jika keduanya menunjukkan hasil positif, dilanjutkan dengan pemeriksaan yang lebih spesifik, yaitu Western blot. Pemeriksaan Western blot juga dilakukan dua kali. Pemeriksaan ini lebih sedikit memberikan hasil positif palsu atau negatif palsu. Jika seseorang telah dipastikan mempunyai seropositif terhadap HIV, maka dilakukan pemeriksaan

klinis dan imunologik untuk menilai keadaan penyakit, dan mulai dilakukan usaha untuk mengendalaikan infeksi.(Price & Wilson, 1995:204)

Menurut Suharto (Jawa Pos, Sabtu 30 November 2002) ada 3 kemungkinan yang bisa terjadi setelah menjalani tes yaitu :

- 1) Negatif, bukan jendela. Bila seseorang tidak sedang dalam periode jendela dan hasil tesnya negatif, bukan berarti dia terbebas dari HIV seumur hidup sehingga boleh berperilaku bebas.
- 2) Negatif, dalam jendela. Pada kasus ini, penderita jelas-jelas melakukan kontak yang bisa tertular HIV. Namun, virus ini belum muncul dari hasil tes, untuk itu perlu observasi mendalam. Golongan penderita ini perlu mengulangi tes dalam jangka waktu 3 bulan kemudian, untuk kepastian status HIV-nya. Pengulangan tes ini dilakukan terus hingga status HIV-nya pasti.
- 3) Positif, penderita telah terinfeksi HIV/AIDS.

## **2.2 Teori Determinan Perilaku**

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku berangkat dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980), Snehandu Kar (1983), dan WHO (1984)

### **2.2.1 Teori Lawrence Green**

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (non-behavior cause). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

- (1) Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- (2) Faktor-faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.
- (3) Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(PF,EF,RF)$$

di mana :

B = Behavior  
 PF = Predisposing factors  
 EF = Enabling factors  
 RF = Reinforcing factors  
 f = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, dan sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

### 2.2.2 Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- (1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (behavior intention).
- (2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (social-support)
- (3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (accessibility of information).
- (4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy)
- (5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation)

Uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(Bi, SS, AL, PA, AS)$$

di mana

B	= Behavior
f	= fungsi
Bi	= Behavior intention
SS	= Sosial support
AI	= Assessebility of Information
PA	= Personal Autonomy
AS	= Action situation

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap obyek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan individu untuk mengambil keputusan/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak



### 2.2.3 Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yakni :

#### 2.2.3.1 Pemikiran dan Perasaan (Thoughts and Feling)

##### (1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 1993:94). Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh.(Notoadmodjo, 1997:109)

Menurut Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (1993:94) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan ; (1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek) ; (2) Interest, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus ; (3) evaluation (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi ; (4) Trial, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru ; (4) Adoption dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Perubahan Perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila

penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (1993:95) Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni ; (1) Tahu (*Know*), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya ; (2) *Comprehension (memahami)*, memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar ; (3) Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain ; (4) Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain ; (5) Sintesis (*Synthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru ; (6) Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengetahuan sering datang dari pengalaman (WHO : 7), dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari pengetahuan. Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu.(Jujun S. Suriasumantri, 2000:104) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Overt behavior).(Notoatmodjo, 1997:94). Kekurangtahuan mahasiswa di bidang kesehatan (keperawatan) mengenai HIV/AIDS merupakan potensi untuk penularan HIV lewat pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan prevalensi HIV di Indonesia.(Jaringan Epidemologi Nasional, 1995:7)

## (2) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap obyek, sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap merupakan reflek suka dan tidak suka.(WHO, 1988:20). Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.(Notoadmodjo, 1997:97). Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak ada sikap yang tanpa obyek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal.(Heri Purwanto, 62). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior).(Notoatmodjo, 1993: 99)

Menurut Neil Niven (2002:41) sikap terbentuk dari 3 komponen ; (1) Komponen afektif : komponen ini berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu ; (2) Komponen kognitif : sikap tentunya mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu obyek ;

(3) Komponen perilaku : sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya. Sikap membuat seseorang mendekat, atau menjauhi.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993:98) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni ; (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek ; (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek ; (3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan , berpikir, dan berkeyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Notoatmodjo (1993:80) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni ; (1) Menerima (*Receiving*) menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek) ; (2) merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap ; (3) Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga ; (4) Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap positif tentang pencegahan HIV/AIDS tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata, hal ini disebabkan karena kurang berhati-hati dengan tindakan yang memudahkan mereka tertular HIV. Tindakan berisiko (seperti sarung tangan robek, tertusuk jarum, dan terkena cairan vagina atau darah ibu atau bayi). (Hadi P. dkk, 1993:15).

### (3) Nilai (*Value*)

Dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.(Notoatmodjo, 1993:106). Cara pencegahan penularan HIV di tempat kerja petugas kesehatan (mahasiswa di bidang kesehatan) berbeda dengan cara pencegahan lainnya di luar pusat pelayanan kesehatan sehingga menganggap semua pasien yang dirawat di RS potensial mengidap HIV/AIDS juga akan menimbulkan kehati-hatian dalam perawatan.

#### 2.2.3.2 Orang Penting sebagai Referensi (Personal References)

Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka yang ia perbuat cenderung untuk diikuti.(Notoatmodjo, 1993:106). Petugas kesehatan (keperawatan) yang dianggap sebagai referensi mahasiswa keperawatan sering menggunakan jarum suntik yang berulang dan tidak mengindahkan sterilisasi secara benar sehingga cenderung untuk ditiru oleh mahasiswa tersebut.

#### 2.2.3.3 Sumber-sumber Daya (Resources)

Sumber-sumber daya di sini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

Salah satu keadaan yang memungkinkan penularan HIV di Indonesia adalah sarana pelayanan kesehatan tidak selalu melaksanakan prosedur sterilisasi

dalam pemakaian jarum, semprit, dan peralatan lain yang invasif.(Jaringan Epidemiologi Nasional, 1992;2)

2.2.3.4 Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of live) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat atau cepat, sesuai dengan peradapan umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Dari uraian tersebut di atas dapat dilihat banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.(Notoatmodjo, 1993:106-107)

Pemakaian jarum suntik berulang yang dilakukan oleh petugas kesehatan (mahasiswa) merupakan potensi untuk penularan HIV lewat pelayanan kesehatan.( Jaringan Epidemiologi Nasional, 1992:13)

Secara sederhana dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(TF, PR, R, C)$$

Dimana

B	: Behavior	PR	: Personal References
f	: fungsi	R	: Resources
TF	: Thoughts and Feeling	C	: Culture

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan atau fungsi dari pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku atau kebudayaan masyarakat.

## **BAB 3**

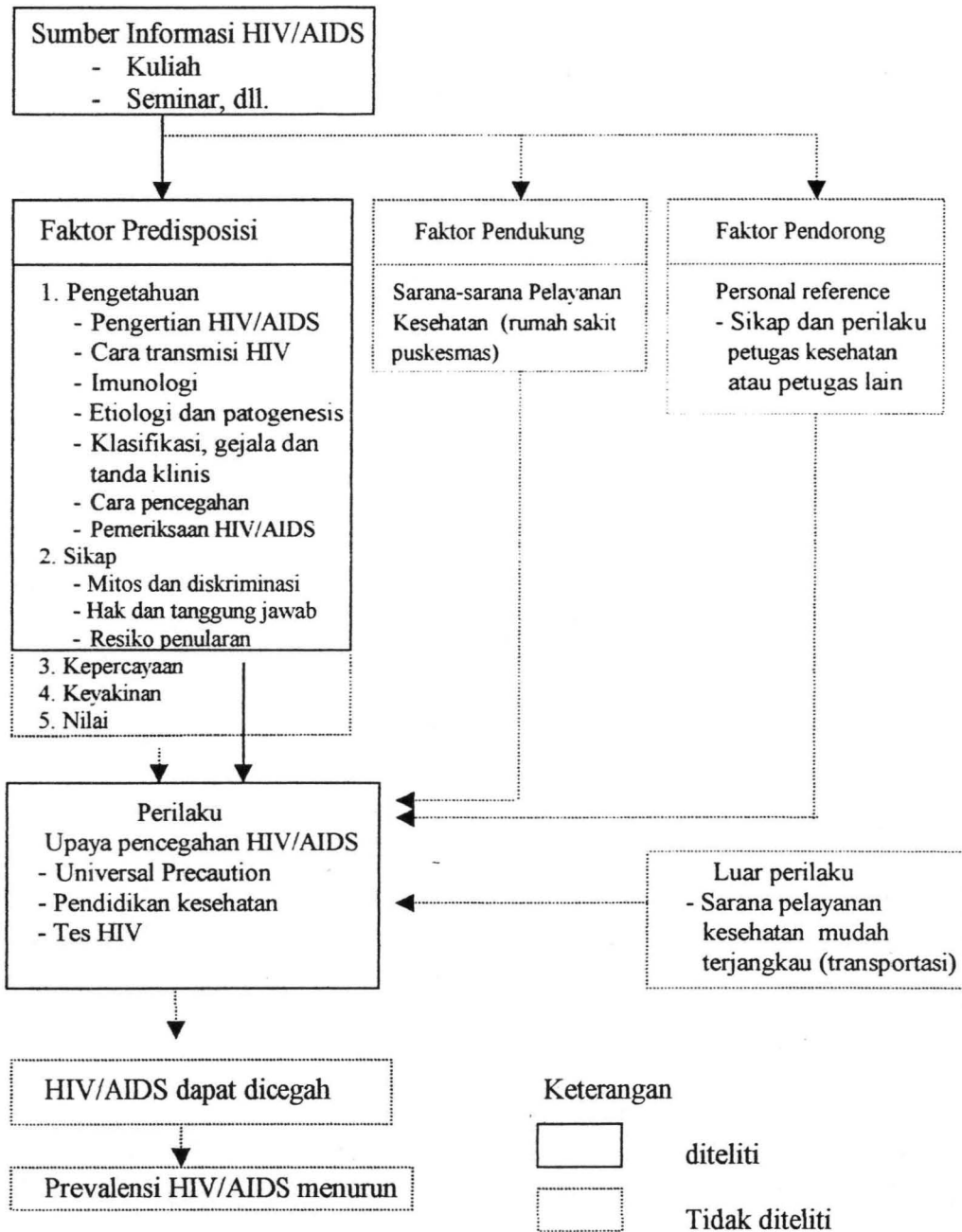
# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Gambar Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Akper UNMUH Surabaya terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS.

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa Sumber informasi (kuliah, seminar, dll) mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor (predisposisi, pendukung, dan pendorong). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan tentang HIV/AIDS (pengertian HIV/AIDS, cara transmisi HIV, imunologi, etiologi dan patogenesis, klasifikasi, gejala dan tanda klinis, cara pencegahan serta pemeriksaan HIV/AIDS), sikap (mitos dan diskriminasi, hak dan tanggung jawab, serta resiko penularan), kepercayaan, keyakinan, dan nilai. Faktor-faktor pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan lain.

Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. (Solita Sarwono, 1993:1). Perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga kelompok faktor : faktor-faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong.

Kesehatan individu atau masyarakat (upaya pencegahan HIV/AIDS) dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku atau non-perilaku misalnya sarana pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau. Dengan upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan melalui universal precaution, pendidikan kesehatan, tes HIV diharapkan HIV/AIDS dapat dicegah, sehingga prevalensinya dapat menurun.

### 3.2 Hipotesis

- 1) H1 Ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.
- 2) H1 Ada hubungan antara sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.
- 3) H1 Ada hubungan antara sumber informasi mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS.
- 4) H1 Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap HIV/AIDS.
- 5) H1 Ada hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya tentang HIV/AIDS.
- 6) H1 Ada hubungan antara sumber informasi dan sikap mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap HIV/AIDS.

# **BAB 4**

## **METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

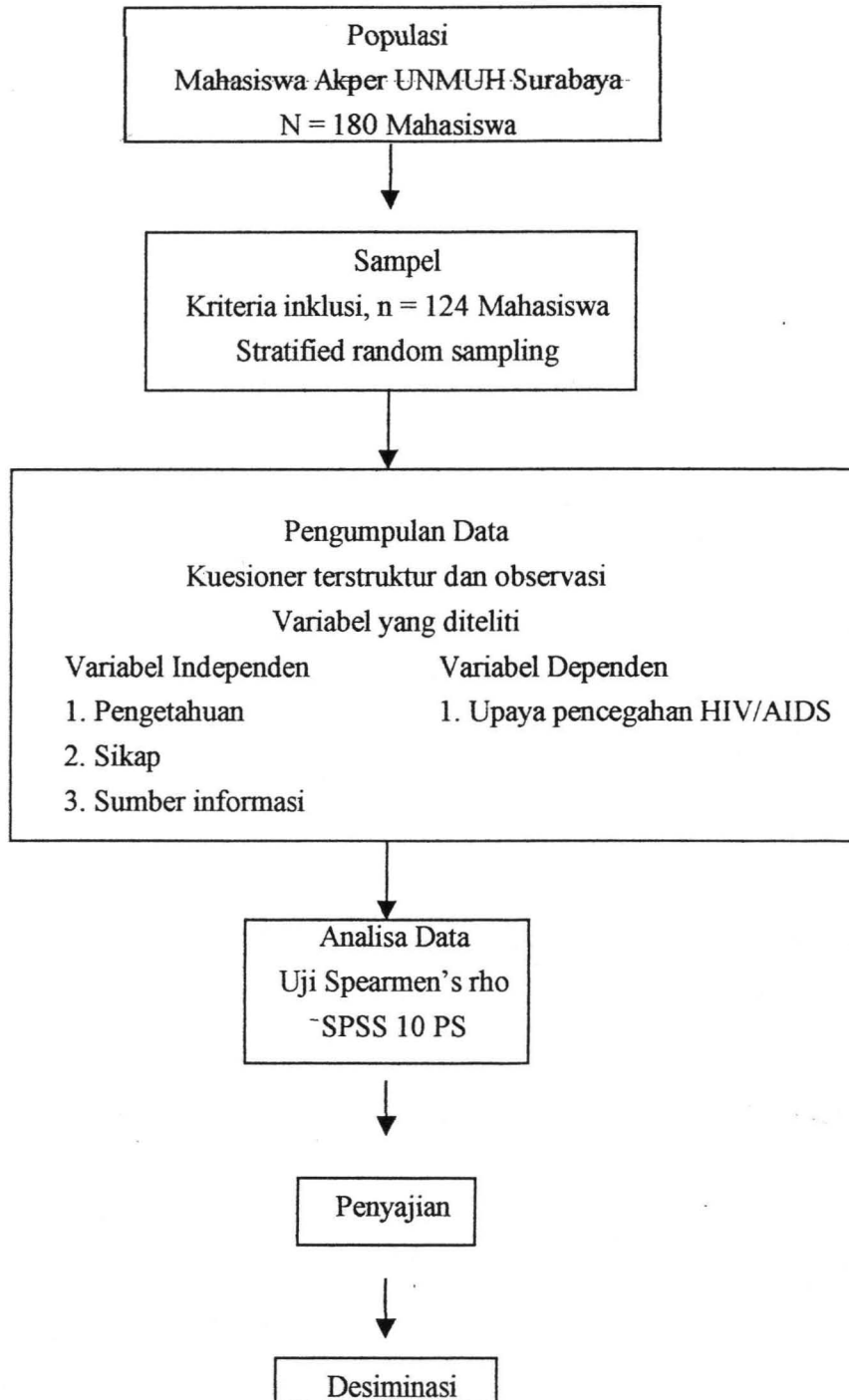
### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab berikut ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, teknik pengumpulan dan analisa data, masalah etika dan keterbatasan dalam penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode Cross Sectional (Burns& Grove,1999) untuk mengukur hubungan pengetahuan, Sikap mahasiswa Akper Unmuh Surabaya dan upaya pencegahan HIV/AIDS pada suatu waktu tertentu.

## 4.2 Kerangka Kerja



### **4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000:64). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 1995). Besar sample adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample (Zainudin, 1999). Pada penelitian ini sample diambil dari sebagian mahasiswa Akper Unmuh Surabaya.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam&Siti Pariani, 2000:65). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mahasiswa Akademi Keperawatan Surabaya Tingkat 1, 2, dan 3 yang melaksanakan praktek klinik dan lapangan serta bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.
- 2) Tidak ada kelainan jiwa
- 3) Tidak ada penyakit penyerta lain

Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penenlitan karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam&Siti Pariani, 2000:65).

Yang termasuk kriteria eklusi :

- 1) Tidak bersedia untuk diteliti
- 2) Mahasiswa yang tidak kooperatif.

Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Berdasarkan rumus tersebut diatas dan jumlah mahasiswa Akper UNMUH Surabaya per 30 Mei 2002 yaitu 180 mahasiswa, maka perhitungan besar sampel adalah :

$$n = \frac{180}{1 + 180(0,05)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 0,45}$$

$$n = \frac{180}{1,45}$$

$$n = 124$$

Jadi sampel yang akan diambil adalah 124 mahasiswa terdiri dari Tingkat 1, 2 dan 3.



#### 4.3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns&Grove, 1991:37). Pada penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* yaitu peneliti mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sample yang representatif.(Nursalam & Siti Pariani, 2000:67)

#### 4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi operasional

##### 4.4.1 Variabel penelitian

Macam-macam variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1) Variabel independen : Pengetahuan

Yaitu Pengetahuan tentang ; pengertian HIV/AIDS ; cara transmisi ; immunologi etiologi & patogenesis ; klasifikasi, gejala, dan tanda klinis ; cara pencegahan HIV/AIDS, dan pemeriksaan HIV.

(2) Variabel independen : Sikap

Yaitu sikap responden terhadap mitos, diskriminasi, dan hak serta tanggung jawab penderita HIV/AIDS.

(3) Variabel independen : sumber informasi

Yaitu sumber keterangan yang berkaitan dengan HIV/AIDS

(4) Variabel dependen : upaya pencegahan HIV/AIDS

Yaitu kegiatan nyata dari mahasiswa pada upaya pencegahan HIV/AIDS meliputi Universal precaution, pendidikan kesehatan, dan tes HIV.

## 4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan	Pengetahuan : suatu pengertian atau semua hal yang benar-benar diketahui seseorang yang diperoleh dari pengalaman	Pengetahuan mahasiswa tentang : -Pengertian HIV/AIDS -Cara transmisi -Imunologi -Etiologi dan patogenesis -Klasifikasi, gejala dan tanda klinis -Cara pencegahan -Pemeriksaan HIV	Kuesioner II Nomor 1-20	Ordinal	Kategori: 1. Baik: 76%-100% 2. Cukup : 56%-75% 3. Kurang : ≤55%
Independen Sikap	Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan berarti kecenderungan potensial untuk bereaksi apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.	Sikap terhadap -Mitos, diskriminasi -Hak dan tanggung jawab -Resiko penularan	Kuesioner III Untuk : Sikap negatif Nomor : 21- 34 Sikap positif Nomor : 35 - 45	Ordinal	Kategori : Positif SS:4,S:3, TS:2, TS:1 Negatif SS:1,S:2, TS:3, TS:4 Skor : Positif X ≥ 2.5 Negatif X ≤ 2
Independen Sumber Informasi	Sumber informasi adalah sumber keterangan yang berkaitan dengan HIV/AIDS	Informasi tentang : -HIV/AIDS	Kuesioner IV Nomor 46 - 55	Ordinal	1. Lengkap 76%-100% 2. Cukup : 56%-75% 3. tidak lengkap : ≤55%
Dependen Upaya pencegahan HIV/AIDS	Kepedulian atau kegiatan nyata pada pencegahan HIV/AIDS	Kegiatan nyata dari mahasiswa : -Universal precaution -Pendidikan kesehatan -Tes HIV	Kuesioner dan observasi IV Nomor : 56 - 70	Ordinal	Kategori: 1. Selalu 76%-100% 2. Kadang-kadang 56%-75% 3. Tidak pernah ≤55%

## **4.5 Pengumpulan dan Analisa Data**

### **4.5.1 Instrumen**

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner terstruktur dan observasi yang telah di buat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan.

### **4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Jln. Sutorejo 59 Surabaya. Waktu penelitian pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2002.

### **4.5.3 Prosedur Data**

Prosedur data yang terkumpul akan dikoreksi dan apabila ada data yang meragukan maka dilakukan pemeriksaan ulang. Data dikumpulkan sesuai variabel yang diukur. Variabel pengetahuan, sikap, dan sumber pengetahuan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan variabel upaya pencegahan dengan menggunakan kuesioner dan melakukan observasi pada saat mahasiswa praktek klinik di rumah sakit atau puskesmas, kemudian data diolah dengan jasa komputerized dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan persentase. Adapun tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

- 1) Editing dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang.

2) Coding yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode masing-masing jawaban menurut item pada Kuisisioner :

- a) Variabel Pengetahuan pada kuisisioner nomor 1-20, nilainya adalah Untuk nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 15, 17, 19 setiap jawaban nilainya 1 (satu). Untuk nomor 20 jawaban nilainya 2 (dua). Untuk nomor 6, 11, 12, 13, 14, 16, 18 nilainya 3 (tiga), untuk nomor 10 nilainya 4 (empat).

Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut selanjutnya dijumlahkan kemudian di rata-rata serta diberikan kriteria :

- (1) Pengetahuan baik : 76% – 100%  
 (2) Pengetahuan cukup : 56% – 75%  
 (3) Pengetahuan kurang :  $\leq 55\%$

- b) Variabel Sikap pada kuesioner II nomor 21 – 45.

Untuk pernyataan positif yaitu nomor 35 – 45 nilainya adalah :

- (1) Sangat setuju : 4  
 (2) Setuju : 3  
 (3) Tidak setuju : 2  
 (4) Sangat tidak setuju : 1

Untuk pernyataan negatif yaitu nomor 21 – 34 nilainya adalah :

- (1) Sangat setuju : 1  
 (2) Setuju : 2  
 (3) Tidak setuju : 3  
 (4) Sangat tidak setuju : 4

Dari pernyataan-pernyataan tersebut selanjutnya dijumlahkan secara keseluruhan kemudian di rata-rata serta diberikan kriteria :

- a. Sikap positif : nilai  $x \geq 2.5$
- b. Sikap negatif : nilai  $x \leq 2$
- c) Variabel Sumber informasi pada kuesioner nomor 46–55, setiap pertanyaan nilainya adalah :
  - a. Ya : nilainya 1
  - b. Tidak : nilainya 0

Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut selanjutnya dijumlahkan kemudian di rata-rata serta diberikan kriteria :

- a. Informasi lengkap : 76% - 100%
- b. Informasi cukup : 56% - 75%
- c. Informasi tidak lengkap :  $\leq 55\%$
- d) Variabel Upaya pencegahan HIV/AIDS pada kuesioner dan observasi nomor 56 – 70, untuk setiap pernyataan nilainya adalah
  - a. Selalu : 2
  - b. Kadang-kadang : 1
  - c. Tidak pernah : 0

Dari pertanyaan tersebut selanjutnya dijumlahkan kemudian di rata-rata serta diberikan kriteria :

- a) Selalu : 76% – 100%
- b) Kadang-kadang : 56% – 75%
- c) Tidak pernah :  $\leq 55\%$

#### 4.5.4 Cara Analisis Data

Data yang telah disunting kemudian diolah yang meliputi : identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian, dengan uji “Spearman’s rho” untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan  $P \alpha 0.05$ . Selanjutnya dibandingkan pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Tujuan dari analisis uji diatas adalah untuk mengetahui signifikansi hubungan pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Seluruh teknis pengolahan data statistikal dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan software Statistical Product and Service Solution 10 PS (SPSS 10 PS).

#### 4.6 Masalah Etik

##### 1) Persetujuan

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi mahasiswa, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui Informed Concern. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

##### 2) Anonimatis (tanpa nama)

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian

### 3) Kerahasiaan

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

#### 4.7 Keterbatasan

- (1) Sampel penelitian yang digunakan hanya terbatas pada mahasiswa Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya saja sehingga kurang representatif untuk dilakukan generalisasi hasil.
- (2) Waktu yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan
- (3) Alat ukur data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga hasil yang didapat mungkin kurang valid, oleh karena itu validitas dan reabilitasnya masih perlu diuji coba.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang ; 1) Hasil penelitian yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden (jenis kelamin dan tingkat pendidikan), pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap HIV/AIDS, sumber informasi tentang HIV/AIDS, identifikasi sumber informasi tentang HIV/AIDS, upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS, hubungan pengetahuan dan upaya pencegahan HIV/AIDS, hubungan sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS, hubungan sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS, hubungan pengetahuan dan sikap, hubungan sumber informasi dan pengetahuan, hubungan sumber informasi dan sikap ; 2) Pembahasan

#### **5.1 Hasil Penelitian**

5.1.1 Gambaran umum Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya.

5.1.1.1 Gambaran lokasi

Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya merupakan salah satu Akademi Keperawatan di bawah naungan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang terletak di Jalan Sutorejo 59 Surabaya.

5.1.1.2 Visi, Misi, dan Motto

1) Visi

Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya dalam menyongsong masa depan menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan, keahlian serta tanggung jawab

manejerial dalam bidang keperawatan yang dilandasi iman, taqwa serta berperan sebagai kader umat dan bangsa, demi terwujudnya masyarakat sehat dan sejahtera.

## 2) Misi

Memadukan Dzikir, Fikir, dan Trampil

## 3) Motto

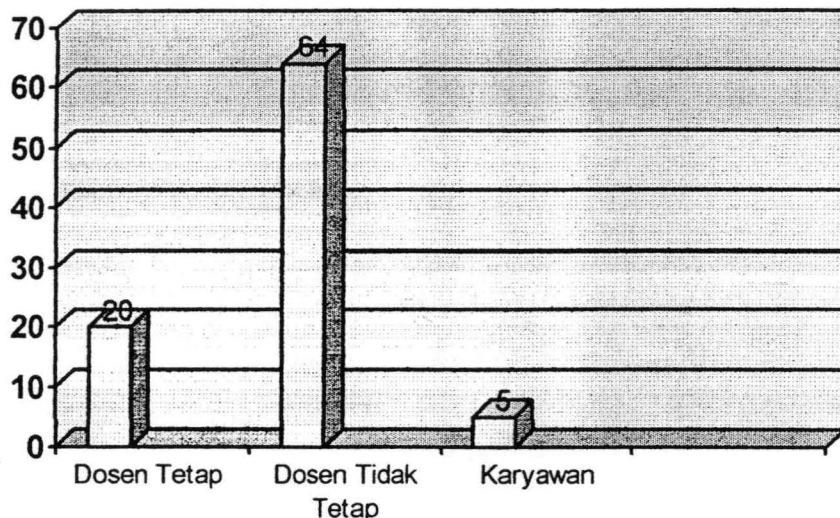
Menghasilkan ahli madya keperawatan muslim yang mempunyai :

- (1) Kedalaman nilai religius yang tinggi
- (2) Kemampuan akademik dan keahlian (profesi) keperawatan.
- (3) Jiwa pengabdian bagi terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya.

### 5.1.1.3 Akreditasi

Berdasarkan Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Kesehatan Departemen Kesehatan RI No. HK. 00.06.4.3.1941 tanggal 22 April 1998 ditetapkan memperoleh jenjang akreditasi Strata B (80.28).

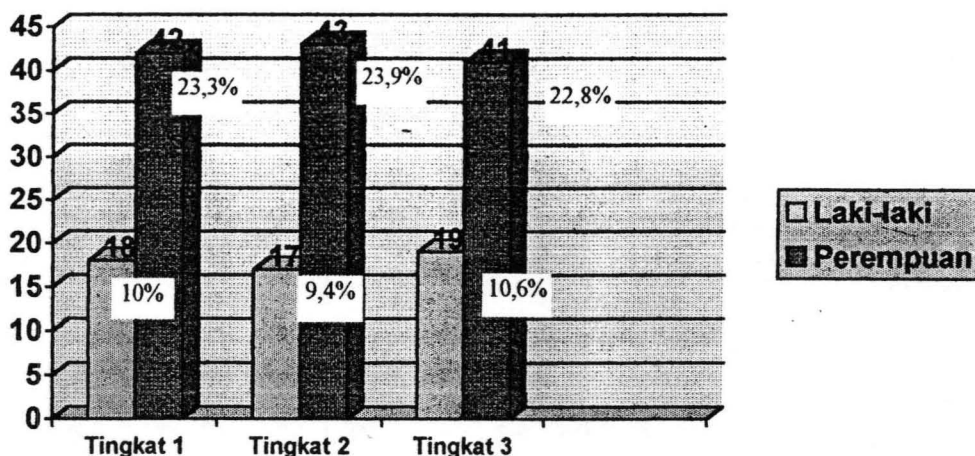
5.1.1.4 Ketenagaan (Dosen dan Karyawan)



Gambar 5.1.1.4 Diagram Batang Jumlah Dosen dan Karyawan di Lingkungan Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ketenagaan yang ada di lingkungan Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya adalah dosen tidak tetap 64 orang.

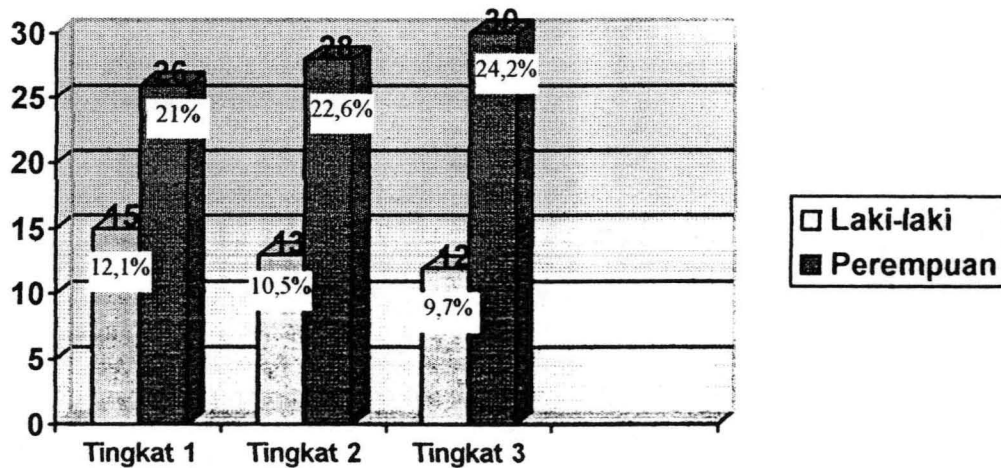
5.1.1.5 Mahasiswa



Gambar 5.1.1.5 Diagram Batang Jumlah Mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar tersebut dapat dilihat proporsi Mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember 2002 : terdapat paling banyak mahasiswa laki-laki pada Tingkat 3 yaitu 19 orang (10.6%), sedangkan mahasiswa perempuan pada Tingkat 2 yaitu 43 orang (23.9%).

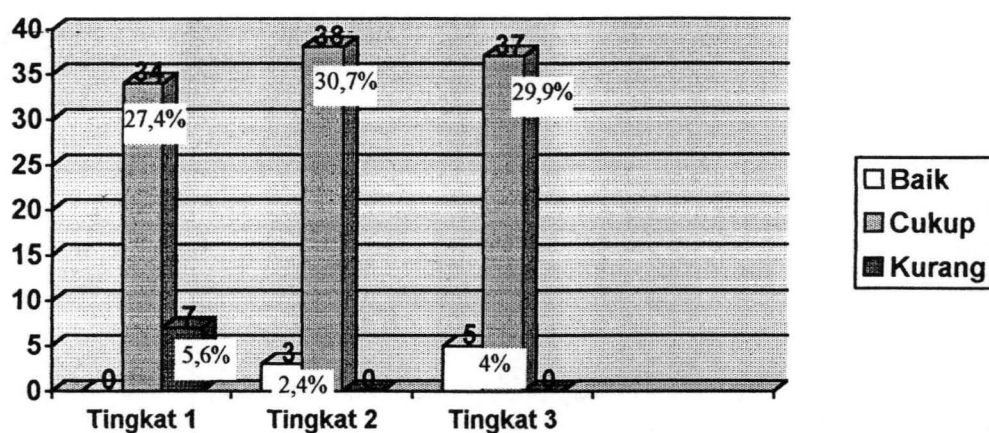
### 5.1.2 Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan



Gambar 5.1.2 Diagram Batang Karakteristik Responden Menurut Tingkat di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa responden laki-laki paling banyak pada Tingkat 1 yaitu 15 (12.1%), sedangkan responden perempuan pada Tingkat 3 yaitu 30 (24.2%).

## 5.1.3 Gambaran Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS.

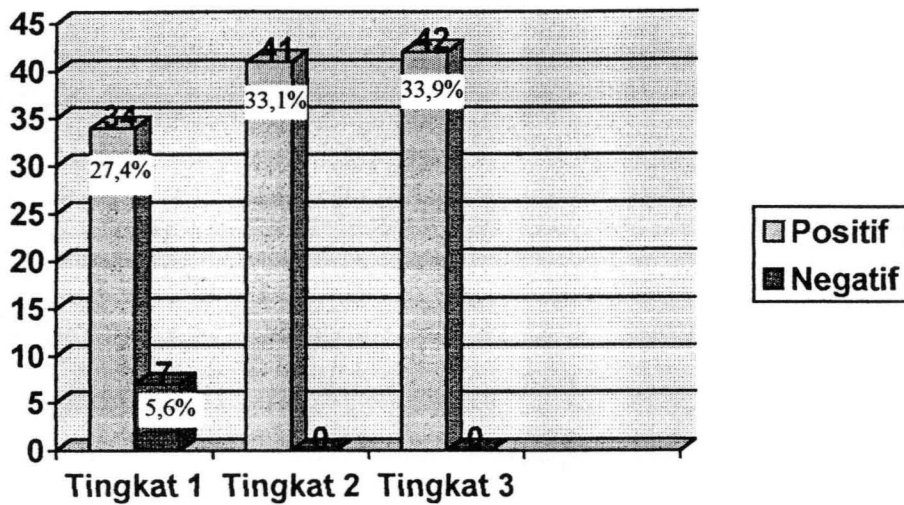


Gambar 5.1.3 Diagram Batang Gambaran Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup. Responden dengan pengetahuan cukup paling banyak pada Tingkat 2 yaitu 38 (30,7%), selain itu juga ada responden dengan pengetahuan baik paling banyak pada Tingkat 3 yaitu 5 (4%).

Tabel distribusi pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada lampiran 6.

## 5.1.4 Gambaran Sikap Responden terhadap HIV/AIDS



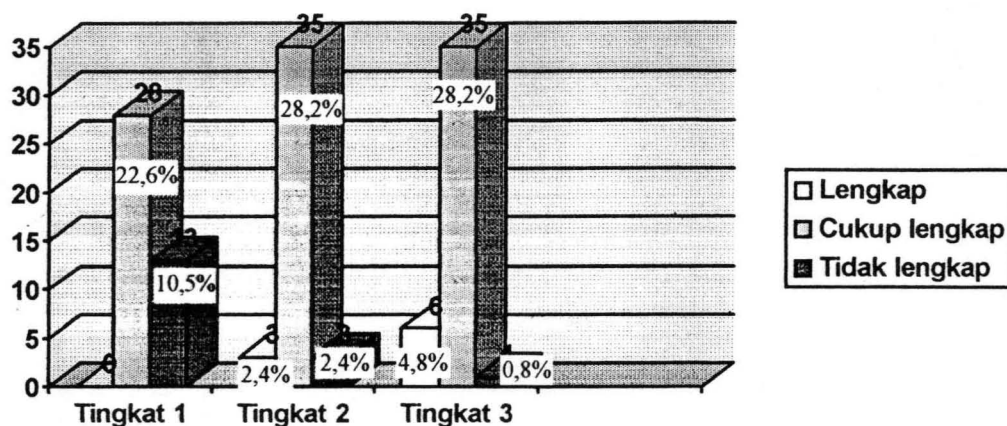
Gambar 5.1.4 Diagram Batang Gambaran Sikap Responden terhadap HIV/AIDS di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap positif, sedangkan mempunyai sikap positif paling banyak pada Tingkat 3 yaitu 42 (33.9%), selain itu ada juga responden yang mempunyai sikap negatif pada Tingkat 1 yaitu 7 (5.6%).

Tabel distribusi sikap responden terhadap HIV/AIDS dapat dilihat pada lampiran 7.

## 5.1.5 Gambaran dan Identifikasi Sumber Informasi Responden tentang HIV/AIDS

### 5.1.5.1 Gambaran Sumber Informasi Responden tentang HIV/AIDS

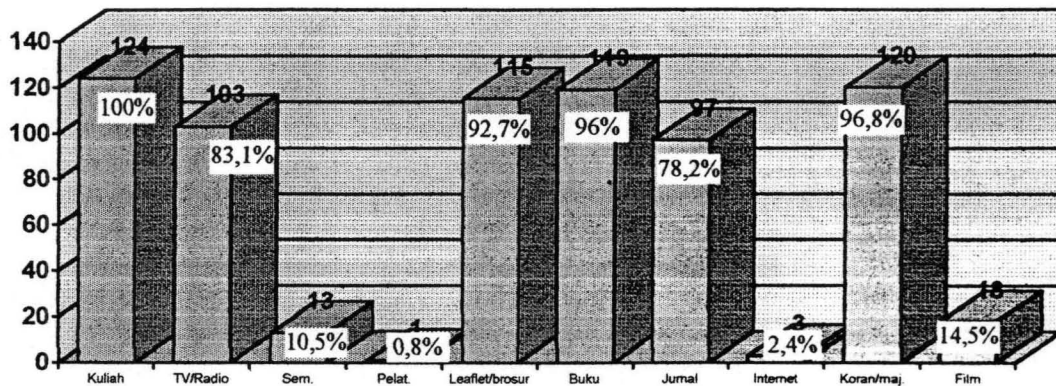


Gambar 5.1.5.1 Diagram Batang Gambaran Sumber Informasi Responden tentang HIV/AIDS di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memperoleh sumber informasi cukup lengkap, sedangkan sumber informasi cukup lengkap paling banyak didapatkan pada Tingkat 2 dan 3 yaitu 35 (28,2%), selain itu ada juga responden yang memperoleh sumber informasi lengkap terdapat pada Tingkat 3 yaitu 6 (4,8%).

Tabel distribusi sumber informasi responden terhadap HIV/AIDS dapat dilihat pada lampiran 8.

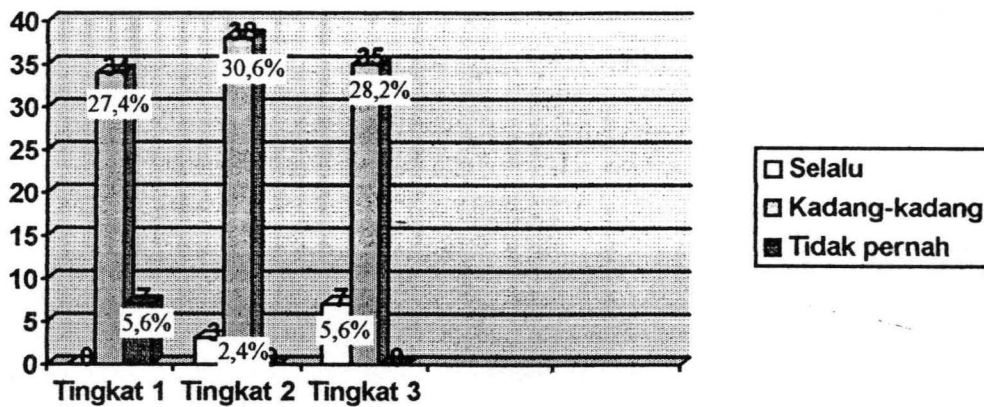
5.1.5.2 Identifikasi Sumber Informasi Responden tentang HIV/AIDS



Gambar 5.1.5.2 Diagram Batang Identifikasi Sumber Informasi Responden tentang HIV/AIDS di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memperoleh sumber informasi dari kuliah yaitu 124 (100%), sedangkan sumber informasi yang diperoleh responden paling sedikit dari pelatihan yaitu 1 (0.8%).

5.1.6 Gambaran Upaya Pencegahan HIV/AIDS



Gambar 5.1.6 Diagram Batang Gambaran Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya pada Bulan Desember Tahun 2002.



Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang. Responden yang melakukan upaya pencegahan kadang-kadang paling banyak didapatkan pada Tingkat 2 yaitu 38 (30.6%), selain itu ada juga yang selalu paling banyak pada Tingkat 3 yaitu 7 (5.6%).

Tabel distribusi upaya pencegahan HIV/AIDS responden terhadap HIV/AIDS dapat dilihat pada lampiran 9.

### 5.1.7 Hubungan Pengetahuan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Hubungan antara Pengetahuan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS, pada bulan Desember 2002 dapat dilihat pada table 5.1.7 :

Pengetahuan Responden	Upaya Pencegahan HIV/AIDS			Total
	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Baik	8 (6.5%)	0	0	8 (6.5%)
Cukup	2 (1.6%)	106 (85.5%)	1 (0.8%)	109 (87.9%)
Kurang	0	1 (0.8%)	6 (4.8%)	7
Total	10 (8.1%)	107 (86.3%)	7 (5.6%)	124 (100%)
			P = 0.00	r = 0.877

Dari tabel 5.1.7 diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan pengetahuan cukup melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang paling banyak yaitu 106 (85,5%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $P = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.877$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara pengetahuan dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

### 5.1.8 Hubungan Sikap dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Hubungan antara Sikap dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS, Desember 2002

dapat dilihat pada tabel 5.1.8 :

Sikap Responden	Upaya Pencegahan HIV/AIDS			Total
	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Positif	10 (8.1%)	104 (83.9%)	3 (1.6%)	117 (94.4%)
Negatif	0	3 (2.4%)	4 (3.2%)	7 (5.6%)
Total	10 (8.1%)	107 (86.3%)	7 (5.6%)	124 (100%)
			P = 0.00	r = 0.390

Dari tabel 5.1.8. diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan sikap positif yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang paling banyak yaitu 104 (83,9%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.390$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif rendah antara sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

### 5.1.9 Hubungan Sumber Informasi dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Hubungan antara Sumber Informasi dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS, Desember 2002 dapat dilihat pada table 5.1.9 :

Sumber Informasi Responden	Upaya Pencegahan HIV/AIDS			Total
	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	
Lengkap	9 (7.3%)	0	0	9 (7.3%)
Cukup Lengkap	1 (0.8%)	96 (77.4%)	1 (0.8%)	98 (79%)
Tidak Lengkap	0	11 (8.9%)	6 (4.8%)	17 (13.7%)
Total	10 (8.1%)	107 (86.3%)	7 (5.6%)	124 (100%)
			P = 0.00	r = 0.721

Dari tabel 5.1.9. tersebut dapat dijelaskan bahwa responden yang memperoleh sumber informasi yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang paling banyak jumlahnya yaitu 96 (77,4%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.721$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS.

## 5.1.10 Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap pada bulan Desember 2002 dapat dilihat pada table 5.1.10 :

Pengetahuan	Sikap		Total
	Positif	Negatif	
Baik	8 (6.5%)	0	8 (6.5%)
Cukup	106 (85.5%)	3 (2.4%)	109 (87.9%)
Kurang	3 (2.4%)	4 (3.2%)	7 (5.6%)
Total	117 (94.4%)	7 (5.6%)	124 (100%)
		P = 0.00	r = 0.406

Dari tabel 5.1.10. diatas dapat dijelaskan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cukup yang bersikap positif jumlahnya paling banyak 106 (85,5%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.406$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif sedang antara pengetahuan dan sikap.

### 5.1.11 Hubungan Sumber Informasi dan Pengetahuan

Hubungan antara Sumber Informasi dan Pengetahuan pada bulan Desember 2002 dapat dilihat pada table 5.1.11 :

Sumber Informasi Responden	Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Lengkap	8 (6.5%)	1 (0.8%)	0	9 (7.3%)
Cukup Lengkap	0	98 (79%)	0	98 (79%)
Tidak Lengkap	0	10 (8.1%)	7 (5.6%)	17 (13.7%)
Total	8 (6.5%)	109 (87.9%)	7 (5.6%)	124 (100%)
			P = 0.00	r = 0.762

Dari tabel 5.1.11 diatas dapat dijelaskan bahwa responden yang memperoleh sumber informasi cukup lengkap mempunyai pengetahuan cukup jumlahnya paling banyak 98 (79%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.762$ ), maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara sumber informasi dan pengetahuan.

### 5.1.12 Hubungan Sumber Informasi dan Sikap

Hubungan antara Sumber Informasi dan Sikap pada bulan Desember 2002 dapat dilihat pada table 5.1.12 :

Sumber Informasi Responden	Sikap		Total
	Positif	Negatif	
Lengkap	9 (7.3%)	0	9 (7.3%)
Cukup Lengkap	98 (79%)	0	98 (79%)
Tidak Lengkap	10 (8.1%)	7 (5.6%)	17 (13.7%)
Total	117 (94.4%)	7 (5.6%)	124 (100%)
		P = 0.00	R = 0.515

Dari tabel 5.1.12 tersebut dapat dijelaskan bahwa responden dengan sumber informasi cukup lengkap bersikap positif jumlahnya paling banyak 98 (79%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.515$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif sedang antara sumber informasi dan sikap.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pengetahuannya. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup. Responden dengan pengetahuan cukup paling banyak pada Tingkat 2 yaitu 38 (30,7%), selain juga terdapat responden dengan pengetahuan baik yang paling banyak pada Tingkat 3 yaitu 5 (4%). Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmodjo

(1993:94) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.(Notoadmodjo, 1997:109). Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak pengalaman baik yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman dari orang lain.

#### 5.2.2 Sikap terhadap HIV/AIDS

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin positif sikapnya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden mempunyai sikap positif, sedangkan mempunyai sikap positif paling banyak pada Tingkat 3 yaitu 42 (33,9%), selain itu didapatkan juga responden yang mempunyai sikap negatif pada Tingkat 1 yaitu 7 (5,6%). Hasil penelitian ini mendukung asumsi bahwa sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap obyek; sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap merupakan reflek suka dan tidak suka.(WHO, 1988:20). Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.(Notoadmodjo, 1997:97). Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyek tadi. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak

ada sikap yang tanpa obyek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. (Heri Purwanto, 62).

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin positif sikapnya, karena semakin banyak pengalaman baik diperoleh sendiri atau dari orang yang terdekat.

### 5.2.3 Sumber Informasi tentang HIV/AIDS

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin lengkap informasi yang didapat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memperoleh sumber informasi cukup lengkap. Sumber informasi cukup lengkap paling banyak didapatkan pada Tingkat 2 dan 3 yaitu 35 (28,2%), selain itu ada juga yang lengkap pada Tingkat 3 yaitu 6 (4,8%), sedangkan informasi yang didapat paling banyak diperoleh dari kuliah.. Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmodjo semakin banyak indera yang digunakan semakin banyak dan semakin jelas pengertian (Notoatmodjo, 1997:109). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin banyak indera yang digunakan, sehingga akan semakin banyak informasi yang didapat.

### 5.2.4 Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan selalu melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS). Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang. Responden yang melakukan upaya pencegahan kadang-kadang paling banyak didapatkan pada Tingkat 2 yaitu 38 (30,6%), selain itu ada juga yang selalu paling banyak pada Tingkat 3 yaitu 7 (5,6%). Hasil penelitian ini mendukung asumsi dari Tim kerja dari WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993:106-107) Perilaku



normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of live*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat atau cepat, sesuai dengan peradapan umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini. Dari uraian ini dapat dilihat banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mendorong untuk selalu melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS) karena lebih sering menggunakan sumber-sumber yang ada di masyarakat sehingga akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada akhirnya akan terbentuk suatu budaya yaitu perilaku atau tindakan kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS).

#### 5.2.1 Pengetahuan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Pengetahuan yang baik mendorong seseorang untuk selalu melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS). Berdasarkan data *cross tab* responden dengan pengetahuan cukup yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang jumlahnya paling banyak 106 (85.5%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan bahwa  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.877$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara pengetahuan dan upaya

pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmodjo (1997:109). bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*)

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku kesehatan dalam hal ini upaya pencegahan HIV/AIDS. Dengan adanya pengetahuan maka akan semakin sadar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan tersebut.

### 5.2.2 Sikap dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Sikap positif mendorong seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS). Berdasarkan data *cross tab* responden dengan sikap positif yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang jumlahnya lebih banyak 104 (83,9%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.390$ ), maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif rendah antara sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini mendukung atau menguatkan asumsi Newcomb yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap obyek tadi. (Heri Purwanto, 62). Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap

suatu stimulus atau obyek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior). (Notoatmodjo, 1993)

Sikap merupakan salah satu faktor yang mendorong untuk melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS), mengingat sikap merupakan respon yang masih tertutup sehingga sikap positif belum tentu diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS).

### 5.2.3 Sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS

Semakin lengkap sumber informasi semakin mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku kesehatan (upaya pencegahan HIV/AIDS). Berdasarkan data *cross tab* responden dengan sumber informasi cukup lengkap yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang jumlahnya paling banyak 96 (77,4%), sedangkan sumber informasi yang terbanyak diperoleh dari kuliah 124 (100%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha 0.05$  menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.721$ ), maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini mendukung atau menguatkan asumsi Schenandu B. Kar yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dalam ditentukan oleh niat orang terhadap obyek kesehatan ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebiasaan individu untuk mengambil keputusan atau bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau bertindak atau tidak bertindak /tidak berperilaku.

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang melakukan tindakan atau perilaku kesehatan dalam hal ini upaya pencegahan HIV/AIDS selain juga ada faktor niat orang terhadap obyek kesehatan.

### 5.2.4 Pengetahuan dan sikap

Semakin baik pengetahuan maka semakin bersikap positif. Berdasarkan data *cross tab* responden yang mempunyai pengetahuan cukup yang bersikap positif didapatkan paling banyak 106 (85,5%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha 0.05$

menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.406$ ), maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif sedang antara pengetahuan dan sikap.

Hasil penelitian ini membenarkan atau mendukung asumsi dari Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997) sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend behare*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pada hasil penelitian terdapat pengetahuan kurang tetapi sikapnya positif, hal ini disebabkan karena faktor keyakinan, dan emosi dapat mempengaruhi sikap.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk ber sikap, semakin baik pengetahuan diharapkan semakin positif sikapnya.

#### 5.2.5 Sumber Informasi dan Pengetahuan

Semakin lengkap informasi maka semakin baik pengetahuan. Berdasarkan data *cross tab* responden dengan sumber informasi cukup lengkap mempunyai pengetahuan cukup jumlahnya paling banyak 98 (79%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha 0.05$  menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.762$ ), maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif kuat antara sumber informasi dan pengetahuan. Hasil penelitian ini membenarkan atau mendukung asumsi semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 1997:109).

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin lengkap informasi maka semakin baik pengetahuan yang didapatkan.

#### 5.2.6 Sumber Informasi dan Sikap

Semakin lengkap sumber informasi maka semakin bersikap positif. Berdasarkan data *cross tab* responden dengan sumber informasi cukup lengkap bersikap positif jumlahnya paling banyak 98 (79%). Hasil Uji Spearman's rho dengan  $\alpha$  0.05 menunjukkan  $p = 0.00 < 0.05$  ( $r = 0.515$ ) maka menolak  $H_0$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna positif sedang antara sumber informasi dan sikap. Hasil penelitian ini mendukung asumsi bahwa salah satu tingkatan sikap yaitu menerima (receiving). Menerima diartikan bahwa orang (subyek) dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). (Notoatmodjo, 1997). Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap. Semakin lengkap sumber informasi diharapkan semakin positif sikap seseorang.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang ; 1) kesimpulan dari hasil penelitian dan, 2) saran.

#### 6.1 Kesimpulan

- 1 Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS yaitu 108 (87.01%).
- 2 Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden bersikap positif terhadap HIV/AIDS yaitu 117 (94.35%).
- 3 Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan sumber informasi cukup lengkap tentang HIV/AIDS yaitu 100 (29.84%), sedangkan sumber informasi terbanyak diperoleh dari kuliah 124 (100%).
- 4 Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kadang-kadang yaitu 107 (86.29%).
- 5 Ada hubungan yang bermakna positif kuat antara pengetahuan dan upaya pencegahan HIV/AIDS. ( $p = 0.00$ ;  $r = 0.877$ ).
- 6 Ada hubungan yang bermakna positif rendah antara sikap dan upaya pencegahan HIV/AIDS. ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.390$ ).
7. Ada hubungan yang bermakna positif kuat antara sumber informasi dan upaya pencegahan HIV/AIDS. ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.721$ ).
8. Ada hubungan yang yang bermakna positif sedang antara pengetahuan dan sikap. ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.406$ )



9. Ada hubungan yang bermakna positif kuat antara sumber informasi dan pengetahuan ( $p = 0.00, r = 0.762$ )
10. Ada hubungan yang bermakna positif sedang antara sumber informasi dan sikap. ( $p = 0.00, r = 0.515$ )

## 6.2 Saran

- 1 Strategi upaya pencegahan HIV/AIDS lewat pendidikan (keperawatan) perlu ditingkatkan mengingat prevalensi HIV/AIDS di Indonesia umumnya dan Jawa Timur (Surabaya) khususnya terus meningkat, serta sangat potensial sekali terjadi bom waktu terjadinya infeksi HIV/AIDS.
- 2 Pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan secara sistematis dan cermat terhadap penerapan universal precaution, khususnya dilakukan pada mahasiswa keperawatan sewaktu praktek klinik, dan umumnya tenaga kesehatan lain (dokter, fisioterapis, dll).
3. Penelitian-penelitian tentang HIV/AIDS perlu didukung dan ditingkatkan mengingat obat dan vaksin HIV/AIDS belum ditemukan secara memuaskan.

# DAFTAR PUSTAKA

### Daftar Pustaka

- Abraham, Charles & Shanley, Eamon (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Amin, Ghazali M.,(2002). *AIDS, Pesan Moral dan Gaya Hidup Dalam Ketahanan Keluarga*. Mentari. Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Bayne, Marilyn V & Ignatavicus, Donna D (1991). *Medical – Surgical Nursing, A Nursing Proccess Approach*. W. B Saunders Co., Philadelphia
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. (1999) *Understanding Nursing Research*, 2<sup>nd</sup> ed. W.B Saunders Co. Philadelphia
- Departemen Kesehatan RI (1997), *AIDS dan Penanggulangan*. Depkes RI.
- Dewit, Susan C.(1998) *Essentials of Medical Surgical Nursing*. W.B Saunders Co. Philadelphia
- Faugier, Jean & Hicken Ian (1996). *AIDS and HIV The nursing Response*. Chapman & Hall.
- Heri Purwanto. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta
- <http://www.charweb.org/health/aids/mainpage.html>
- Jaringan Epidemiologi Nasional (1995). *AIDS & Petugas Kesehatan*. JEN.
- Jaringan Epidemiologi Nasional (1995). *Saripati AIDS di Indonesia*. JEN.
- Jawa Pos (2002). *Pria Indonesia Tak Setia*. Jawa Pos. 15 Juni 2002.
- Jawa Pos (2002). *Bom Waktu Bernama AIDS*. Jawa Pos. 25 Oktober 2002.
- Jawa Pos (2002). *Ancam Kehidupan Sosial dan Ekonomi*. Jawa Pos. Kamis 28 November 2002.
- M. Sudrajat SW (1985). *Statistika Non Parametrik*. Armico. Bandung.
- Muma, Richard D., dkk (1997). (alih bahasa Sinta Prawitasari). *HIV: Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Penerbit EGC. Jakarta.

- Niven,Neil (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesi Kesehatan Lain*. Edisi 2. Penerbit EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nursalam, Pariani S.,(2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. : CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam (2002). *Aturan untuk Perawat* . Jawa Pos. Kamis 28 November 2002.
- Polit, Denise F. & Hungler, Bernadette P., *Nursing Research Principles and Methods*. J.B Lippincott Company. Philadelphia.
- Price, Sylvia A. & Wilson, Lorraine M.(1995). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Saleh, Hasnawi Saleh & Sudirman H.N (2001). *Obat dan Vaksin AIDS : Antara Tantangan dan Harapan*. <http://www.charweb.org/health/aids/mainpage.html>
- Sarwono, Solita, (1993). *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Sugiono (2002). *Statistik untuk Penelitian*. CV ALFABETA. Bandung
- Suharto (2002). *Siapkan Mental Sebelu Tes Darah*. Jawa Pos, Sabtu 30 November 2002.
- Suriasumantri, Jujun S.,(2000). *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*. Penerbit Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Surya (2002). *RSUD kebanjiran penderita AIDS*. Surya. 4 September 2002.
- Vrisaba, Rahardian (2001). *Kiat Menangkal AIDS*. CV.Pionir Jaya. Bandung.
- World Health Organization (1988), *Education for Health, A Manual on Health Education In Primary Health Care*. WHO. Geneva.
- Zainudin,(1999). *Metodologi Penelitian*. Airlangga University Press. Surabaya.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**KUISIONER****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA AKPER UNMUH  
SURABAYA TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS**

Tanggal : Pewawancara :

Waktu/Jam : Nomor Kode :

---

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut saudara.

## I. IDENTITAS RESPONDEN

Jenis Kelamin

1. Laki-laki

2. Perempuan

Semester

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

6. VI

## II. PENGETAHUAN

1. Kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus, disebut :
  - a. AIDS
  - b. Hepatitis
  - c. Herpes Simplek
  - d. DHF
  
2. Menurut yang anda ketahui pertama kali kasus tersebut dilaporkan adanya seorang turis asing di :
  - a. Bali
  - b. Surabaya
  - c. Jakarta
  - d. Yogyakarta
  
3. Penyebab dari sindroma akibat penurunannya sistem kekebalan tubuh, disebut :
  - a. HIV
  - b. Virus Dengue
  - c. Hepatitis B
  - d. Herpes Simpleks Virus
  
4. Virus tersebut tergolong :
  - a. Retrovirus
  - b. Antevirus
  - c. Mikroba
  - d. Parasit
  
5. HIV menyerang pada :
  - a. Limfosit
  - b. Albumin
  - c. Eritrosit
  - d. Trombosit
  
6. Cara penularan HIV melalui :  
(Jawaban dapat lebih dari 1)
  1. Hubungan seksual,
  2. Transfusi darah
  3. Ibu hamil
  4. Ludah dan keringat

7. Cara penularan HIV yang anda ketahui sama dengan cara penularan :
- Hepatitis
  - Herpes Simplek
  - DHF
  - Mumps
8. Zat yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh sebagai perlawanan terhadap zat asing yang disebut :
- Antibodi
  - Antigen
  - Antiseptik
  - Antikoagulan
9. Zat asing yang merangsang tubuh untuk menghasilkan suatu kekebalan disebut :
- Antibodi
  - Antigen
  - Antiseptik
  - Aseptik
10. Kronologi perjalanan HIV adalah :  
(Jawaban dapat lebih dari 1)
- Stadium pertama : HIV
  - Stadium kedua : Asimtomatik
  - Stadium Ketiga : pembesaran kelenjar limfe
  - Stadium keempat : AIDS
11. Gejala klinis penderita AIDS adalah :  
(Jawaban dapat lebih dari 1)
- Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan
  - Diare kronis lebih dari 1 bulan berulang atau terus menerus
  - Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan
  - Demam berkepanjangan kurang dari 1 bulan
12. Apa yang anda lakukan pada penderita yang terinfeksi HIV:  
(Jawaban dapat lebih dari 1)
- Suruh penggunaan selalu kondom bila berhubungan seksual
  - Makan makanan yang bergizi tinggi
  - Selalu hidup bersih dan sehat
  - Dibiarkan saja.



13. Bagaimana cara anda mencegah AIDS :  
(jawaban dapat lebih dari satu)
1. Menghindari hubungan seksual di luar nikah
  2. Mempergunakan kondom, terutama bagi yang resiko tinggi
  3. Seorang ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV hendaknya jangan hamil
  4. Berhubungan seksual tidak mempergunakan kondom
14. Tes HIV dapat dilakukan terhadap :  
(jawaban dapat lebih dari satu)
1. Darah
  2. Cairan sperma dan vagina
  3. Organ tubuh
  4. Air kencing
15. Untuk menjalani tes HIV seseorang atau kelompok :  
a. Diharuskan  
b. Tidak   
c. Dibiarkan  
d. Suka rela untuk test
16. Jenis tes di bawah ini dipakai untuk menguji antibodi HIV adalah :  
(jawaban dapat lebih dari satu)
1. ELISA
  2. Latex Agglutininogen
  3. Western Blot
  4. Polimerase Chain Reaction (PCR)
17. Tes yang dapat dilaksanakan untuk menguji antigen HIV adalah :  
a. ELISA  
b. Latex Agglutininogen   
c. Western Blot  
d. Polimerase Chain Reaction (PCR)
18. Test HIV digunakan untuk :   
(Jawaban dapat lebih dari 1)
1. Memastikan persediaan darah di bank darah tidak tercemar
  2. Untuk menggambarkan besarnya masalah epidemi HIV/AIDS di masyarakat
  3. Untuk mengetahui secara dini status HIV seseorang
  4. Untuk seleksi masuk sekolah

19. Jika hasil test HIV positif, menurut anda adalah :

- a. Seseorang telah terinfeksi HIV
- b. Seseorang tidak terinfeksi
- c. Seseorang belum terinfeksi
- d. Seseorang tidak akan terinfeksi

20. Sedangkan hasil test HIV negatif, menurut anda adalah :

1. Seseorang telah terinfeksi HIV
2. Seseorang tidak terinfeksi
3. Seseorang belum terinfeksi
4. Seseorang tidak akan terinfeksi

### III. SIKAP

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS	KODE
21.	Penyakit HIV/AIDS adalah penyakit kutukan Tuhan karena HIV/AIDS menyerang pada orang yang asusila dan melanggar hukum agama					
22.	Penyakit HIV/AIDS adalah penyakitnya orang barat atau turis karena HIV/AIDS adalah penyakitnya orang bule atau turis yang mempunyai perilaku seks bebas					
23.	Penyakit HIV/AIDS hanya terjadi pada pekerja seks karena penularan HIV/AIDS lewat hubungan seksual					
24.	Penyakit HIV/AIDS hanya menyerang kelompok homoseksual karena HIV/AIDS adalah penyakitnya kaum gay					
25.	Penyakit HIV/AIDS dapat menular dengan kontak sosial biasa (berjabat tangan) karena kontak sosial biasa mempermudah penularan					
26.	Penderita HIV/AIDS harus mendapatkan diskriminasi baik pelayanan kesehatan dan layanan sosial karena dapat menularkan pada orang lain.					
27.	Penderita HIV/AIDS tidak boleh berkarya dan berpartisipasi sebagai anggota masyarakat karena dapat mempermudah penularan terhadap anggota masyarakat					
28.	Penderita HIV/AIDS tidak boleh memperoleh informasi yang benar tentang keadaan dan status kesehatan karena dengan informasi tersebut akan menambah beban mental penderita HIV/AIDS					

29.	Penderita HIV/AIDS harus dibatasi hak dan kewajibannya karena mengganggu kepentingan masyarakat umum					
30.	Penderita HIV/AIDS dibiarkan saja karena penyakit yang diderita hasil dari perbuatannya sendiri					
31.	Penderita HIV/AIDS tidak boleh melanjutkan sekolah karena dapat menularkan HIV kepada temannya					
32.	Jika seseorang pekerja tertular HIV/AIDS dia harus diberhentikan dari tempat kerja karena dapat menularkan kepada pekerja lain					
33.	Jika seseorang pekerja mendapat penyakit-penyakit tertentu (aneh) karena menurunnya sistem kekebalan tubuh maka dia dibiarkan saja supaya tidak mengganggu pekerja lain					
34.	Pengusaha mengharuskan karyawannya agar melakukan tes HIV karena karyawan yang tertular dapat segera dikeluarkan					
35.	Seseorang yang mempunyai resiko penularan HIV lewat hubungan seks dianjurkan untuk memakai kondom karena kondom dapat menghalangi pertukaran cairan tubuh yang mungkin mengandung HIV					
36.	Penderita yang dirawat di rumah sakit berisiko terinfeksi HIV karena penderita tersebut sering kontak langsung dengan cairan tubuh					
37.	Tenaga kesehatan berisiko terinfeksi HIV/AIDS karena tenaga kesehatan sering kontak langsung dengan cairan tubuh penderita					
38.	Industri seks komersial yang luas dapat mempermudah penyebaran HIV/AIDS karena salah satu penularan HIV/AIDS lewat hubungan seksual.					
39.	Hubungan seksual secara anal (lewat dubur) paling berisiko menularkan HIV karena epitel mukosa anus relatif tipis dan lebih mudah terluka dibanding epitel dinding vagina					
40.	Ibu pengidap HIV/AIDS tidak selalu menularkan HIV pada janinnya karena seseorang perempuan yang telah terinfeksi HIV hamil, kemungkinan akan menularkan HIV kepada janinnya hanya 30%					

41.	Dalam berhubungan seks secara vaginal, perempuan lebih besar resiko tertular HIV daripada pria karena selaput lendir vagina tersebut cukup rapuh					
42.	Jika kita dekat atau tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS, kita bisa tertular HIV/AIDS karena kegiatan sehari-hari (berjabat tangan) tidak memungkinkan terjadinya pertukaran cairan tubuh penderita HIV/AIDS					
43.	Kita tidak akan tertular HIV/AIDS selama kita mencegah kontak darah dengan Penderita HIV/AIDS karena penularan HIV/AIDS lewat kontak dengan cairan tubuh penderita HIV/AIDS.					
44.	Seseorang atau sekelompok orang tidak boleh diwajibkan untuk menjalani tes HIV/AIDS karena tidak ada undang-undang yang mengharuskan tes HIV.					
45.	Seseorang yang akan menjalani tes HIV seharusnya mendapatkan konseling pre tes dan pos tes karena konseling dapat membantu memberikan dorongan moril					

### III. SUMBER INFORMASI

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
46.	Apakah anda pernah mendapatkan materi kuliah tentang HIV/AIDS?			
47.	Apakah anda sering melihat/mendengarkan informasi tentang HIV/AIDS di televisi atau radio?			
48.	Apakah anda pernah mengikuti seminar tentang HIV/AIDS?			
49.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang pencegahan HIV/AIDS?			
50.	Apakah anda sering membaca leaflet atau brosur-brosur tentang HIV/AIDS?			
51.	Apakah anda sering membaca buku tentang HIV/AIDS yang ada di perpustakaan sekolah?			
52.	Apakah anda sering membaca jurnal tentang HIV/AIDS?			
53.	Untuk mendapatkan informasi HIV/AIDS, Apakah anda sering mencari di internet?			
54.	Jika ada artikel di koran atau majalah tentang HIV/AIDS, apakah anda sering membaca?			

55.	Apakah anda sering melihat film tentang HIV/AIDS			
-----	--	--	--	--

### V. UPAYA PADA PENCEGAHAN HIV/AIDS

No.	PERNYATAAN	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH	KODE
56.	Saya sebelum dan sesudah melakukan tindakan mencuci tangan.				
57.	Saya menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh penderita jika merawat pasien.				
58.	Apabila menangani cairan tubuh penderita (antara lain darah), saya menggunakan alat pelindung (sarung tangan, masker, kaca mata pelindung).				
59.	Saya melakukan dekontaminasi cairan tubuh penderita.				
60.	Saya memakai alat-alat kesehatan (antara lain jarum) sekali pakai.				
61.	Saya melakukan sterilisasi semua alat kesehatan yang dipergunakan di ruang perawatan.				
62.	Saya melakukan pemeliharaan tempat pelayanan kesehatan di ruangan.				
63.	Saya membuang limbah secara benar.				
64.	Saya melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada masyarakat rumah sakit.				
65.	Saya berceramah tentang HIV/AIDS di lokalisasi WTS.				

66.	Jika ada seminar tentang HIV/AIDS, saya mengikuti.				
67.	Jika ada <u>leaflet/stiker</u> tentang HIV/AIDS, saya membaca kemudian menempelnya.				
68.	Jika ada brosur/leaflet/brosur/stiker tentang HIV/AIDS, saya menyimpannya				
69.	Saya membeli kemudian membaca buku-buku tentang HIV/AIDS?				
70.	Dalam setiap penerima mahasiswa baru keperawatan, dilakukan tes HIV/AIDS?				

**KAMI SANGAT MERAHASIAKAN JAWABAN ANDA  
ISILAH SEJUJUR JUJURNYA !!!**

Lampiran 2

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya adalah *Fahrur Nur Rosyid*, saya adalah mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang saat ini sedang melakukan penelitian berjudul :

#### **HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP MAHASISWA AKPER UNMUH SURABAYA DAN UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS**

Untuk maksud diatas, maka kami mohon kepada Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun hal-hal yang perlu Saudara ketahui adalah :

- Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana hubungan Pengetahuan, Sikap mahasiswa Akademi Keperawatan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS.
- Waktu penelitian paling banyak tujuh puluh menit. Selama masa penelitian Saudara diharapkan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- Selama waktu penelitian Saudara boleh melakukan aktivitas seperti biasanya.
- Identitas Saudara akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti, dan hanya data yang Saudara isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
- Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun kepada Saudara.
- Jika kemudian Saudara berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, Saudara boleh keluar dari penelitian
- Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Peneliti

Fahrur Nur Rosyid

Lampiran 3

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan pengertian secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengaruh penelitian bagi diri saya, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta/ responden penelitian yang dilakukan oleh **Fahrur Nur Rosyid** dengan judul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA  
AKADEMI KEPERAWATAN UNMUH SURABAYA TERHADAP  
UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Saksi,

( ..... )

Surabaya, .....2002

Yang menyetujui,

( ..... )



Lampiran 4

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN (PLANNING OF ACTION)  
DI AKPER UNMUH SURABAYA**

No	KEGIATAN PENELITIAN	Agust.			Sept.				Oktober				NOP.				Des.				Januari				Pebruari							
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
	Minggu ke																															
1	PERSIAPAN																															
	1. Penyusunan Proporsal																															
	2. Pengajuan Proporsal																															
	3. Konsultasi																															
	4. Revisi																															
	5. Perijinan penelitian																															
2	PELAKSANAAN																															
	6. Pengambilan data																															
	7. Rekapitulasi data dan konsultasi																															
	8. Analisa data dan konsultasi																															
	9. Revisi																															
3	PENYELESAIAN																															
	1. Penyusunan Skripsi dan konsultasi																															
	2. Presentasi Laporan																															

## Lampiran 5

**REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP MAHASISWA  
AKPER UNMUH SURABAYA DAN UPAYA  
PENCEGAHAN HIV/AIDS**

No.	Pengetahuan	Sikap	Sumber Informasi	Upaya Pencegahan HIV/AIDS
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	2	2	2	2
4	2	2	2	2
5	2	1	1	2
6	2	2	2	2
7	1	2	1	2
8	2	2	2	2
9	2	2	2	2
10	2	2	2	2
11	2	2	2	2
12	2	1	1	2
13	2	2	2	2
14	2	2	2	2
15	2	2	2	2
16	1	1	1	1
17	2	2	2	2
18	1	2	1	1
19	2	1	1	2
20	2	2	2	2
21	2	2	2	2
22	1	1	1	1
23	2	2	2	2
24	2	2	2	2
25	2	2	2	2
26	1	1	1	1
27	2	2	2	1
28	2	2	2	2
29	1	2	1	1
30	2	2	2	2
31	2	2	2	2
32	2	2	2	2
33	2	2	2	2
34	2	2	2	2
35	2	2	2	2
36	2	2	1	2
37	2	2	2	2
38	2	2	2	2
39	2	2	2	2
40	2	2	1	2
41	2	2	1	2
42	2	2	2	2
43	2	2	2	2
44	2	2	2	2

45	2	2	2	2
46	2	2	2	2
47	2	2	2	2
48	2	2	2	2
49	2	2	2	2
50	2	2	2	2
51	2	2	2	2
52	2	2	2	2
53	2	2	2	2
54	2	2	2	2
55	3	2	3	3
56	2	2	2	2
57	2	2	2	2
58	3	2	3	3
59	2	2	2	2
60	2	2	1	2
61	2	2	2	2
62	2	2	2	2
63	2	2	2	2
64	2	2	2	2
65	2	2	2	2
66	2	2	2	2
67	2	2	2	2
68	2	2	2	2
69	2	2	2	2
70	2	2	1	2
71	2	2	2	2
72	2	2	2	2
73	2	2	2	2
74	2	2	2	2
75	2	2	2	2
76	2	2	2	2
77	2	2	2	2
78	3	2	3	3
79	2	2	2	2
80	2	2	1	2
81	2	2	2	2
82	2	2	2	2
83	2	2	2	2
84	2	2	2	2
85	2	2	2	2
86	2	2	2	2
87	2	2	2	2
88	2	2	2	2
89	2	2	2	2
90	2	2	1	2
91	2	2	2	2
92	2	2	2	2
93	2	2	2	2
94	2	2	2	2
95	2	2	2	2
96	2	2	2	2
97	2	2	2	2
98	2	2	2	2

99	2	2	2	2
100	2	2	2	2
101	2	2	2	2
102	2	2	2	2
103	2	2	2	2
104	2	2	2	2
105	2	2	2	2
106	2	2	2	2
107	2	2	2	2
108	3	2	3	3
109	3	2	3	3
110	2	2	2	3
111	2	2	2	2
112	2	2	2	2
113	2	2	2	2
114	2	2	2	2
115	2	2	2	2
116	3	2	3	3
117	3	2	3	3
118	2	2	3	3
119	3	2	3	3
120	2	2	2	2
121	2	2	2	2
122	2	2	2	2
123	2	2	2	2
124	2	2	2	2

## Lampiran 6

Tabel Distribusi Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS Menurut Tingkat Pendidikan di Akademi keperawatan UNMUH Surabaya

Tingkat	Pengetahuan						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
1	0	0	34	27,4	7	5,6	41	33,1
2	3	2,4	38	30,7	0	0	41	33,1
3	5	4	37	29,9	0	0	42	33,8
Total	8	6,4	109	89	7	5,6	124	100

Data Khusus Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS menurut Tingkat Pendidikan di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya, pada bulan Desember 2002

## Lampiran 7

Tabel Distribusi Sikap Responden terhadap HIV/AIDS Menurut Tingkat Pendidikan di Akademi keperawatan UNMUH Surabaya

Tingkat	Sikap					
	Positif	%	Negatif	%	Total	%
1	34	27,4	7	5,6	41	33,1
2	41	33,1	0	0	41	33,1
3	42	33,8	0	0	42	33,8
Total	117	94,4	7	5,6	124	100

Data Khusus Sikap Responden terhadap HIV/AIDS menurut Tingkat Pendidikan di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya, pada bulan Desember 2002

## Lampiran 8

Tabel Distribusi Sumber Informasi Responden tentang HIV/AIDS Menurut Tingkat Pendidikan di Akademi keperawatan UNMUH Surabaya

Tingkat	Sumber Informasi						Total	%
	Lengkap	%	Cukup	%	Tidak Lengkap	%		
1	0	0	28	22,6	13	10,5	41	33,1
2	3	2,4	35	28,2	3	2,4	41	33,1
3	6	4,8	35	28,2	1	0,8	42	33,8
Total	9	7,3	98	79	17	13,7	124	100

Data Khusus Sumber Informasi Responden terhadap HIV/AIDS menurut Tingkat Pendidikan di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya, pada bulan Desember 2002

## Lampiran 9

Tabel Distribusi Upaya Pencegahan HIV/AIDS Menurut Tingkat Pendidikan di Akademi keperawatan UNMUH Surabaya

Tingkat	Upaya Pencegahan HIV/AIDS							
	Selalu	%	Kadan- kadang	%	Tidak Pernah	%	Total	%
1	0	0	34	27,4	7	5,6	41	33,1
2	3	2,4	38	30,6	0	0	41	33,1
3	7	5,6	35	28,2	0	0	42	33,8
Total	10	8,1	107	86,3	7	5,6	124	100

Data Khusus Upaya Pencegahan HIV/AIDS Responden terhadap HIV/AIDS menurut Tingkat Pendidikan di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya, pada bulan Desember 2002



## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Pengetahuan	sikap	sumber informasi	upaya pencegahan HIV/AIDS
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.406**	.762**	.877**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
		N	124	124	124	124
	sikap	Correlation Coefficient	.406**	1.000	.515**	.390**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
		N	124	124	124	124
	sumber informasi	Correlation Coefficient	.762**	.515**	1.000	.721**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000
		N	124	124	124	124
	upaya pencegahan HIV/AIDS	Correlation Coefficient	.877**	.390**	.721**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
		N	124	124	124	124

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * upaya pencegahan HIV/AIDS	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%
sikap * upaya pencegahan HIV/AIDS	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%
sumber informasi * upaya pencegahan HIV/AIDS	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

## Pengetahuan \* upaya pencegahan HIV/AIDS

Crosstab

			upaya pencegahan HIV/AIDS			Total
			tidak pernah	kadang-kadang	selalu	
Pengetahuan	Kurang	Count	6	1		7
		% within Pengetahuan	85.7%	14.3%		100.0%
		% within upaya pencegahan HIV/AIDS	85.7%	.9%		5.6%
		% of Total	4.8%	.8%		5.6%
	Cukup	Count	1	106	2	109
		% within Pengetahuan	.9%	97.2%	1.8%	100.0%
		% within upaya pencegahan HIV/AIDS	14.3%	99.1%	20.0%	87.9%
		% of Total	.8%	85.5%	1.6%	87.9%
	Baik	Count			8	8
		% within Pengetahuan			100.0%	100.0%
		% within upaya pencegahan HIV/AIDS			80.0%	6.5%
		% of Total			6.5%	6.5%
Total	Count	7	107	10	124	
	% within Pengetahuan	5.6%	86.3%	8.1%	100.0%	
	% within upaya pencegahan HIV/AIDS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	86.3%	8.1%	100.0%	

## Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.877	.060	20.191	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.877	.060	20.188	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	124			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

## sikap \* upaya pencegahan HIV/AIDS

## Crosstab

			upaya pencegahan HIV/AIDS			Total
			tidak pernah	kadang-kadang	selalu	
sikap negatif	Count	4	3		7	
	% within sikap	57.1%	42.9%		100.0%	
	% within upaya pencegahan HIV/AIDS	57.1%	2.8%		5.6%	
	% of Total	3.2%	2.4%		5.6%	
positif	Count	3	104	10	117	
	% within sikap	2.6%	88.9%	8.5%	100.0%	
	% within upaya pencegahan HIV/AIDS	42.9%	97.2%	100.0%	94.4%	
	% of Total	2.4%	83.9%	8.1%	94.4%	
Total	Count	7	107	10	124	
	% within sikap	5.6%	86.3%	8.1%	100.0%	
	% within upaya pencegahan HIV/AIDS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	86.3%	8.1%	100.0%	

## Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.394	.119	4.739	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.390	.121	4.675	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	124			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

## sumber informasi \* upaya pencegahan HIV/AIDS

Crosstab

			upaya pencegahan HIV/AIDS			Total
			tidak pernah	kadang-kadang	selalu	
sumber informasi	tidak lengkap	Count	6	11		17
		% within sumber informasi	35.3%	64.7%		100.0%
		% within upaya pencegahan HIV/AIDS	85.7%	10.3%		13.7%
		% of Total	4.8%	8.9%		13.7%
	cukup lengkap	Count	1	96	1	98
		% within sumber informasi	1.0%	98.0%	1.0%	100.0%
		% within upaya pencegahan HIV/AIDS	14.3%	89.7%	10.0%	79.0%
		% of Total	.8%	77.4%	.8%	79.0%
	lengkap	Count			9	9
		% within sumber informasi			100.0%	100.0%
		% within upaya pencegahan HIV/AIDS			90.0%	7.3%
		% of Total			7.3%	7.3%
Total	Count	7	107	10	124	
	% within sumber informasi	5.6%	86.3%	8.1%	100.0%	
	% within upaya pencegahan HIV/AIDS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	86.3%	8.1%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.732	.069	11.851	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.721	.074	11.507	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		124			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * sikap	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

## Pengetahuan \* sikap Crosstabulation

			sikap		Total
			negatif	positif	
Pengetahuan	Kurang	Count	4	3	7
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within sikap	57.1%	2.6%	5.6%
		% of Total	3.2%	2.4%	5.6%
	Cukup	Count	3	106	109
		% within Pengetahuan	2.8%	97.2%	100.0%
		% within sikap	42.9%	90.6%	87.9%
		% of Total	2.4%	85.5%	87.9%
	Baik	Count		8	8
		% within Pengetahuan		100.0%	100.0%
		% within sikap		6.8%	6.5%
		% of Total		6.5%	6.5%
Total	Count	7	117	124	
	% within Pengetahuan	5.6%	94.4%	100.0%	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	94.4%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.408	.125	4.931	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.406	.127	4.910	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		124			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber informasi * Pengetahuan	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

## sumber informasi \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
sumber informasi	tidak lengkap	Count	7	10		17
		% within sumber informasi	41.2%	58.8%		100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	9.2%		13.7%
		% of Total	5.6%	8.1%		13.7%
	cukup lengkap	Count		98		98
		% within sumber informasi		100.0%		100.0%
		% within Pengetahuan		89.9%		79.0%
		% of Total		79.0%		79.0%
	lengkap	Count		1	8	9
		% within sumber informasi		11.1%	88.9%	100.0%
		% within Pengetahuan		.9%	100.0%	7.3%
		% of Total		.8%	6.5%	7.3%
Total	Count	7	109	8	124	
	% within sumber informasi	5.6%	87.9%	6.5%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	87.9%	6.5%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.771	.060	13.360	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.762	.064	13.006	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		124			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber informasi * sikap	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

## sumber informasi \* sikap Crosstabulation

			sikap		Total
			negatif	positif	
sumber informasi	tidak lengkap	Count	7	10	17
		% within sumber informasi	41.2%	58.8%	100.0%
		% within sikap	100.0%	8.5%	13.7%
		% of Total	5.6%	8.1%	13.7%
	cukup lengkap	Count		98	98
		% within sumber informasi		100.0%	100.0%
		% within sikap		83.8%	79.0%
		% of Total		79.0%	79.0%
	lengkap	Count		9	9
		% within sumber informasi		100.0%	100.0%
		% within sikap		7.7%	7.3%
		% of Total		7.3%	7.3%
Total	Count	7	117	124	
	% within sumber informasi	5.6%	94.4%	100.0%	
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.6%	94.4%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.505	.081	6.458	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.515	.084	6.641	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		124			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis  
\*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA  
A)

## Correlation Matrix

	PENGET	SIKAP	S.INFO	UPAYA
PENGET	1.0000			
SIKAP	.4076	1.0000		
S.INFO	.7707	.5047	1.0000	
UPAYA	.8773	.3943	.7315	1.0000

N of Cases = 124.0

Item Means Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
.0020	1.9778	1.9355	2.0242	.0887	1.0458

Item Variances Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
.0040	.1301	.0537	.2072	.1535	3.8584

Inter-item Covariances Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
.0018	.0800	.0330	.1235	.0905	3.7455

Inter-item Correlations Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
.0383	.6144	.3943	.8773	.4830	2.2249

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .8645 Standardized item alpha = .8644





IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 25 Nopemb

Nomor : /857/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur Akper UNMUH Surabaya

Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Fahrur Nur Rosyid  
NIM : 010130309-B  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa A  
UNMUH Surabaya terhadap Upaya Pencegahan H  
Tempat : Akper UNMUH Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Pembantu Direktur I Akper UNMUH Surabaya
2. Kabag. Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA AKADEMI PERAWATAN

Jln. Sutorejo No. 59 Telp. (031) 3811967 Fax. (031) 3813096  
SURABAYA

---

Nomor : III.B/Dir/02g -I/2003  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : Jawaban Permohonan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa PSIK-FK UNAIR

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
FK UNAIR  
di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menjawab surat dari Pembantu Ketua I PSIK FK UNAIR Nomor : 1850/JO3.1.17/D-IV&PSIK/2002, Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data Mahasiswa PSIK FK UNAIR, tertanggal 25 November 2002, pada dasarnya kami tidak keberatan dalam memberikan kesempatan dan fasilitas pengumpulan data di Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya untuk tujuan penelitian dari Mahasiswa PSIK FK UNAIR :

Nama : FAHRUN NUR ROSYID  
NIM : 010130309-B  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Akademi Keperawatan UNMUH Surabaya terhadap Pencegahan HIV/AIDS.

Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 26 November 2002  
Direktur,  
  
Dr. Sukadiono

