IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS DENGAN SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Oleh:
LILIS ERNAWATI

NIM. 131311133068

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS DENGAN SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR

Oleh:

LILIS ERNAWATI
NIM. 131311133068

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURAT PERYATAAN

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, 27 Oktober 2017

Yang Menyatakan,

LILIS ERNAWATI

NIM.131311133068

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilis Ernawati
NIM : 131311133068
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non ex-clusive Royalty Free Right)*** atas karya yang berjudul:
"Analisis Faktor yang berhubungan dengan Persepsi Dewasa Muda HIV dan AIDS dengan Sikap Pencegahan Infeksi Oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 27 Oktober 2017
Yang menyatakan,

Lilis Ernawati
NIM. 131311133068

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS DENGAN SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

Oleh:
Lilis Ernawati
NIM. 131311133068

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 27 Oktober 2017

Oleh
Pembimbing Ketua

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

Pembimbing II

Deni Yasmara, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198409282015041002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan 1

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MOTTO

Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdo'a. Selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS DENGAN SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA**". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas bimbingan, masukan, saran, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian selama proses bimbingan berlangsung.
4. Deni Yasmara, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih telah memberikan bimbingan, saran, informasi, perhatian dan waktu selama proses bimbingan penyusunan skripsi berlangsung.
5. Ferry Efendi, S.Kep. Ns., M.Sc., PhD selaku Ketua Penguji proposal dan Ketua Penguji skripsi. Terima kasih atas saran, masukan dan bimbingannya untuk perbaikan dari penyusunan skripsi ini.
6. Mas Farid Hafifi selaku Ketua Yayasan Mahameru Surabaya yang sudah mengijinkan dan memberikan tempat serta bantuannya kepada peneliti selama penyusunan skripsi dan penelitian berlangsung.
7. Dekanat, Dosen, pak Hendi dan seluruh staf kepegawaian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi dalam

kelancaran penyusunan skripsi ini.

8. Orang tua saya tercinta, serta nenek saya terima kasih atas semua kasih sayang, do'a, perhatian, dukungan, motivasi yang sudah diberikan untuk saya dan jumlahnya yang sangat tidak terbatas baik secara spiritual maupun financial sampai penyusunan skripsi ini selesai.
9. Keluarga besar saya yang sudah memberikan support untuk saya setiap bertemu, sehingga saya semakin termotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh responden dan semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.
11. Terima kasih kepada calon suami saya tercinta Bambang Irawan atas segala support, do'a, perhatian, motivasi, serta bantuannya yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Sahabat-sahabat saya (Mufi, Selfia, Elok, Mey, Diah, Dini dan Tuhfa) yang sudah memberikan saya semangat, saran, kebahagiaan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini. Thanks Banget Gengs!!!
13. Teman-teman KKN saya (Haniar, Rina, Basit, Ajik, Viona, Dharma, Zamir, Febri, Kiya, dan Novia) yang telah memberikan semangat dari awal mengerjakan proposal sampai bisa menyelesaikan skripsi ini.
14. Terima kasih kepada teman-teman A13 yang telah memberikan banyak dukungan, motivasi, perhatian, serta berjuang bersama-sama dari awal kuliah hingga penyusunan skripsi ini selesai.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Surabaya, 27 Oktober 2017

Lilis Ernawati
131311133068

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO PERCEPTIONS OF YOUNG AIDS SUFFERERS AND THE ATTITUDE OF OPPORTUNISTIC INFECTION PREVENTION IN PEER SUPPORT GROUP

Descriptive analytic research at the Peer Support Group of Mahameru Foundation Surabaya

By: Lilis Ernawati

Introduction: *Young adults with HIV and AIDS as one of the groups that posses high risk of it. Unfavorable perception in young adult can affect stressor received by people living with HIV and can exacerbate stress experienced by people living with HIV, so that body immunity decreases that people living with HIV get easily infected by HIV. The purpose of this study was to examine factors related to the perceptions of young adult suffering from HIV and AIDS and the prevention of opportunistic infections in peer support groups.* ***Method:*** *This research uses descriptive analytic design with cross sectional approach The population observed in this study is young adults with HIV and AIDS in the Mahameru Peer Support Group Surabaya. The sample of this research is 42 respondents selected using purposive sampling technique. Independent variable in this research is perception of people living with HIV which includes perception of susceptibility, perception of seriousness, perception of advantages, perception of obstacles, perception of confidence, and perception of threat. Dependent variable in this research is attitude of prevention of opportunistic infection. The data for this was collected using questionnaires and analyzed using Spearman Rank Correlation test with significance of <0.05.* ***Result:*** *The results obtained in this study by Spearman Rank Correlation test are as the following: perception of susceptibility is (p=0,000; r=-0,525); perception of seriousness is (p=0,037, r=0.323); perception of advantages is (p=0,000, r=-0.670); perception of obstacles is (p=0,000, r=0.633); perception of self-confidence is (p=0,000, r=0.898); and perception of threat is (p = 0,000; r = 0.947).* ***Analyze and Discussion:*** *Perceptions of susceptibility, seriousness, advantages, obstacles, confidence, and threats associated with opportunistic infection prevention attitudes and perceptions of threats are the dominant factors associated with opportunistic infection prevention attitudes in this study. The next research is expected to be able to develop this research by involving more respondents and providing an in-depth education about AIDS so that the attitudes of people living with HIV on prevention of opportunistic infections can be better than before.*

Keywords: *perception, young adults with HIV and AIDS, prevention of opportunistic infections.*

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS DENGAN SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA

Penelitian deskriptif analitik
di Kelompok Dukungan Sebaya Yayasan Mahameru Surabaya

Oleh: Lilis Ernawati

Pendahuluan: Dewasa muda dengan HIV dan AIDS sebagai salah satu kelompok dengan resiko yang tinggi. Persepsi yang kurang baik pada dewasa muda dapat mempengaruhi stressor yang diterima oleh ODHA dan dapat memperparah stres yang dialami ODHA, sehingga imunitas tubuh menurun dan menjadi penyebab ODHA mudah terinfeksi HIV dan AIDS. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi penelitian ini adalah dewasa muda dengan HIV dan AIDS di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya. Sampel penelitian ini sebesar 42 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling.* Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi ODHA yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri, dan persepsi ancaman. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap pencegahan infeksi oportunistik. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan signifikansi <0,05. **Hasil:** Hasil yang didapatkan pada penelitian ini dengan uji *Spearman Rank Correlation* menunjukkan persepsi kerentanan (p=0,000; r=-0,525), persepsi keseriusan (p=0,037; r=0,323), persepsi keuntungan (p=0,000; r=-0,670), persepsi hambatan (p=0,000; r=0,633), persepsi kepercayaan diri (p=0,000 ; r=0,898), dan persepsi ancaman (p=0,000 ; r=0,947). **Analisis dan Diskusi:** Persepsi kerentanan, keseriusan, keuntungan, hambatan, kepercayaan diri, dan ancaman berhubungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik, dan persepsi ancaman merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada penelitian ini. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian ini dengan mengikutsertakan lebih banyak lagi responden serta memberikan edukasi yang mendalam mengenai penyakit HIV dan AIDS agar sikap yang dimiliki ODHA terhadap pencegahan infeksi opotunistik dapat lebih baik lagi dari sebelumnya.

Kata kunci: persepsi, dewasa muda dengan HIV dan AIDS, sikap pencegahan infeksi oportunistik.

DAFTAR ISI

Cover i
Halaman Judul ii
Surat Pernyataan iii
Halaman Pernyataan iv
Lembar Persetujuan Skripsi v
Lembar Penetapan Panitia Penguji vi
Motto vi
Ucapan Terima Kasih vii
Abstract ix
Abstrak x
Daftar Isi xi
Daftar Tabel xiv
Daftar Gambar xv
Daftar Lampiran xvi
Daftar Singkatan xvii

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 5
1.3.1 Tujuan umum 5
1.3.2 Tujuan khusus 5
1.4 Manfaat 5
1.4.1 Manfaat teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep HIV dan AIDS 7
2.1.1 Definisi HIV dan AIDS 7
2.1.2 Etiologi 7
2.1.3 Cara penularan 8
2.1.4 Manifestasi klinis 9
2.1.5 Perilaku beresiko HIV 10
2.1.6 Pencegahan HIV 10
2.1.7 Penatalaksanaan 12
2.2 Konsep Persepsi 12
2.2.1 Definisi persepsi 12
2.2.2 Proses pembentukan persepsi 13
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi 13
2.3 Konsep Infeksi Oportunistik 14
2.3.1 Definisi infeksi oportunistik 14
2.4 Konsep Dewasa Muda 15
2.4.1 Definisi dewasa muda 15
2.4.2 Ciri-ciri dewasa muda 15
2.5 Konsep Kelompok Dukungan Sebaya 18
2.5.1 Definisi Kelompok dukungan sebaya 18

2.5.2 Tipe kelompok dukungan 18
2.6 Theory Health Belief Model (HBM) 19
2.6.1 Sejarah HBM 19
2.6.2 Kerangka Teori 20
2.7 Keaslian Penelitian 23

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN
3.1 Kerangka Konseptual 26
3.2 Uraian kerangka konseptual 27
3.3 Hipotesis Penelitian 27

BAB 4 METODE PENELITIAN
4.1 Rancangan Penelitian 28
4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling* 28
4.2.1 Populasi 28
4.2.2 Sampel 28
4.2.3 *Sampling* 30
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional 30
4.3.1 Variabel independen dan variabel dependen 30
4.3.2 Definisi operasional 31
4.4 Instrumen Penelitian 33
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian 37
4.6 Prosedur Pegambilan dan Pengumpulan Data 37
4.7 Analisa Data 38
4.8 Kerangka Operasional/Kerja 40
4.9 Etika Penelitian 41
4.9.1 Sikap menghormati orang lain 41
4.9.2 Berbuat baik dan tidak merugikan 43
4.9.3 Keadilan (*Justice*) 43
4.10 Uji Validitas 43
4.11 Uji Reliabilitas 44
4.12 Keterbatasan Penelitian 46

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN
5.1 Hasil Penelitian 45
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian 45
5.1.2 Karakteristik demografi responden 47
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian 49
5.2 Pembahasan 56
5.2.1 Persepsi kerentanan 56
5.2.2 Persepsi keseriusan 56
5.2.3 Persepsi keuntungan 57
5.2.4 Persepsi hambatan 58
5.2.5 Persepsi kepercayaan diri 59
5.2.6 Persepsi ancaman 60
5.2.7 Sikap pencegahan IO 61
5.2.8 Hubungan persepsi kerentanan dengan sikap IO di KDS 62
5.2.9 Hubungan persepsi keseriusan dengan sikap pencegahan IO 64

5.2.10 Hubungan persepsi keuntungan dengan sikap pencegahan IO 66
5.2.11 Hubungan persepsi hambatan dengan sikap pencegahan IO 67
5.2.12 Hubungan persepsi kepercayaan diri dengan sikap pencegahan IO ... 69
5.2.13 Hubungan persepsi ancaman dengan sikap pencegahan IO..... 71
5.2.14 Faktor persepsi dominan dengan sikap pencegahan IO 74

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan 76
6.2 Saran 77

DAFTAR PUSTAKA..... 79

LAMPIRAN..... 83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*) 23
Tabel 4.1 Definisi operasional analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM 31
Tabel 4.2 Kategori koefisien korelasi..... 39
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden 47
Tabel 5.2 Distribusi persepsi kerentanan 49
Tabel 5.3 Distribusi persepsi keseriusan 50
Tabel 5.4 Distribusi persepsi keuntungan 50
Tabel 5.5 Distribusi persepsi hambatan 50
Tabel 5.6 Distribusi persepsi kepercayaan diri 51
Tabel 5.7 Distribusi persepsi ancaman..... 51
Tabel 5.8 Distribusi sikap pencegahan infeksi oportunistik..... 51
Tabel 5.9 Analisis hubungan persepsi kerentanan dengan sikap pencegahan IO 52
Tabel 5.10 Analisis hubungan persepsi keseriusan dengan sikap pencegahan IO 52
Tabel 5.11 Analisis hubungan persepsi keuntungan dengan sikap pencegahan IO 53
Tabel 5.12 Analisis hubungan persepsi hambatan dengan sikap pencegahan IO 54
Tabel 5.13 Analisis hubungan persepsi kepercayaan diri dengan sikap pencegahan IO 54
Tabel 5.14 Analisis hubungan persepsi ancaman dengan sikap pencegahan IO 55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah kasus HIV di Surabaya berdasarkan usia tahun 2016 3
Gambar 2.1 Kerangka teori *Health Belief Model* 22
Gambar 3.1 Kerangka konsep analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*) 26
Gambar 4.1 Kerangka penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*). 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengambilan data awal 83
Lampiran 2 Surat izin penelitian 84
Lampiran 3 Surat keterangan pengambilan data awal 85
Lampiran 4 Surat keterangan pengambilan data penelitian 86
Lampiran 5 Sertifikat etik penelitian..... 87
Lampiran 6 Lembar permohonan menjadi responden 88
Lampiran 7 Lembar penjelasan bagi responden..... 89
Lampiran 8 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)..... 91
Lampiran 9 Instrumen data demografi..... 92
Lampiran 10 Kuesioner persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility)* 94
Lampiran 11 Kuesioner persepsi keseriusan (*Perceived Severity*) 95
Lampiran 12 Kuesioner persepsi keuntungan (*Perceived Benefit*) 96
Lampiran 13 Kuesioner persepsi hambatan (*Perceived Barrier)* 97
Lampiran 14 Kuesioner persepsi kepercayaan diri (*Self-Efficacy)*..... 98
Lampiran 15 Kuesioner persepsi ancaman (*Perceived Treath*) 99
Lampiran 16 Kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik 100
Lampiran 17 Hasil tabulasi data demografi 102
Lampiran 18 Tabulasi data variabel persepsi kerentanan 105
Lampiran 19 Tabulasi data variabel persepsi keseriusan..... 106
Lampiran 20 Tabulasi data variabel persepsi keuntungan 107
Lampiran 21 Tabulasi data variabel persepsi hambatan 108
Lampiran 22 Tabulasi data variabel persepsi kepercayaan diri 109
Lampiran 23 Tabulasi data variabel persepsi ancaman..... 111
Lampiran 24 Tabulasi data variabel sikap pencegahan IO 112
Lampiran 25 Hasil uji validitas dan uji realibilitas
variabel sikap pencegahan infeksi oportunistik 114
Lampiran 26 Hasil uji statistik *Spearman Rank Correlation*..... 117

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
ART	: *Antiretroviral therapy*
ARV	: *Anti Retroviral*
ASI	: Air Susu Ibu
DNA	: *Deoxyribo Nucleic Acid*
GF	: *Global Fund*
GFNFM	: *Global Fund New Funding Model*
HBM	: *Health Belief Model*
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IO	: Infeksi Oportunistik
KDS	: Kelompok Dukungan Sebaya
NFM	: *New Funding Model*
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
PCP	: *Pneumonia pneumocystis*
RNA	: *Ribose Nucleic Acid*
SPOL	: *Self Perceived Quality of Life*
SPSS	: *Statistical Package for Social Sciences*
TB	: Tuberkulosis
USPHS	: U.S *Public Health Service*
VCT	: *Voluntarry Councelling and Testing*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiko infeksi oportunistik pada ODHA masih menjadi penyebab kematian paling banyak di Indonesia (Putri & Darwin 2012). Hal tersebut dikarenakan sistem imunitas tubuh ODHA yang menurun seiring dengan meningkatnya stressor yang diterima oleh ODHA (Paputungan 2013). Persepsi yang buruk terhadap penyakit HIV dan AIDS juga dapat memperparah stress yang dialami ODHA sehingga imunitas tubuh ODHA semakin menurun yang menyebabkan ODHA mudah terserang infeksi oportunistik. Jika sistem fisiologisnya terganggu, maka akan berpengaruh pada persepsi seseorang (Hermawati 2011). Hingga saat ini, pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sudah banyak membuat program untuk pencegahan infeksi oportunistik yang dapat menyerang ODHA, tetapi masih belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), Kejadian penyakit HIV/ AIDS di dunia pada tahun 2014 ada sekitar 35 juta orang hidup dengan HIV, yang terdiri dari 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak <15 tahun. Di Indonesia jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2016 sebanyak 232.323 orang, sedangkan total jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 86.780 orang.

Presentase umur infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (68%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (18,1%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,6%). Rasio antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Sedangkan, persentase faktor resiko HIV tertinggi adalah seks beresiko pada heteroseksual

(53%), LSL (Lelaki sesama lelaki) (35%), lain-lain (11%) dan pengguna jarum suntik tidak steril pada penasun (1%) (Kemenkes 2016).

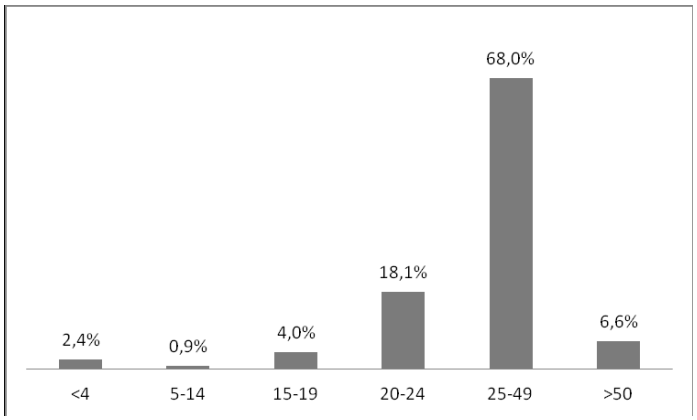
Provinsi Jawa Timur berada diposisi kedua setelah DKI jakarta 46.255 kasus. Jawa Timur dengan 31.429 kasus yang mana kota tertinggi terjadi pada Kota Surabaya dengan jumlah 2495 kasus HIV, posisi kedua adalah Kabupaten Malang dengan 1275 kasus dan posisi ketiga Kabupaten Sidoarjo dengan 1105 kasus HIV (Kemenkes 2016).

Jumlah AIDS yang dilaporkan menurut penyakit penyerta tahun 2016 yaitu Tuberkulosis (194 kasus), Toksoplasmosis (21 kasus), Diare (173 kasus), Kandidiasis (280 kasus), Dermatitis (52 kasus), PCP (*pneumonia pneumocystis*) (12 kasus), Herpes simplex (12 kasus), Encephalopati (3 kasus), Herpes zoster (6 kasus), dan Limfadenopati generalisata persisten (9 kasus) (Kemenkes 2016).

Berdasarkan data pendahuluan yang didapatkan peneliti dari Yayasan Mahameru pada tanggal 06 April 2017 mengenai kontribusi tertinggi Yayasan Mahameru dalam mendampingi dan mendukung orang dengan HIV-AIDS terdapat pada Kota Surabaya dengan 1760 kasus HIV. Hal ini disebabkan untuk jumlah pendukung sebaya yang melakukan aktifitas paling banyak dibandingkan dengan kota atau kabupaten yang lain. Selain itu, jumlah dampingan terdapat 262 ODHA, untuk temuan kasus tersebut kota Surabaya paling tinggi di Jawa Timur (Yayasan Mahameru 2016). Alasan peneliti memilih Yayasan Mahameru karena berperan sebagai kelompok penggagas (KP) tingkat propinsi dalam sistem dukungan sebaya di Jawa Timur yang berpusat pada kota Surabaya.

Berdasarkan sebaran usia dari orang dengan HIV/ AIDS yang didukung pada tahun 2016 ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Gambar 1.1 Jumlah kasus HIV di Surabaya berdasarkan sebaran usia tahun 2016 (Yayasan Mahameru, 2016)

Seseorang yang terinfeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus)* kekebalan tubuhnya menurun karena virus HIV menyerang kekebalan tubuh seseorang terutama sel Limfosit T sehingga penyakit penyerta yang lain dapat menyerang tubuhnya. Tanda dan gejala seseorang yang terinfeksi HIV biasanya muncul seperti demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar getah bening. Seseorang yang terinfeksi HIV akan muncul tanda dan gejala yang bertahap, sehingga pada stadium lanjut dapat terserang penyakit penyerta yang lain (infeksi oportunistik). Penyakit HIV dapat menular melalui ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan, dan menyusui, bisa melalui homoseksual maupun heteroseksual, dan juga dapat menular melalui kontak darah dari seseorang yang terinfeksi HIV (Pemakaian jarum bersama-sama, penggunaan jarum tindik bersama, transfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis (cuci darah), dan saat melakukan perawatan gigi) (Nasronudin 2013). Selanjutnya cara pencegahan agar tidak terinfeksi HIV yaitu menghindari kontak darah (penggunaan jarum tindik bersama, transfusi darah, tindakan hemodialisis, dan sebagainya), melakukan *universal precaution* saat berada di lingkungan pelayanan kesehatan, serta

mentaati peraturan serta kebijakan yang ada di lingkungan pelayanan kesehatan agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan. Virus HIV dan AIDS dapat ditekan agar tidak berkembang dengan melalui pengobatan ARV (*Anti Retroviral*) dengan menjalani pengobatan secara rutin sesuai dengan anjuran petugas kesehatan di tempat pelayanan kesehatan.

Menurut teori HBM, persepsi dipengaruhi oleh subyektif seseorang, seperti persepsi seseorang terhadap kerentanan tertularnya penyakit (*perceived susceptibility*) dalam hal penyakit HIV dan AIDS; persepsi keseriusan (*perceived severity*) terhadap suatu penyakit baik medis maupun sosial diantaranya kematian, dikucilkan teman, keluarga ataupun masyarakat; persepsi positif (*perceived benefit*) dan persepsi negatif (*perceived barriers*) terhadap perilaku pencegahan; dan persepsi terhadap kemampuan diri untuk melakukan perilaku pencegahan (*perceived self-efficacy*) (Fauzan 2015).

Setelah peneliti menemukan masalah seperti yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*), dengan harapan agar dapat menurunkan kejadian infeksi oportunistik pada ODHA.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimana analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*)?

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*).

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan keyakinan: (*susceptibility, severity, benefit ,barriers, self-efficiacy*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya.
2. Menganalisis hubungan persepsi ancaman (*treath*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya.
3. Menganalisis faktor persepsi yang paling dominan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu di bidang Ilmu Keperawatan Imun Hematologi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*).

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi dewasa muda dengan HIV dan AIDS

   Setelah penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dengan cara bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan mengikuti kegiatannya secara rutin agar lebih memahami penyakit HIV dan AIDS dengan baik, mendapatkan pengalaman, serta dukungan dari teman sebaya.

2. Bagi Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan cara memberikan ilmu pengetahuan mengenai penyakit HIV dan AIDS, pengalaman, serta dukungan kepada teman sebaya.

3. Bagi petugas kesehatan dan mahasiswa

   Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada petugas kesehatan di wilayah tersebut dan juga memberikan manfaat kepada mahasiswa agar dapat memahami dengan baik proses penyakit HIV dan AIDS, mendapatkan edukasi, serta pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS secara mendalam.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakannya sebagai bahan referensi tentang analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik berdasarkan Teori HBM (*Health Belief Model*).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian. Konsep yang diuraikan yaitu: (1) Konsep HIV dan AIDS; (2) Konsep Persepsi; (3) Konsep Infeksi Oportunistik; (4) Konsep Dewasa Muda; (5) Konsep Kelompok Dukungan Sebaya; (6) Konsep *Theory Health Belief Model (HBM)* dan (7) Keaslian penelitian.

2.1 Konsep HIV dan AIDS

2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang tubuh terutama menyerang sel darah putih (Limfosit) yang dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. Jika seseorang sudah terserang dengan virus HIV, tubuh seseorang tersebut akan rentan terhadap resiko infeksi oportunistik atau penyakit lainnya (Sudikno, Bona Simanungkalit 2011). Sedangkan kumpulan dari gejala-gejala yang timbul akibat dari melemahnya sistem kekebalan tubuh biasanya disebut dengan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* (Jambak, Nur Ainun, Wiwit Febrina 2016).

2.1.2 Etiologi

Infeksi HIV pertama kali dikenal pada tahun 1981 sebagai penyakit baru pada pria homoseksual dan pengguna obat intravena di New York, San Fransisco, dan Los Angeles pada tahun 1979-1980. HIV dan AIDS kemudian menyebar dengan cepat dan terjadi di seluruh dunia (Nasronudin 2012). Pada tahun 1983 seorang ilmuwan dari perancis Montagnier berhasil mengisolasi virus tersebut,

dan pada tahun 1994 telah dipastikan bahwa virus ini adalah penyebab AIDS. Virus HIV termasuk golongan retrovirus yang memiliki materi genetik RNA. Jika virus tersebut masuk kedalam tubuh seorang penderita (sel hospes) maka RNA di dalam virus akan di ubah menjadi DNA oleh *enzim reverse transcryptase* yang dimiliki oleh virus HIV.

Virus HIV menyerang sel tertentu di dalam tubuh, yaitu sel-sel yang memiliki antigen permukaan CD4 terutama sel limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV juga dapat menginveksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfa, makrofag pada alveoli paru, sel retina, dan sel serviks uteri. Virus HIV masuk ke dalam limfosit T4 kemudian akan menggandakan dirinya menjadi banyak, selanjutnya akan menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Sistem kekebalan tubuh yang tidak mampu lagi menyerang virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami keganasan dan infeksi oportunistik (Susilo, 2006 dalam (Fauzan 2015).

2.1.3 Cara penularan

Penularan HIV ke dalam tubuh manusia ada 3 cara, yaitu (1) dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama mengandung, persalinan dan menyusui, (2) secara transeksual yaitu melalui homoseksual maupun heteroseksual, (3) melalui kontak antar darah dari seseorang yang terinfeksi HIV (sterilisasi darah kurang diperhatikan terutama pada pemakaian jarum secara bersama-sama, penggunaan jarum tindik bersama, transfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis (cuci darah), dan saat melakukan perawatan gigi (Nasronudin 2013). HIV dan AIDS tidak dapat menular melalui berjabat tangan, memeluk, berciuman, batuk,

bersin, air mata, keringat, makanan dan minuman, dan berenang bersama-sama (Fauzan 2015).

2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Nasronudin (2013) manifestasi dari HIV merupakan gejala dan tanda infeksi. Tanda dan gejala dari HIV dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Tahap pertama

   Tahap ini awalnya muncul gejala tetapi masih belum spesifik. Tahap ini biasanya muncul 6 minggu pertama setelah seseorang terpapar virus HIV. Tanda dan gejala yang biasanya muncul seperti demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar getah bening.

2. Tahap kedua

   Pada tahap ini gejala dan keluhan biasanya hilang. Tahap ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahunan. Pada tahap ini seseorang biasanya masih dapat beraktivitas secara normal.

3. Tahap ketiga

   Pada tahap ini tanda dan gejala muncul lebih spesifik dari mulai yang sedang sampai berat. Berat badan seseorang yang terinfeksi mulai mengalami penurunan tetapi tidak sampai 10%. Pada selaput mulut terjadi sariawan yang terjadi berulang, terjadi peradangan juga pada mulut, serta dapat ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas, tetapi penderita masih dapat beraktivitas secara normal.

4. Tahap keempat

   Tahap ini merupakan tahap yang lebih lanjut atau tahap terjadinya AIDS. Pada tahap ini penderita mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%,

diare lebih dari 1 bulan, panas yang tidak diketahui penyebabnya yang terjadi lebih dari 1 bulan, terjadi kandidiasis oral, *oral hairy leukoplakia*, tuberkulosis paru, dan pneumonia bakteri. Penderita juga berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari selama sebulan terakhir. Pada tahap keempat ini penderita juga banyak diserang berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru serta infeksi jamur yang lain.

2.1.5 Perilaku beresiko HIV

Perilaku yang dapat menyebabkan seseorang mengalami HIV di kalangan masyarakat bermacam-macam. Perilaku yang sering ditemui adalah hubungan seks yang dilakukan secara bebas tanpa menggunakan alat pelindung, seperti kondom. Perilaku beresiko yang lain seperti hubungan seksual dengan pengidap HIV dan AIDS, memberikan ASI (Air Susu Ibu) dari ibu yang terinfeksi HIV dan AIDS, mendapatkan produk darah yang tercemar virus HIV dan AIDS, memakai alat kesehatan yang tidak steril, serta menggunakan jarum suntik atau jarum tindik secara bersama-sama (Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati 2007).

2.1.6 Pencegahan HIV

Menurut Nasronudin (2012) dalam upaya untuk mencegah penularan HIV dan AIDS kepada petugas kesehatan, petugas kesehatan harus selalu waspada dan menghindari dirinya agar tidak terjadi kecelakaan kerja. Jika kecelakaan kerja terjadi di lingkungan tempat kesehatan, disarankan untuk mencegahnya dengan kewaspadaan universal (*universal precaution*). Upaya-upaya yang dapat

dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya penularan penyakit HIV dan AIDS ada 2 cara yaitu:

1. Upaya untuk menurunkan resiko penularan di tempat kerja
    1) Memahami dan selalu mengaplikasikan kewaspadaan universal (*universal precaution*) setiap berada di sekitar pasien, disemua tempat pelayanan kesehatan (baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan).
    2) Mencegah transfusi, suntikan, jahitan, dan tindakan invasif lainnya yang dirasakan tidak perlu.
    3) Mentaati peraturan, kebijakan serta pedoman yang telah disesuaikan dengan penggunaan bahan dan alat secara baik dan benar.
    4) Menilai serta menurunkan resiko dengan cara pengawasan yang teratur di tempat sarana pelayanan kesehatan.
2. Upaya perlindungan melalui kewaspadaan universal (*universal precaution*)

    Perlindungan dapat dilakukan melalui:

    1) Cuci tangan yang bersih dengan cara mengikuti langkah-langkah cuci tangan yang telah ditetapkan di lingkungan tempat pelayanan kesehatan.
    2) Memakai alat pelindung untuk petugas kesehatan agar mencegah terjadinya penularan infeksi HIV dan AIDS.
    3) Pemakaian antiseptik dengan benar dan tepat agar menurunkan resiko penularan penyakit HIV dan AIDS.

4) Melakukan dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi tingkat tinggi untuk peralatan bedah, sarung tangan dan juga benda yang lain yang dianggap perlu untuk dibersihkan dan disterilisasi.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Nasronudin (2012), penatalaksanaan dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Penatalaksanaan Umum

   Istirahat yang cukup untuk meminimalkan kondisi yang hipermetabolik dan hiperkatabolik. Dukungan nutrisi yang mengandung makronutrien dan mikronutrien harus optimal agar terhindar dari sindrom *wasting.* Konseling merupakan cara yang baik untuk mendukung seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS dari segi psikososial dan psikobiologis.

2. Penatalaksanaan Khusus

   Pemberian obat ART (*antiretroviral therapy*) perlu diberikan secara kombinasi atau campuran. Penatalaksanaan terapi pada infeksi sekunder dan malignansi perlu disesuaikan dengan tanda dan gejala yang muncul.

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Definisi persepsi

Persepsi adalah proses penerimaan, pengolahan, serta penyampaian informasi yang diterima oleh sistem sensori, sistem sensori tersebut yang kemudian menerima dan melanjutkan penyampaian ke dalam bentuk respons dari (Puspitawati, Ira, Iriani Indri Hapsari 2012).

Persepsi adalah serangkaian proses yang diperoleh melalui apa yang kita dapat dan menghasilkan informasi yang diperoleh dari panca indera kita (Ling 2012).

2.2.2 Proses pembentukan persepsi

Pembentukan persepsi dimulai dengan penerimaan rangsangan yang didapatkan dari berbagai sumber melalui panca indera. Kemudian dimasukkan ke dalam otak yang selanjutnya di kelompokkan dan diseleksi berdasarkan bentuk yang sesuai dengan rangsangan yang diterima. Selanjutnya, individu menjadikan respon yang diterima dengan berbagai cara. Dikatakan persepsi jika telah berhasil ditafsirkan. Persepsi seseorang tidak dapat muncul dengan sendirinya, tetapi melalui proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi individu tersebut. Hal inilah yang menjadikan persepsi setiap individu berbeda (Oktaviana 2015) .

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Robbins & Judge (2008) dalam Oktaviana (2015) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu:

1. Individu yang bersangkutan (Pemersepsi)

   Jika seseorang telah melihat sesuatu dan berusaha untuk memberikan gambaran tentang apa yang dilihatnya seseorang tersebut akan dipengaruhi oleh karakteristik individu yang dimilikinya, seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, pengetahuan, dan harapan.

2. Sasaran dari persepsi

   Sasaran tersebut dapat berupa orang, benda, ataupun peristiwa. Sifatnya berpengaruh pada persepsi orang yang melihatnya. Persepsi terhadap sasaran secara teori erat kaitannya dengan orang lain yang terlibat. Hal tersebut dapat mengakibatkan seseorang cenderung untuk mengelompokkan orang, benda, atau peristiwa dan memisahkan dari kelompok lain yang tidak sejenis.

3. Situasi

   Persepsi harusnya dilihat dari timbulnya situasi yang dilihat secara kontekstual.

2.3 Konsep Infeksi Oportunistik

2.3.1 Definisi infeksi oportunistik

Infeksi HIV yang telah stadium lanjut biasanya dikenal dengam AIDS, yang ditandai dengan adanya infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang disebabkan karena menurunnya sistem imunitas tubuh. Infeksi oportunistik ini terjadi karena adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh seperti bakteri, jamur, dan virus. Infeksi oportunistik juga dapat disebabkan karena reaktivasi infeksi laten, dalam kondisi yang normal dikendalikan oleh sistem kekebalan tubuh. Pasien HIV awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala, tetapi kemudian manifestasi klinis banyak yang muncul karena gangguan pada imunologis. Manifestasi klinis AIDS sangat beragam, mulai dari yang ringan hingga berat. Infeksi oportunistik ini telah terbukti dapat menyebabkan seseorang meninggal lebih dari 90% pada pasien AIDS. Infeksi oportunistik yang biasanya sering ditemukan seperti infeksi jamur, herpes, toksoplasmosis, dan CMV (Susami, Hepa 2009).

Perjalanan infeksi HIV ditentukan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya virulensi virus, respons imun, cara transmisi HIV, dan penyakit lain yang mendasari. Sejalan dengan menurunnya kekebalan tubuh seseorang, maka berbagai mikroorganisme baik dari dalam maupun dari luar tubuh cenderung aktif, dan dapat menimbulkan infeksi oportunistik. Cara

penanggulangan infeksi oportunistik sangat bergantung pada mikroorganisme penyebab infeksi oportunistik yang menyerang seseorang (Nasronudin 2013).

2.4 Konsep Dewasa Muda

2.4.1 Definisi dewasa muda

Dewasa muda menurut adalah masa dewasa yang mana dimulai pada usia 20 tahun dan berakhir sampai usia sekitar 40-45 tahun. Masa dewasa muda ini merupakan masa dimana seseorang memperoleh pencapaian hidup dari semua masa kehidupan. Sejak dimulainya masa dewasa muda ini seseorang akan mencapai puncaknya, keinginan untuk mendapat sesuatu akan mereka cari, kemungkinan untuk menderita penyakit juga kecil, dan juga kemampuan reproduksi pada masa ini berada pada tingkat yang tertinggi. Pada masa ini seseorang akan lebih mengembangkan tujuan hidup serta meningkatkan karier mereka (Feldman 2012).

2.4.2 Ciri-ciri Dewasa Muda

Menurut Pieter dan Namora (2011) ciri-ciri masa dewasa muda adalah:

1) Periode pengaturan

   periode ini adalah periode dimana seseorang menentukan kebebasannya sendiri, mengatur pilihannya sendiri, dan kesiapan dalam menerima tanggung jawab. Pada masa dewasa muda seseorang akan memulai bekerja, mampu dalam memenuhi kebutuhannya, serta dapat memenuhi kepuasan yang tetap. Tidak hanya tertuju pada pekerjaan saja, tetapi juga berhubungan dengan memilih pasangan hidup.

2) Periode produktif

Periode dimulainya menjadi calon orang tua. Saat berusia sekitar 20-30 tahunan banyak sebagian dewasa muda telah menikah, menjadi orang tua muda, bahkan ada yang telah menjadi kakek dan nenek meskipun belum pada waktunya. Periode ini seseorang dapat memilih pasangan hidup. Hal ini dikarenakan seseorang telah mampu bertanggung jawab, dan juga mampu dalam membuat keputusan dalam hidupnya.

3) Periode bermasalah

Pada masa ini seseorang dapat menemui masalah yang bisa timbul dari lingkungan sekitar maupun dari orang-orang yang berada di sekitarnya.

4) Masa ketegangan emosi

Sekitar usia 30 tahunan bisa dikatakan sebagian besar dewasa muda telah mampu untuk memecahkan masalahnya dengan baik serta tanpa emosi.

5) Sebagai masa keterasingan sosial

Dengan berakhirnya pendidikan formal dan mulai memasuki kehidupan dewasa misalnya pernikahan, rumah tangga, pekerjaan, serta karir dapat menyebabkan sebuah hubungan dengan teman saat masa remaja menjadi renggang. Dampak dari masalah tersebut adalah semakin sedikit waktu yang dimiliki mereka untuk bersosialisasi di lingkungan sekitarnya. Kondisi seperti inilah yang dapat menyebabkan para dewa muda bersikap mementingkan diri sendiri dan selalu merasa kesepian.

6) Sebagai masa perubahan nilai

Perubahan nilai selama dewasa muda adalah agar dapat diterima sebagai orang dewasa. Dengan perubahan tersebut maka seseorang dewasa muda

harus menerima nilai-nilai yang baru, menerima perubahan nilai-nilai ide, keyakinan serta perilaku atau keinginan untuk mengembangkan diri dalam hal keterlibatan sosial.

7) Masa ketergantungan

Meskipun telah menjadi seorang dewasa muda dan juga dianggap mandiri, pada kenyataannya sebagian besar dari mereka masih bergantung hidupnya pada orang tua.

8) Masa komitmen

Seorang dewasa muda mulai belajar untuk bertanggung jawab, belajar untuk berkomitmen agar mereka tidak merepotkan orang tua lagi dan juga mulai berusaha menjadi dewasa yang mandiri.

9) Masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru

Bentuk penyesuaian diri dewasa muda adalah penyesuaian diri terhadap pola gaya hidup yang baru, penyesuaian peran seks, penyesuaian pola kehidupan berkeluarga, dan juga penyesuaian diri dalam hal pekerjaan.

10) Masa kreatif

Pada saat masa remaja, mereka bangga terhadap apa yang telah mereka capai. Misalnya, mendapat penghargaan dari sekolah. Namun, saat memasuki masa dewasa muda ini mereka cenderung mengarah ke perbedaan diri mereka. Hal ini dikarenakan dewasa muda ini tidak terikat lagi dengan peraturan-peraturan yang telah mereka jalani sebelumnya. Hal ini menyebabkan seseorang menjadi bebas dan tidak terikat lagi. Oleh karena itu, masa dewasa muda ini dianggap sebagai masa kreativitas yang paling berkembang dibandingkan dengan masa yang lain (Namora 2011).

2.5 Konsep Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

2.5.1 Pengertian Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok dukungan sebaya adalah suatu kelompok yang beranggotakan orang-orang yang terinfeksi suatu penyakit maupun orang-orang yang peduli terhadap suatu penyakit dalam memberikan ilmu pengetahuan maupun memberikan dukungan secara psikologis. Kelompok dukungan sebaya dalam hal ini salah satu contohnya adalah kelompok dukungan sebaya terhadap penyakit HIV dan AIDS. Salah satu peran kelompok dukungan sebaya adalah menciptakan suasana yang nyaman, dan juga dapat memberi ruang para ODHA agar mereka dapat terbuka. Selain itu, peran ODHA yang lain adalah membantu dalam pemantauan obat, mengevaluasi ODHA, serta memberikan dukungan jika ODHA sakit (Johan et al. 2015). Sehingga para ODHA mendapatkan kesempatan untuk berkenalan, bicara secara terbuka, kemudian keluh kesah mereka serta masalah yang dihadapi selama mengalami penyakit HIV dan AIDS didengarkan, dan juga mendapatkan dukungan dari teman sebaya dalam KDS tersebut. KDS juga dibentuk agar para ODHA dapat melakukan suatu tindakan secara bersama-sama (Kamila 2010).

2.5.2 Tipe Kelompok Dukungan

Tipe kelompok dukungan ada dua tipe yaitu, terbuka dan tertutup. Kelompok dukungan tipe terbuka biasanya untuk hari, waktu serta lokasi telah ditentukan oleh kelompok. Informasi yang diberikan disebarluaskan dan mengundang semua orang yang memiliki kesamaan situasi kehidupan dengan kelompok tersebut. Sedangkan tipe dukungan kelompok tertutup biasanya untuk beberapa orang saja yang bersedia hadir pada semua jadwal pertemuan. Pada

beberapa kelompok dukungan tertutup menetapkan kondisi-kondisi dimana mereka ingin bergabung ke kelompok setelah kelompok tersebut dibentuk. Kelompok dukungan dibnetuk dengan menggunakan prinsip yang dapat dipahami oleh anggotanya sebagai tumpuan. Tidak ada seorangpun memiliki kekuasaan atau kekuatan terhadap siapapun. Anggotanya di dorong untuk berbicara mengenai urusan dan perasaan mereka terkait dengan pertemuan tersebut, serta untuk merespon apa yang telah orang lain ceritakan (Khairunnisa 2015).

2.6 Konsep *Theory Health Belief Model* (HBM)

2.6.1 Sejarah HBM

Teori HBM ini pertama kali dicetuskan pada tahun 1950-an dari seorang peneliti psikologi sosial dari U.S *Public Health Service* (USPHS) yakni Godfrey Hochbaum, Irwin Rosenstock dan Stephen Kegeles. Pada awalnya, USPHS ini mendukung tes skrining penyakit Tuberculosis gratis melalui sinar X di sebuah klinik berjalan yang diparkir di suatu tempat. Karena tes skrining ini gratis dan berada di tengah-tengah suatu tempat, terpikir bahwa akan banyak orang yang datang ke pemeriksaan tersebut. Pada kenyataannya hanya beberapa orang saja yang datang ke pemeriksaan tes skrining tersebut untuk rela diperiksa, dan akhirnya Hochbaum melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui mengapa banyak orang yang tidak datang pada pemeriksaan tes skrining tersebut padahal tempatnya mudah dijangkau dan tes ini juga tidak mengerluarkan uang (Fauzan 2015).

Munculnya model HBM ini didasarkan pada masalah-masalah kesehatan yang ditandai dengan gagalnya individu atau masyarakat untuk menerima usaha-

usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang telah dilakukan oleh *provider*. Dari kegagalan ini lah yang akhirnya muncul sebuah teori yang dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behaviour*), dan oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan Lewin (1954) menjadi sebuah model kepercayaan kesehatan (Febri 2015).

2.6.2 Kerangka Teori

Theory Health Belief Model adalah sebuah model yang diambil dari penjabaran model sosio-psikologis. Menurut Glanz (2008) dalam Febri (2015), ada beberapa variabel dalam teori HBM yaitu:

1. Persepsi terhadap Kerentanan (*perceived susceptibility*)

   Persepsi yang mengarah kepada keyakinan seseorang terhadap sesuatu atau kemungkinan seseorang tentang terjadinya dampak yang bisa timbul dari suatu penyakit. Misalnya, seseorang dapat menyakini bahwa penyakit HIV dan AIDS dapat menjadikan dirinya rentan tertular penyakit yang lain.

2. Persepsi terhadap Keseriusan (*perceived severity)*

   Persepsi yang dirasakan seseorang terhadap keseriusan untuk tertular suatu penyakit, tentang pengobatannya, dampak yang bisa timbul dari penyakit tersebut, dan juga dampak sosial yang dirasakan baik oleh keluarga, teman, maupun dari masyarakat setempat. Misalnya, seorang ODHA dikucilkan oleh temannya karena dianggap dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain.

3. Persepsi terhadap Keuntungan (*perceived benefit*)

   Persepsi tentang keuntungan atau manfaat yang dirasakan seseorang yang kemudian mampu merubah perilakunya karena manfaat yang dirasakan oleh dirinya. Persepsi ini dipengaruhi oleh keyakinan yang dapat menyebabkan seseorang merubah perilakunya.

4. Persepsi terhadap Kerugian/ Hambatan (*perceived barrier*)

   Keyakinan negatif yang dirasakan oleh seseorang bahwa itu dapat merugikan dirinya, dan dapat berperan sebagai penghambat seseorang untuk melakukan sebuah perubahan.

5. Persepsi Kepercayaan Diri/ kemampuan melakukan tindakan (*self-efficacy*)

   Self-efficacy adalah persepsi terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan. Tindakan tersebut bisa dalam hal pencegahan suatu penyakit atau pencegahan tentang dampak yang bisa muncul dari suatu penyakit.

6. Dorongan untuk bertindak (*Cuess to action*)

   Isyarat atau petunjuk yang dibutuhkan oleh seseorang untuk berperilaku agar dapat mencegah terjadinya suatu penyakit. Misalnya, ilmu pengetahuan tentang kesehatan yang diperoleh, pengalaman tentang seseorang yang menderita suatu penyakit yang berada di lingkungan sekitarnya.

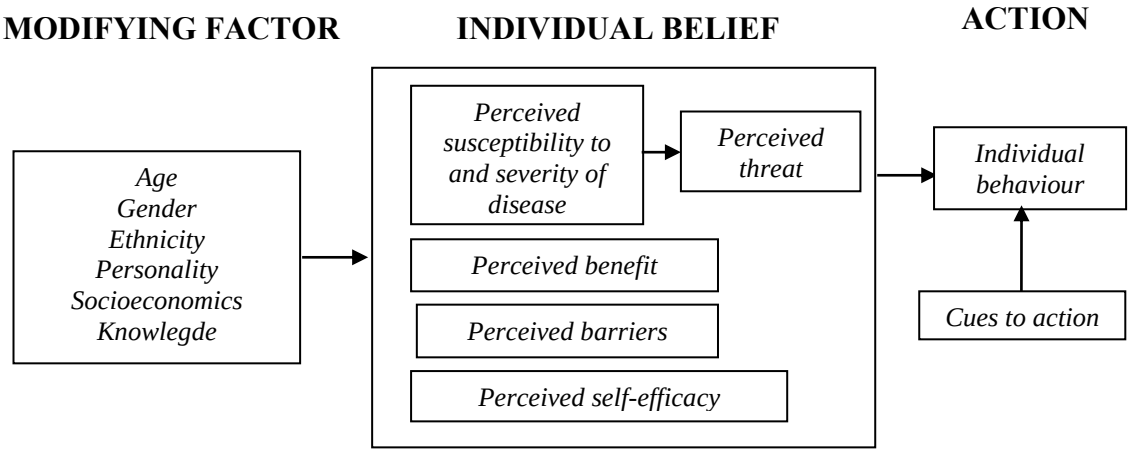
Health Belief Model merupakan model kognitif atau proses kognitit yang dipengaruhi oleh informasi dan lingkungan. Menurut teori HBM, individu memungkinkan untuk melakukan tindakan secara langsung pada dua keyakinan

atau pada penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu, berupa ancaman yang dirasakan oleh seseorang saat merasakan sakit/ luka (*perceived threat of injury or ilness*) dan dalam mempertimbangkan tentang keuntungan maupun kerugian (*benefit and cost*).

Penilaian pertama yaitu tentang ancaman yang bisa dirasakan oleh seseorang terhadap dampak yang akan muncul. Hal ini mengarah pada seseorang untuk berpikir terhadap penyakitnya, dimana keadaan ini benar-benar ancaman bagi kehidupannya. Penilaian terhadap ancaman tersebut berdasarkan kerentanan dan keseriusan yang dirasakan.

Penilaian kedua merupakan suatu hal dalam membandingakan antara keuntungan dan kerugian dari perilaku untuk memutuskan suatu tindakan. Ancaman, keseriusan, kerentanan, pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh berbagai macam variabel, diantaranya demografis (usia, jenis kelamin, latar belakang, dan budaya). Variabel psikososial (kepribadian, tekanan sosial), variabel struktural (pengalaman dan pengetahuan tentang suatu masalah).

Teori HBM ini mempunyai tujuan untuk memaparkan suatu perubahan dan pemeliharaan perilaku kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak (Fauzan 2015).



Gambar 2.1 Kerangka konsep *Health Belief Model,* Field, Lewin, 1954 dalam (Glanz, K. and Bishop 2010).

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*)

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Identifikasi Parasit Intestinal Penyebab Infeksi Oportunistik dengan Studi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Hygiene pada Penderita HIV/ AIDS (Pratiwi 2012).	D: Cross sectional S: 31 responden V: Dependen: Studi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Hygiene pada Penderita HIV/ AIDS Independen: Identifikasi Parasit Intestinal Penyebab Infeksi Oportunistik I: Kuesioner A: Analisis Univariat	Hasil analisis dari penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup baik (87,1%), namun sikap dan perilaku masih kurang baik (64,52% dan 58,06%).
2	Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Voluntarry Councelling and Testing (VCT) terhadap Perilaku Pencegahan HIV/ AIDS (Khosidah & Purwanti 2014).	D: Deskriptif analitik S: 90 Responden V: Dependen: Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang VCT Independen: Perilaku pencegahan HIV/ AIDS I: Wawancara dan kuesioner A: Analisa Bivariat	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi ibu rumah tangga tentang kerentanan terhadap HIV/ AIDS sebagian besar pada kategori baik yaitu 55 orang (61,5%) dan kategori kurang sebesar (38,9%). Persepsi ibu rumah tangga tentang kegawatan terhadap HIV/ AIDS sebagian besar kategori baik yaitu 53 orang (58,9%) dan kategori kurang sebesar 37 orang(41,4%). Persepsi ibu rumah tangga tentang manfaat melakukan VCT sebagian besar dalam kategori baik yaitu 50 orang (55,6%), dan kategori kurang sebesar 40 orang (44,4%), persepsi tentang hambatan melakukan VCT sebagian besar kategori baik yaitu 55 orang (61%), dan kategori kurang sebesar 35 orang (38,9%), dan tentang faktor pencetus dalam melakukan VCT

			sebagian besar kategori baik 50 orang (55,6%), dan kategori kurang sebesar 40 orang (33,3%).
3	Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 sampai Juni 2014 (Saktina 2017).	D: Observasional deskriprif S: 179 Responden V: jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, status perkawinan, domisili, dan infeksi oportunistik I: Observasi A: Analisis deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita AIDS dengan proporsi responden sebagian besar laki-laki (67,6%) dan perempuan (32,4%). Sebagia responden dalam rentang usia 30 sampai 39 tahun (39,7%), pegawai swasta (43%), beragama hindu (74,3%), berstatus kawin (73,7%), sebagian besar bertempat tinggal di Bali (98,3%). Infeksi oportunistik yang sering ditemukan pada penderita AIDS adalah Kandidiasis (28,3%).
4	Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV/ AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA (Hermawati 2011).	D: Korelasional S: 40 responden dengan teknik *Purposive Sampling* V: Dependen: Interaksi sosial Independen: Persepsi ODHA terhadap stigma HIV/ AIDS masyarakat I: Kuesioner A: Analisis korelasi dari *Pearson Product Momen*	Hasil menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan dan jenis kelamin terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma HIV/ AIDS dengan interaksi sosial, tidak ada korelasi antara lamanya terkena HIV dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/ AIDS, dan tidak ada perbedaan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/ AIDS dan interaksi sosial. Dari ketiga aspek tersebut, terdapat pengaruh sebesar 33,6% terhadap variable interaksi sosial dan sebesar 33,5% ada pengaruh perubahan variabel persepsi ODHA terhadap stigma HIV/ AIDS masyarakat.

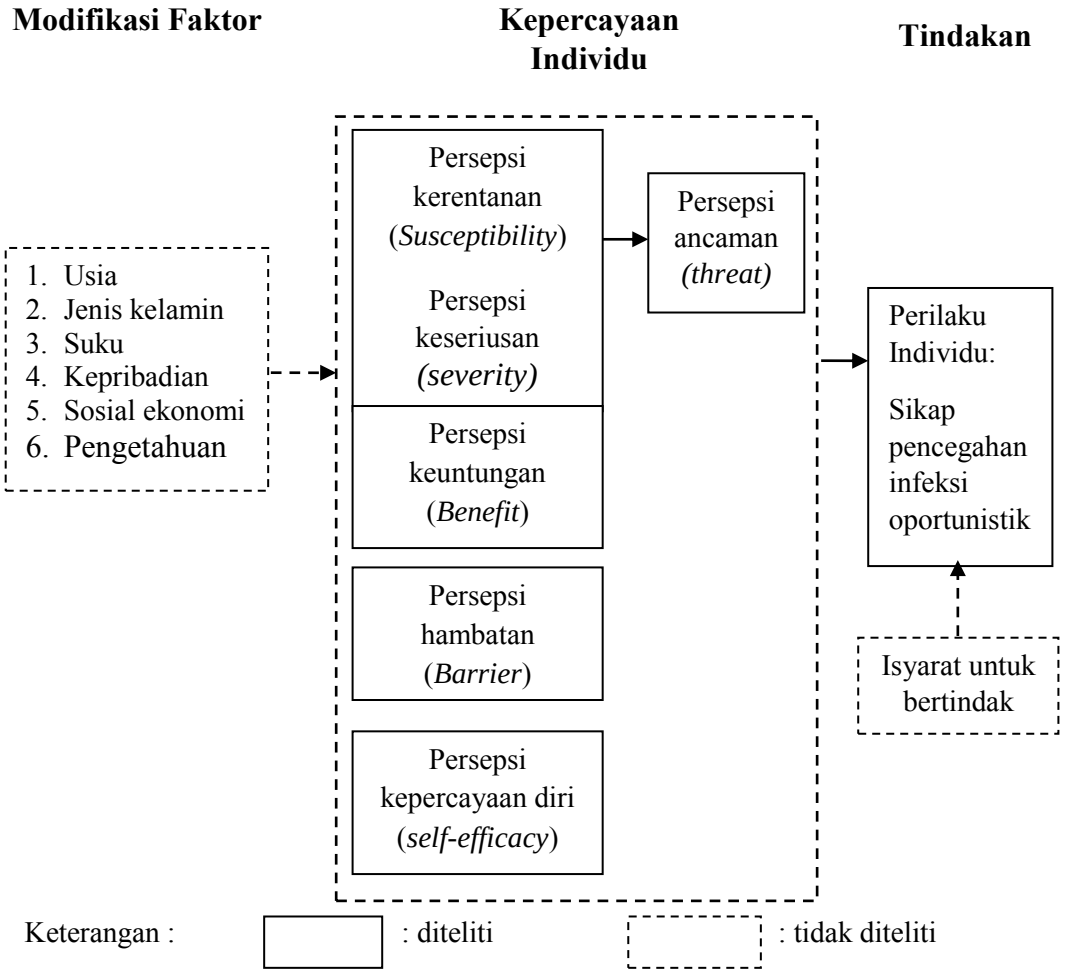
IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5	An exploratory study to find the perception towards HIV/AIDS in Pakistan (Khan 2015).	D: Korelasional S: 939 Responden V: Persepsi HIV/ AIDS di Pakistan I: Kuesioner A: Analisa Multivariat	Hasil menunjukkan bahwa tingkat sikap terhadap HIV sebesar 56%, namun ini hanya pengetahuan tentang HIV karena tidak sesuai dengan pengetahuan faktual tentang fakta dasar yang sama.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*) (Glanz, K. and Bishop 2010).

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Teori HBM (*Health Belief Model*) memiliki beberapa faktor yaitu persepsi keseriusan (*Severity),* persepsi kerentanan *(Susceptibility),* persepsi ancaman (*Threat*), persepsi keseriusan (*Severity*), persepsi keuntungan (*Benefit*), persepsi hambatan (*Barrier*), persepsi kepercayaan diri (*Self-Efficacy*). Jika beberapa faktor yang berhubungan dengan persepsi dihubungkan ke dalam teori HBM (*Health Belief Model*) maka akan berpengaruh pada sikap seseorang yang mengalami penyakit HIV dan AIDS dengan pencegahan infeksi oportunistik.

Seseorang yang mengalami penyakit HIV dan AIDS jika mempersepsikan penyakitnya salah dan juga tidak memahami dengan baik tentang penyakit HIV dan AIDS, maka akan berdampak pada tubuh mereka sendiri karena tidak mengetahui dengan baik apa saja faktor-faktor yang dapat menyebabkan tubuh mereka rentan terhadap penyakit penyerta yang lain. Penderita HIV dan AIDS diharapkan mendapatkan pemahaman yang baik tentang penyakit HIV dan AIDS sebanyak-banyaknya dari teman sebaya, pendamping di kelompok dukungan sebaya maupun pihak petugas kesehatan, agar ODHA mampu melakukan pencegahan terhadap resiko infeksi oportunistik dengan baik.

3.3 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan persepsi dewasa muda dengan HIV dan AIDS dengan keyakinan (*susceptibility, severity, benefit, barrier, self-efficacy)* dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

H1 : Ada hubungan persepsi ancaman (*threat*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur atau mengobservasi data variabel independen dan data variabel dependen hanya sekali pada satu waktu (Nursalam 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah dewasa muda dengan HIV dan AIDS yang terdata di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen yang mempertimbangkan kriteria populasi homogenitas untuk mengendalikan variabel. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, populasi dalam penelitian ini berjumlah 42 responden yang aktif pada bulan Januari – April 2017 di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo 2010). Sampel dalam

penelitian ini adalah semua dewasa muda dengan HIV dan AIDS yang aktif di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya dengan kriteria sebagai berikut :

1. **Kriteria Inklusi**

   Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam 2016). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

   1) Dewasa muda dengan HIV dan AIDS antara rentang usia 20 tahun sampai sekitar 40-45 tahun (Feldman 2012).
   2) Dewasa muda yang aktif di dalam Mahameru Surabaya pada bulan Januari sampai bulan April 2017.

2. **Kriteria Eksklusi**

   Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).

   1) Dewasa muda dengan HIV dan AIDS dengan status infeksi oportunistik stadium lanjut.

Menurut Nasronudin (2012), seseorang yang positif terinfeksi HIV dan AIDS yang berada pada stadium 3 (sedang sakit) dan stadium 4 (sakit berat) dapat mengalami infeksi oportunistik. Pada penderita HIV yang memiliki status infeksi pada stadium 3 dan 4 tidak masuk ke dalam penelitian ini dikarenakan seseorang yang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS telah terinfeksi penyakit penyerta atau infeksi oportunistik yang berat, sedangkan dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian tentang pencegahan infeksi oportunistik pada ODHA yang belum memiliki status infeksi stadium lanjut atau berat.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses yang menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar di antara populasi yang sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling/ judgement*. Peneliti dibantu oleh ketua Yayasan Mahameru dalam memilih responden, kemudian didapatkan 42 responden dewasa muda yang terinfeksi HIV dan AIDS yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah meliputi variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. **Variabel Independen (Bebas)**

   Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah persepsi dewasa muda HIV dan AIDS yang meliputi persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived severity*), persepsi keuntungan (*benefit*), persepsi hambatan

(*barrier*), persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*), dan persepsi ancaman (*treath*).

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2016). Variabel dependen pada penelitian ini adalah sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional analisis faktor yang berhubungan dengan dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility)*	Anggapan atau pemikiran seseorang terhadap dampak yang mungkin bisa terjadi dari infeksi HIV dan AIDS yang dialami.	1. Keyakinan atau anggapan seseorang bahwa seseorang bisa rentan terhadap penyakit lain. 2. Anggapan bahwa seseorang tidak akan tertular penyakit HIV dan AIDS. 3. Kebiasaan sehari-hari seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS.	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert 1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Kerentanan tinggi: T>54 Kerentanan rendah: T<54 (Azwar 2012).
Persepsi Keseriusan (*Perceived Severity)*	Keseriusan yang dirasakan oleh dewasa muda HIV dan AIDS.	1. Akibat dari infeksi HIV dan AIDS 2. Membandingkan penyakit lain dengan penyakit HIV dan AIDS 3. Pemikiran buruk tentang penyakit HIV dan AIDS	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert 1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Keseriusan tinggi: T>54 keseriusan rendah: T<54 (Azwar 2012)

Persepsi keuntungan (*benefit*)	Keuntungan yang dirasakan oleh dewasa muda HIV dan AIDS	1. Memahami penyakit HIV dan AIDS 2. Memahami tentang pencegahan penyakit HIV dan AIDS 3. Kebiasaan sehari-hari seseorang	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert 1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Keuntungan tinggi: T>54 Keuntungan rendah: T< 54 (Azwar 2012).
Persepsi hambatan (*barrier*)	Hambatan yang dirasakan oleh dewasa muda HIV dan AIDS	1. Informasi mengenai penyakit HIV dan AIDS 2. Anggapan atau pemikiran seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS terhadap lingkungan sekitarnya	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert 1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Hambatan tinggi: T>54 Hambatan rendah: T<54
Persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*)	Kepercayaan diri yang dirasakan oleh dewasa muda HIV dan AIDS	1. Kebutuhan untuk keselamatan dan juga keamanan 2. Kualitas hidup seseorang 3. Rasa ingin dihargai oleh orang lain	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert 1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Kepercayaan diri tinggi: T>54 Kepercayaan diri rendah: T<54. (Azwar 2012).
Persepsi ancaman (*threath*)	Ancaman yang dirasakan oleh dewasa muda HIV dan AIDS dalam melakukan pencegahan infeksi oportunistik	1. Penularan penyakit HIV dan AIDS 2. Pemikiran seseorang yang terinfeksi HIV terhadap aktivitas yang dilakukannya sehari-hari	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert 1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 Ancaman tinggi: T>54 Ancaman rendah: T<54
Variabel Dependen	Sikap yang mungkin	1. Sering tidaknya seseorang dalam	Kuesioner	Ordinal	Skor ditentukan oleh skala Likert

Sikap pencegahan terhadap infeksi oportunistik	dilakukan oleh seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS.	mencari informasi dan menerapkannya dalam kebiasaan sehari-hari. 2. Kewaspadaan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit. 3. Ketidakpedulian seseorang tentang penularan suatu penyakit yang dapat menyerang dirinya. 4. Rutin atau tidaknya seseorang dalam menjalani pengobatan.	1-4, dimana : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1. Sikap Pencegahan IO tinggi: T>54 Sikap pencegahan IO rendah: T<54.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi untuk menjawab permasalahan dalam suatu penelitian. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut meliputi :

4.4.1 Instrumen data demografi

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui identitas seseorang dan penggalian informasi dari responden tentang penyakit HIV dan AIDS yang bersifat umum. Pertanyaan dan jawaban telah disediakan oleh peneliti, responden tinggal memilih yang benar sesuai dengan diri responden masing-masing Instrumen data demografi ini berisi 8 pertanyaan. Pertanyaan tersebut berisi 6 pertanyaan tentang identitas diri responden, dan 2 pertanyaan yang berisi penggalian informasi tentang penyakit HIV dan AIDS dari responden yang akan diteliti.

4.4.2 Instrumen persepsi kerentanan

Kuesioner yang akan dibagikan kepada responden adalah adaptasi dari kuesioner *Health Belief Model-Perceived Susceptibility* (Fauzan 2015). Pada instrumen persepsi kerentanan ini berisi 6 pertanyaan. Setiap pertanyaan nantinya akan dipilih oleh responden, dan jawaban telah disiapkan oleh peneliti di lembar kuesioner. Metode skoring pada alat ukur ini menggunakan skala Likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami kerentanan tinggi jika nilai T>54, dan terjadi kerentanan rendah jika T<54 (Azwar, 2012 dalam (Fauzan 2015)). Pertanyan positif pada kuesioner kerentanan adalah nomor 2 dan 4. Sedangkan pertanyaan negatif adalah nomor 1, 3, 5, dan 6.

4.4.3 Instrumen persepsi keseriusan

Pada instrumen persepsi keseriusan (*perceived severity*) menggunakan adaptasi dari kuisioner AIDS *Health Belief Scale* (Fauzan 2015). Kuisioner ini berisi 5 pertanyaan. Metode skoring pada kuesioner ini menggunakan skala likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami keseriusan tinggi jika nilai T>54, dan terjadi keseriusan rendah jika T<54 (Azwar 2012). Pertanyaan positif pada kuisioner keseriusan (*perceived severity*) terdapat pada nomor 1, 3, dan 5. Sedangkan pertanyaan negatif terdapat pada nomor 2, dan 4.

4.4.4 Instrumen persepsi keuntungan

Pada instrumen persepsi keuntungan (*benefit*) ini menggunakan kuisioner yang diadaptasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma* (Kalichman 2004). Kuisioner ini berisi 5 pertanyaan. Metode skoring pada kuisioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami keuntungan tinggi jika nilai T>54, dan terjadi keuntungan rendah jika T<54.

4.4.5 Instrumen persepsi hambatan

Pada instrumen persepsi hambatan (*barrier*) ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner Faktor-faktor yang mempengaruhi Layanan VCT pada Kelompok Resiko HIV/ AIDS (Fajariyah 2014). Kuesioner ini ada 5 pertanyaan. Metode skoring pada kuisioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami hambatan tinggi jika nilai T>54, dan terjadi hambatan rendah jika T<54.

4.4.6 Instrumen kepercayaan diri

Pada instrumen persepsi kepercayaan diri (*Self-Efficacy*) menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari kuisioner *Health Belief Model-Self Efficacy* (Febri 2015). Kuisioner ini berisi 5 pertanyaan. Metode skoring pada kuisioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju.

Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami kepercayaan diri tinggi jika nilai T>54, dan terjadi kepercayaan diri rendah jika T<54 (Azwar 2012 dalam Fauzan 2015).

4.4.7 Instrumen persepsi ancaman

Pada instrumen persepsi ancaman (*treath*) ini berisi 5 pertanyaan. Kuesioner ini diadaptasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma* (Kalichman 2004). Pada setiap pertanyaan bersifat pertanyaan tertutup yang artinya responden tinggal memilih jawaban dari setiap pertanyaan yang tersedia di kuisioner. Kuisioner menggunakan skala Likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami ancaman tinggi jika nilai T>54, dan terjadi ancaman rendah jika T<54. Pertanyaan positif pada kuisioner ancaman (*treath*) terdapat pada nomor 2 dan 4 sedangkan pertanyaan negatif terdapat pada nomor 1, 3, dan 5.

4.4.8 Instrumen sikap pencegahan infeksi oportunistik

Instrumen ini berisi tentang pertanyaan yang berhubungan dengan sikap seseorang terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik. Kuesioner ini berisi 12 pertanyaan. Hasil dari jawaban di kuesioner ini akan diskoring dengan metode skoring skala Likert, rentang jawaban mulai dari 1 sampai 4 yaitu, 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Kuesioner ini dikategorikan dalam dua kategori yaitu mengalami sikap pencegahan infeksi oportunistik tinggi jika nilai T>54, dan terjadi sikap pencegahan infeksi oportunistik rendah jika T<54. Pertanyaan positif pada

kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 8, 10, dan 11 sedangkan pertanyaan negatif terdapat pada nomor 5, 6, 7, 9, dan 12.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 18-22 September 2017 di Yayasan Mahameru Surabaya.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Sumber dari penelitian ini terdiri dari dua macam yaitu sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran dan survei yang dilakukan oleh peneliti. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain seperti ketua kelompok dukungan sebaya. Sumber data primer yang diperoleh dari penelitian ini berupa kuesioner yang telah diisi oleh responden. Sementara untuk data sekunder penelitian ini adalah data mengenai kelompok dewasa muda dengan HIV dan AIDS yang beresiko mengalami infeksi oportunistik.

Dalam melakukan pengambilan dan pengumpulan data, sebelumnya peneliti telah melakukan survei ke tempat kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya. Setelah peneliti melakukan survei dan menemukan masalah yang benar ada di lapangan, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data awal ke tempat kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya. Setelah data awal didapatkan peneliti melakukan penyusunan proposal, rancangan penelitian dan menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Selanjutnya peneliti melaksanakan penelitian dengan dibantu oleh ketua Yayasan Mahameru Surabaya untuk memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Pada penelitian ini didapatkan 42 responden dewasa muda HIV dan AIDS yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan responden.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden untuk diisi berupa kuesioner data demografi, kuesioner kerentanan, kuesioner keseriusan, kuesioner keuntungan, kuesioner hambatan, kuesioner kepercayaan diri, kuesioner ancaman dan kuesioner sikap pencegahan terhadap infeksi oportunistik. Kuesioner tersebut akan diisi oleh responden yang bersedia dan telah mengisi *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti. Selanjutnya data yang telah diperoleh peneliti akan dihitung dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

4.7 Cara analisa data

Analisa data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami (Situmorang 2010). Proses pengolahan dan analisa data sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

   Dalam pengumpulan data penelitian alat ukur yang digunakan berupa kuesioner.

2. Pengolahan data (Editing)

   Data lapangan yang ada dalam kuesioner perlu diedit, tujuan dilakukan editing ini untuk melihat lengkap tidaknya pengisian kuesioner. Melihat logis atau tidaknya jawaban, dan melihat konsistensi setiap pertanyaan.

3. Pengkodean data (Coding)

   Pengkodean data dilakukan untuk pertanyaan-pertanyaan: terbuka, dimana peneliti melakukan pengkodean sepenuhnya dilakukan setelah selesai dari lapangan.

4. Pengolahan data

   1) Entri data, atau memasukkan data dalam proses tabulasi.
   2) Melakukan editing ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukkan data atau kesalahan penempatan dalam kolom maupun garis tabel.

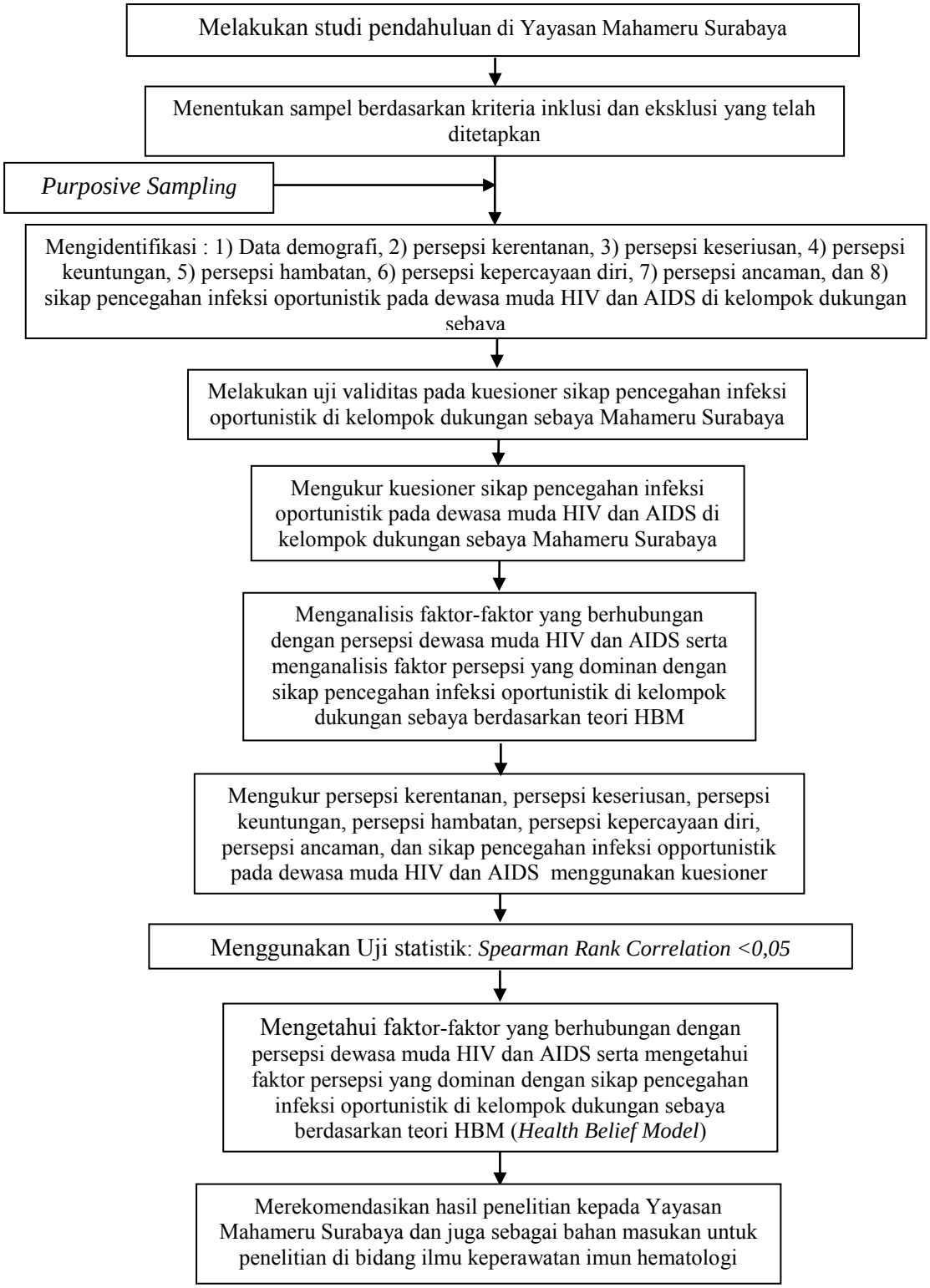
Jenis data antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner data ordinal, maka analisis yang digunakan adalah *Spearman Rank Correlation* dengan tingkat kemaknaan <0,05.

Tabel 4.2 Kategori koefisien korelasi *Spearman Rank Correlation*

Koefisien	Kategori Korelasi
0	Tidak ada korelasi antara dua variable
>0-0,25	Korelasi sangat lemah
>0,25-0,5	Korelasi cukup
>0,5- 0,75	Korelasi kuat
>0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*).

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4.9 Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

Etika penelitian ini di awali oleh peneliti dengan melakukan survei dan pengambilan data awal ke kelompok dukungan sebaya Yayasan Mahameru Surabaya untuk dimasukkan ke dalam proposal. Setelah itu peneliti melakukan izin ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya agar mendapat izin untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan seminar proposal kemudian uji etik penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Selanjutnya peneliti melakukan uji validitas pada salah satu lembar kuesioner agar mendapatkan hasil yang valid. Dalam melakukan penelitian, terdapat masalah etika penelitian yang meliputi:

4.9.1 Sikap menghormati orang lain *(respect to human)*

Respect to human diartikan bahwa peneliti harus memenuhi hak-hak responden, hak-hak responden terpenuhi dengan adanya:

1. Lembar persetujuan (*informed consent)*

   Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memberikan penjelasan penelitian, yang meliputi tujuan, manfaat, prosedur, insentif, dan bahaya potensial dari penelitian. Pada akhir penjelasan prosedur penelitian, peneliti memberikan *Inform consent* yang sifatnya tidak memaksa. Calon responden bebas menolak atau bersedia menjadi responden. Pengisian *inform consent* dibantu oleh peneliti, dan untuk tanda tangan ditandatangani sendiri oleh responden, bagi responden yang tidak bisa menulis tanda tangan digantikan dengan cap jempol dari responden.

2. Tanpa nama (a*nonimity)*

   Peneliti tidak menuliskan nama responden yang sudah bersedia dan menandatangani *inform consent*, tetapi peneliti memberikan kode untuk setiap responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality)*

   Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara menyimpan data penelitian dengan baik, dan hanya menyampaian hasil data penelitian sebatas pada masalah yang memang diteliti oleh peneliti.

4. Asas menepati janji (*fidelity)*

   Peneliti menepati janji yang sudah disepakati dengan responden penelitian untuk pelaksanaan penelitian dan datang lebih awal sebelum responden.

5. Otonomi *(autonomy)*

   Peneliti tidak membatasi responden selama penelitian berlangsung, responden mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri.

6. Bebas (*freedom*)

   Bebas merupakan perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan dari pihak lain. Siapapun bebas untuk menentukan pilihan yang menurut pandangannya merupakan pilihan terbaik. Responden pada penelitian ini mempunyai hak menerima atau menolak perlakuan yang diberikan. Prinsip bebas pada penelitian ini diberikan kepada ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) sebagai responden dimana *informed consent* akan ditanda tangani oleh ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) itu sendiri.

4.9.2 Berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficiency and non maleficience)*

Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang pentingnya pemikiran yang baik serta pengetahuan yang cukup agar para ODHA dapat mencegah infeksi oportunistik terjadi atau berulang. Peneliti juga menyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak buruk, maupun cedera yang dapat merugikan diri responden.

4.9.3 Keadilan (*justice)*

Peneliti memperlakukan semua responden dengan sama, peneliti memberikan kuisioner data demografi terlebih dahulu kepada responden, kemudian dilanjutkan dengan kuesioner persepsi kerentanan, kuesioner persepsi keseriusan, kuesioner keuntungan, kuesioner hambatan, kuesioner kepercayaan diri, kuesioner persepsi ancaman dan kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik. Kuesioner tersebut diisi oleh responden saat penelitian dilaksanakan dan peneliti juga memperhatikan semua responden saat melakukan pengisian kuesioner sehingga peneliti mampu memberikan keadilan bagi responden.

4.10 Uji Validitas

Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan uji validitas pada pra penelitian yaitu pada kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik. Uji validitas ini disajikan kepada beberapa dewasa muda HIV dan AIDS di Yayasan Mahameru Surabaya. Kuesioner yang akan diujikan berisi 12 *item* pertanyaan yang akan diisi oleh beberapa responden. Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik, hasil kuesioner sikap pencegahan infeksi

oportunsitik dinyatakan valid sehingga kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik dapat digunakan untuk penelitian ini.

4.11 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan apakah kuesioner itu dapat digunakan lebih dari satu kali. Suatu instrumen dianggap reliabel jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas ini menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala nol sampai satu. Skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rentan yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai *alpha cronbach* 0,00 = 0,20 berarti kurang reliabel.
2. Nilai *alpha cronbach* 0,21 = 0,40 berarti mendekati reliabel.
3. Nilai *alpha cronbach* 0,41 = 0,60 berarti cukup reliabel.
4. Nilai *alpha cronbach* 0,61 = 0,80 berarti reliabel.
5. Nilai *alpha cronbach* 0,81 = 1,00 berarti sangat reliabel.

Uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,783 yang artinya kuesioner ini reliabel dan dapat digunakan pada penelitian ini.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini yaitu subyek yang diikutsertakan hanya 42 orang, sehingga hasil penelitian kurang representatif (mewakili) terhadap seluruh responden dewasa muda di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia, pendidikan, agama, pekerjaan, status pernikahan, lama terdiagnosis HIV, informasi tentang penyakit HIV dan AIDS, dan sumber informasi tentang penyakit HIV dan AIDS, 3) variabel yang diukur meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri, persepsi ancaman, dan sikap pencegahan infeksi oportunistik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Yayasan Mahameru merupakan salah satu kelompok dukungan sebaya yang menaungi orang-orang terinfeksi HIV dan AIDS yang berada di Propinsi Jawa Timur. Yayasan Mahameru juga merupakan kelompok yang ikut mendampingi, membantu, serta memberikan dukungan kepada sesama penderita HIV dan AIDS. Yayasan mahameru adalah kelompok penggagas (KP) tingkat propinsi dalam sistem dukungan sebaya di Jawa Timur yang berpusat pada kota Surabaya. Survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 06 April 2017 jumlah anggota Yayasan Mahameru yang termasuk usia 20 – 45 tahun sebanyak 262 orang. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 18 hingga 22 September 2017 di Yayasan Mahameru Surabaya. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 42 orang yang diambil berdasarkan data responden dewasa muda (20-45 tahun) yang aktif pada bulan Januari - April 2017. Survei awal yang dilakukan oleh

peneliti pada tanggal 06 April 2017 di Yayasan Mahameru Surabaya didapatkan masih banyak ditemukan pada usia dewasa muda sekitar usia 20 hingga 45 tahunan angka kejadian pada penyakit HIV dan AIDS masih sangat tinggi. Sistem pendampingan di Mahameru Surabaya yaitu mendampingi ODHA agar mereka mampu berdaya pada dirinya sendiri dan mampu untuk menjalani kehidupan selayaknya orang pada umumnya. Penentuan wilayah dampingan ODHA di daerah kabupaten atau kota di Jawa Timur khususnya di Mahameru Surabaya sudah tergantung pada projek, yang dimaksudkan dalam hal tersebut adalah Yayasan Mahameru tidak memilih-memilih wilayah di Jawa Timur untuk mendampingi ODHA, tetapi wilayah kabupaten atau kota yang telah ditetapkan oleh pusat untuk didampingi oleh Yayasan Mahameru Surabaya. Sehingga tidak semua wilayah di Jawa Timur dicangkup dan didampingi oleh Yayasan Mahameru Surabaya. Sistem pendanaan di Yayasan Mahameru Surabaya berasal dari dukungan Yayasan Spiritia - GFNFM (*Global Fund New Funding Model*), atau yang dimaksud dalam hal tersebut adalah Yayasan Mahameru Surabaya mendapatkan pendanaan dari dukungan Yayasan Spiritia dengan sistem pendanaan *Global Fund* (GF) dan menggunakan model *New Funding Model* (NFM). Kemudian jika pada ODHA terjadi masalah, pendamping tidak bisa memberikan jawaban atas solusi tentang masalah yang terjadi tetapi pendamping hanya dapat memberikan gambaran tentang kemungkinan apa yang bisa terjadi dan suatu keputusan pada ODHA, hanya ODHA sendiri yang dapat memutuskan untuk kebaikan dirinya sendiri. Pendampingan di Mahameru Surabaya hanya memberikan dukungan secara tindakan maupun secara psikologis, motivasi, informasi, edukasi atau pendidikan, serta mendampingi ODHA dalam menjalani

pengobatan. Koordinasi yang dilakukan oleh Yayasan Mahameru tidak langsung ke area puskesmas di wilayah yang dicakup, tetapi Yayasan Mahameru berkoordinasi dengan Yayasan yang berada di setiap kota maupun kabupaten. Yayasan Mahameru dalam mendampingi ODHA berkoordinasi melalui kelompok dukungan sebaya di setiap wilayah yang dicakup sehingga pendamping di kelompok dukungan sebaya tersebut yang mendampingi ODHA di cakupan puskesmas di wilayah tersebut dalam menjalani pengobatan.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang. Penjelasan tentang karakteristik data demografi pada dewasa muda di Yayasan Mahameru Surabaya diuraikan berupa usia, pendidikan, agama, pekerjaan, status pernikahan, lamanya terdiagnosa HIV dan AIDS, informasi tentang HIV dan AIDS, dan sumber informasi tentang HIV dan AIDS.

Tabel 5.1 Karakteristik data demografi responden dewasa muda usia 20-45 tahun di Yayasan Mahameru Surabaya.

Faktor individu	Parameter		Frekuensi (N)	Presentase (%)
Data demografi	Usia	20-25 tahun	3	7,1%
		26-30 tahun	7	16,7%
		31-35 tahun	7	16,7%
		36-40 tahun	15	35,7%
		41-45 tahun	10	23,8%
		Total	**42**	**100%**
	Pendidikan	SD/ MI	3	7,1%
		SMP	6	14,3%
		SMA	27	64,3%
		Diploma/ Sarjana	6	14,3%
		Total	**42**	**100%**
	Agama	Islam	37	88,1%
		Katolik	1	2,4%
		Protestan	4	9,5%
		Total	**42**	**100%**
	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	7	16,7%
		Swasta	22	52,4%
		Karyawan	2	4,8%
		Lain-lain	11	26,2%
		Total	**42**	**100%**
	Status	Belum menikah	17	40,5%

Pernikahan	Sudah menikah	20	47,6%
	Janda/ Duda	5	11,9%
	Total	**42**	**100%**
Lamanya terdiagnosa HIV	< 1 tahun	6	14,3%
	1-5 tahun	18	42,9%
	6-10 tahun	8	19,0%
	>10 tahun	10	23,8%
	Total	**42**	**100%**
Informasi HIV	Tidak pernah	6	14,3%
	Pernah	36	85,7%
	Total	**42**	**100%**
Sumber informasi	Media massa	5	11,9%
	Penyuluhan	5	11,9%
	Petugas kesehatan	11	26,2%
	Kelompok Dukungan Sebaya/ Pendamping	21	50,0%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik data demografi responden dewasa muda di Yayasan Mahameru Surabaya diketahui bahwa distribusi usia respoden pada penelitian ini sebagian besar pada rentang usia 36-40 tahun, sebanyak 15 orang (36,7%). Ditinjau dari segi pendidikan, paling banyak responden berasal dari lulusan SMA yaitu sebanyak 27 orang (64,3%). Diketahui bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula seseorang tersebut menerima informasi (Fauzan, 2015). Semakin banyak informasi yang didapatkan oleh seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai penyakit HIV dan AIDS sehingga pemikiran atau persepsi seseorang dapat meningkatkan sikap pencegahan tentang infeksi oportunistik (penyakit penyerta).

Berdasarkan hasil karakteristik data demografi responden diketahui bahwa sebanyak 37 orang (88,1%) beragama islam. Agama merupakan salah satu faktor sosial yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo 2010). Dengan ajaran agama seseorang dapat menentukan sistem keyakinan yang ikut berperan dalam menentukan sikap pada individu terhadap suatu hal (Azwar 2012).

Ditinjau dari segi pekerjaan, paling banyak responden bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 22 orang (52,4%). Kemudian pada penelitian ini sebagian besar status responden sudah menikah dengan presentase 47,6% (20 orang).

Pada penelitian ini sebagian besar responden telah mengetahui status dirinya terinfeksi HIV dan AIDS selama 1-5 tahun sebesar 18 responden (42,9%). Ditinjau dari segi terkait informasi HIV dan AIDS, hanya 6 orang (14,3%) mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS, sedangkan sebesar 36 orang (85,7%) mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS. Setengah dari responden mendapatkan informasi dari sumber kelompok dukungan sebaya/ pendamping sebesar 21 orang (50,0%), kemudian dari sumber media massa 5 orang (11,9%), penyuluhan 5 orang (11,9%), dan petugas kesehatan 11 orang (26,2%).

5.1.3 Deskripsi variabel penelitian

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived severity*), persepsi keuntungan (*perceived benefit*), persepsi hambatan (*perceived barrier*), persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*), persepsi ancaman (*perceived threat*), dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik.

1. Distribusi persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*)

Tabel 5.2 Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)	Rendah	16	38,1%
	Tinggi	26	61,9%
	Total	**42**	**100%**

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 26 responden (61,9%) dewasa muda usia 20-45 tahun memiliki persepsi kerentanan tinggi, sedangkan 16 responden (38,1%) memiliki persepsi kerentanan yang rendah.

2. Distribusi persepsi keseriusan (*perceived severity*)

Tabel 5.3 Persepsi keseriusan (*perceived severity*) pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persepsi Keseriusan (*perceived severity*)	Rendah	16	38,1%
	Tinggi	26	61,9%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa 26 responden (61,9%) dewasa muda usia 20-45 tahun memiliki persepsi keseriusan tinggi, sedangkan 16 responden (38,1%) memiliki persepsi keseriusan yang rendah.

3. Distribusi persepsi keuntungan (*perceived benefit*)

Tabel 5.4 Persepsi keuntungan (*perceived benefit*) pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persepsi Keuntungan (*perceived benefit*)	Rendah	21	50,0%
	Tinggi	21	50,0%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden (50,0%) dewasa muda usia 20-45 tahun memiliki persepsi keuntungan tinggi, dan 21 responden (50,0%) memiliki persepsi keuntungan yang rendah.

4. Distribusi persepsi hambatan (*perceived barrier*)

Tabel 5.5 Persepsi hambatan (*perceived barrier*) pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persepsi Hambatan (*perceived barrier*)	Rendah	19	45,2%
	Tinggi	23	54,8%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dewasa muda usia 20-45 tahun yang memiliki persepsi hambatan tinggi sebanyak 23 orang (54,8%).

5. Distribusi persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*)

Tabel 5.6 Persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*) pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persepsi Kepercayaan diri (*self-efficacy*)	Rendah	15	35,7%
	Tinggi	27	64,3%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden dewasa muda usia 20-45 tahun yang memiliki persepsi kepercayaan diri tinggi sebanyak 27 orang (64,3%), sedangkan 15 orang (35,7%) memiliki persepsi kepercayaan diri yang rendah.

6. Distribusi persepsi ancaman (*perceived threat*)

Tabel 5.7 Persepsi ancaman (*perceived threat*) pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Persepsi Ancaman (*perceived threat*)	Rendah	14	33,3%
	Tinggi	28	66,7%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden dewasa muda usia 20-45 tahun yang memiliki persepsi ancaman tinggi sebanyak 28 orang (66,7%). Sedangkan yang memiliki persepsi ancaman rendah hanya 14 orang (33,3%).

7. Distribusi sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.8 Sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sikap pencegahan infeksi oportunistik	Rendah	13	31,0%
	Tinggi	29	69,0%
	Total	**42**	**100%**

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden dewasa muda usia 20-45 tahun yang memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi sebanyak 29 orang (69,0%). Sedangkan yang memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang rendah hanya 13 orang (31,0%).

8. Analisis hubungan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.9 Variabel silang persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Persepsi Kerentanan	Sikap pencegahan infeksi oportunistik					
	Rendah		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	0	0,0%	16	38,1%	16	38,1%
Tinggi	13	31,0%	13	31,0%	26	61,9%
Total	**13**	**31,0%**	**29**	**69,0%**	**42**	**100,0%**
Uji *Spearman Rho p* = 0,000 ; r = -0,525						

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden dewasa muda usia 20-45 tahun di Mahameru Surabaya yang mempunyai persepsi kerentanan tinggi memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi sebanyak 13 responden (31,0%). Uji korelasi *Spearman Rank Correlation* menunjukkan nilai signifikansi p=0,000. Nilai korelasi tersebut sebesar r= -0,525 yang berarti persepsi kerentanan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden ada hubungan yang kuat tetapi arah korelasinya negatif yang artinya tingginya persepsi kerentanan tidak sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh subyek penelitian.

9. Analisis hubungan persepsi keseriusan (*perceived severity*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.10 Variabel silang persepsi keseriusan (*perceived severity*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Persepsi Keseriusan	Sikap pencegahan infeksi oportunistik					
	Rendah		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	8	19,0%	8	19,0%	16	38,1%
Tinggi	5	11,9%	21	50,0%	26	61,9%
Total	**13**	**31,0%**	**29**	**69,0%**	**42**	**100,0%**
Uji *Spearman Rho p* = 0,037 ; r = 0,323						

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa reponden dengan persepsi keseriusan tinggi memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi sebanyak 21 responden (50,0%). Uji korelasi *Spearman Rank Correlation* menunjukkan nilai signifikansi p= 0,037. Nilai korelasi tersebut sebesar r= 0,323 yang berarti persepsi keseriusan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden ada hubungan yang cukup dan arah korelasinya positif yang artinya tingginya persepsi keseriusan sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik pada subyek penelitian ini.

10. Analisis hubungan persepsi keuntungan (*perceived benefit*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.11 Variabel silang persepsi keuntungan (*perceived benefit*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

	Sikap pencegahan infeksi oportunistik					
Persepsi Keuntungan	**Rendah**		**Tinggi**		**Total**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Rendah	0	0,0%	21	50,0%	21	50,0%
Tinggi	13	31,0%	8	19,0%	21	50,0%
Total	**13**	**31,0%**	**29**	**69,0%**	**42**	**100,0%**
Uji *Spearman Rho p* = 0,000 ; r = - 0,670						

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mempunyai persepsi keuntungan yang tinggi sebanyak 8 responden (19,0%). Uji korelasi *Spearman Rank Correlation* menunjukkan nilai signifikansi p= 0,000. Nilai korelasi tersebut sebesar r= -0,670 yang berarti persepsi keuntungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik ada hubungan yang kuat tetapi arah korelasinya negatif yang artinya tingginya persepsi keuntungan tidak sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh subyek pada penelitian ini.

11. Analisis hubungan persepsi hambatan (*perceived barrier*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.12 Variabel silang persepsi hambatan (*perceived barrier*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Persepsi Hambatan	Sikap pencegahan infeksi oportunistik					
	Rendah		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	12	28,6%	7	16,7%	19	45,2%
Tinggi	1	2,4%	22	52,4%	23	54,8%
Total	13	31,0%	29	69,0%	42	100,0%
Uji *Spearman Rho p* = 0,000 ; r = 0,633						

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa tingginya persepsi hambatan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh subyek pada penelitian ini sebanyak 22 responden (52,4%). Uji korelasi *Spearman Rank Correlation* menunjukkan nilai signifikansi p=0,000. Nilai korelasi tersebut sebesar r=0,633 yang berarti persepsi hambatan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden ada hubungan yang kuat dan arah korelasinya positif yang berarti persepsi hambatan yang rendah sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh subyek pada penelitian ini.

12. Analisis hubungan persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.13 Variabel silang persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Persepsi Kepercayaan diri	Sikap pencegahan infeksi oportunistik					
	Rendah		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	13	31,0%	2	4,8%	15	35,7%
Tinggi	0	0,0%	27	64,3%	27	64,3%
Total	13	31,0%	29	69,0%	42	100,0%
Uji *Spearman Rho p* = 0,000 ; r = 0,898						

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi kepercayaan diri tinggi memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi sebanyak 27 responden (64,3%). Uji korelasi *Spearman Rank Correlation* menunjukkan nilai signifikansi p=0,000. Nilai korelasi tersebut sebesar r=0,898 yang berarti persepsi kepercayaan diri dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden ada hubungan yang sangat kuat dan juga arah korelasinya positif yang berarti tingginya persepsi kepercayaan diri sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh subyek pada penelitian ini.

13. Analisis hubungan persepsi ancaman (*perceived threat*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Tabel 5.14 Variabel silang persepsi ancaman (*perceived threat*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Persepsi Ancaman	Sikap pencegahan infeksi oportunistik					
	Rendah		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	13	31,0%	1	2,4%	14	33,3%
Tinggi	0	0,0%	28	66,7%	28	66,7%
Total	**13**	**31,0%**	**29**	**69,0%**	**42**	**100,0%**
Uji *Spearman Rho p* = 0,000 ; r = 0,947						

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi ancaman tinggi memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi sebanyak 28 responden (66,7%). Uji korelasi *Spearman Rank Correlation* menunjukkan nilai signifikansi p=0,000. Nilai korelasi tersebut sebesar r=0,947 yang berarti persepsi ancaman dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden ada hubungan yang sangat kuat dan juga arah korelasinya positif yang artinya tingginya persepsi ancaman sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh subyek pada penelitian ini.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*)

Pada penelitian ini diketahui adanya indikasi persepsi kerentanan yang tinggi pada responden dewasa muda usia 20-45 tahun di Mahameru Surabaya. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh responden mengalami persepsi kerentanan yang tinggi. Hal ini didasarkan pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sekitar 26 responden (61,9%) dewasa muda sekitar 20-45 tahun memiliki persepsi kerentanan tinggi, sedangkan hanya 16 responden (38,1%) yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah. Persepsi adalah suatu proses dimana seseorang menangkap suatu objek dari hasil penginderaannya. Hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi individu. Ada dua sumber yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang yaitu sesuatu hal yang berhubungan dengan segi kejasmanian atau fisiologis dan hal yang berhubungan dengan segi psikologi. Apabila sistem fisiologisnya terganggu, maka akan berpengaruh pada persepsi seseorang (Walgito 2003).

Responden pada penelitian ini masih banyak yang memiliki persepsi yang tinggi tentang rentannya tubuh responden terserang penyakit penyerta lain. Sehingga banyak dari responden yang beranggapan jika responden masih bisa tertular penyakit yang lain apabila mereka kurang baik dalam menjaga pola gaya hidup dan responden dapat pula memiliki persepsi kerentanan yang tinggi jika strees mempengaruhi pikiran mereka.

5.2.2 Persepsi keseriusan (*perceived severity*)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi keseriusan yang tinggi. Responden pada penelitian ini lebih dari separuh memiliki

persepsi keseriusan yang tinggi sebanyak 26 responden (61,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang masih menganggap bahwa penyakit HIV dan AIDS masih sangat serius. Hal tersebut dikarenakan bahwa responden masih ada yang terasingkan di lingkungan masyarakat dan juga banyak responden yang berpikiran jika seseorang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS masih banyak yang beranggapan bahwa penyakit tersebut sangat serius dan dapat menulari orang lain disekitarnya. Perlu dukungan dari lingkungan, pengalaman, harapan, kebutuhan serta motivasi agar seseorang yang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS dapat berpersepsi dengan baik mengenai penyakitnya (Notoatmodjo, 2005 dalam (Fauzan 2015)). Apabila persepsi dan dukungan kepada orang yang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS diperoleh dengan baik, maka pengobatan yang harus dijalani oleh mereka bisa berjalan dengan baik.

Perlu diadakan juga sosialisasi oleh banyak pihak di lingkungan masyarakat agar masyarakat mengerti dengan baik bahwa seseorang yang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS perlu mendapatkan dukungan dari keluarga, teman terdekat, maupun dari lingkungan masyarakat di tempat mereka tinggal.

5.2.3 Persepsi keuntungan (*perceived benefit*)

Berdasarkan pada hasil penelitian, didapatkan persepsi keuntungan pada responden dewasa muda usia 20-45 tahun di Mahameru Surabaya memiliki persepsi keuntungan yang seimbang atau hasil pada persepsi keuntungan yang tinggi sebanyak 21 responden (50,0%) dan persepsi keuntungan yang rendah sebanyak 21 responden (50,0%). Responden pada penelitian ini banyak yang menyatakan bahwa saat ini responden memiliki banyak keuntungan dengan keadaannya saat ini. Keuntungan yang dimaksud adalah dalam hal pertemanan,

dukungan, serta sumber informasi. Hal tersebut dapat mendorong responden untuk bersemangat terus dalam menjalani perawatan serta pengobatan yang dijalani sesuai dengan anjuran dokter. Keuntungan yang baik tersebut dapat merubah pemikiran yang semula pemikiran responden saat terinfeksi HIV putus asa dan tidak menerima keadaan dirinya, tetapi dengan mengenal banyak teman, mendapat dukungan dari teman sebaya, keluarga, maupun dari berbagai sumber informasi yang didapatkan, sehingga responden dapat merubah pemikiran yang buruk tersebut menjadi persepsi yang baik dengan memikirkan keuntungan yang diperoleh setelah mendapatkan banyak hal tersebut.

Menurut Nursalam dan Ninuk (2007) mekanisme koping adalah mekanisme yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menghadapi perubahan yang diterima. Mekanisme koping tersebut berhasil apabila seseorang dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Mengingat dalam hal ini adalah kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal maupun eksternal. Pada penelitian ini mekanisme koping pada responden telah berhasil dibentuk, karena melalui proses belajar menerima keadaan dirinya, belajar dari informasi-informasi yang didapatkan dari teman sebaya maupun saat konseling dengan dokter serta responden dapat menyesuaikan diri dengan keadaan dirinya dengan baik sehingga persepsi keuntungan pada responden bisa muncul dengan baik.

5.2.4 Persepsi hambatan (*perceived barrier*)

Pada penelitian ini diketahui bahwa adanya persepsi hambatan yang tinggi pada responden dewasa muda usia 20-45 tahun di Mahameru Surabaya sebanyak 23 responden (54,8%). Persepsi hambatan pada responden penelitian masih sangat

banyak dan tinggi. Responden masih banyak yang merasakan hambatan karena penyakit HIV dan AIDS yang menyerang tubuhnya. Hambatan yang dirasakan oleh responden pada penelitian ini salah satunya adalah dari lingkungan masyarakat. Sebagai contohnya adalah dukungan yang kurang dari masyarakat, diasingkannya ODHA di lingkungan tempat tinggal, rasa khawatir masyarakat akan tertularnya penyakit HIV dan AIDS juga bisa menimbulkan gangguan pada psikologis ODHA.

Menurut Khosidah & Purwanti (2014) Seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS memiliki hambatan psikologis untuk datang ke fasilitas kesehatan umum karena khawatir didiskriminasi dan tidak diperlakukan secara manusiawi. Selain itu juga seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS merasa takut jika status dirinya diketahui oleh orang lain, sehingga akan mengganggu mata pencaharian atau pekerjaan mereka. Gangguan psikologis yang dirasakan tersebut dapat mempengaruhi persepsi seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS menjadi pemikiran yang kurang baik dan juga sebagai penghambat saat menjalani perawatan atau pengobatan. Persepsi yang kurang baik dapat menjadi penghambat apabila tidak dirubah, sehingga persepsi seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS harus baik agar dapat menjalani perawatan atau pengobatan dengan baik dan dapat menekan penyakit HIV dan AIDS dengan maksimal.

5.2.5 Persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*)

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 27 responden (64,3%) memiliki persepsi kepercayaan diri tinggi, sedangkan persepsi kepercayaan diri yang rendah hanya sebanyak 15 responden (35,7%). Pada penelitian ini responden menunjukkan bahwa adanya persepsi kepercayaan yang

tinggi meskipun responden memiliki status terinfeksi HIV dan AIDS. Responden yang terinfeksi HIV dan AIDS masih memiliki kepercayaan diri dalam bersosialisasi dengan masyarakat sehingga masih memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Selain itu, responden dengan status terinfeksi HIV dan AIDS juga percaya pada dirinya sendiri bahwa dirinya mampu untuk menerima dan terbuka dengan orang lain meskipun dirinya telah terinfeksi dengan HIV dan AIDS.

Kepercayaan diri seseorang dapat tumbuh apabila percaya pada kapasitas kemampuan dirinya sendiri sehingga terlihat sebagai kepribadian positif (Handini 2014). Pada penelitian ini responden dengan status terinfeksi HIV dan AIDS telah menerima status dirinya, serta responden juga telah terbuka dengan orang-orang di sekitar lingkungannya. Dukungan dari orang-orang terdekat juga sangat perlu untuk menumbuhkan rasa percaya diri yang tinggi, sehingga seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS tidak merasa terasingkan atau tidak merasa sendirian.

5.2.6 Persepsi ancaman (*perceived threat*)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dewasa muda usia 20-45 tahun di Mahameru Surabaya memiliki persepsi ancaman yang tinggi sebanyak 28 responden (66,7%). Persepsi ancaman pada responden dalam penelitian ini tinggi karena masih banyak responden yang beranggapan bahwa seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS mendapatkan diskriminasi oleh orang lain yang tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara penularan penyakit ini dapat terjadi. Hal tersebut dapat menimbulkan stigma yang bisa didapat oleh seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Jika tidak dapat diatasi dengan baik, maka seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS akan merasa diasingkan atau

terisolasi dirinya dengan keadaan di lingkungan tempat tinggalnya dan bisa menimbulkan persepsi ancaman bagi ODHA.

ODHA yang merasakan stigma atau diskriminasi dari lingkungan sekitarnya akan berdampak pada ketidakmauan orang untuk menunjukkan statusnya sebagai penderita HIV dan AIDS (Sosodoro 2009). Hal tersebut bisa berdampak pada ODHA akan ancaman yang dirasakannya. Ancaman tersebut dapat menimbulkan pemikiran yang buruk pada ODHA, sehingga dapat mempengaruhi pikirannya. Responden pada penelitian ini sebagian besar menyatakan bahwa dirinya masih merasakan dampak yang buruk dari stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Hal tersebut yang dapat menimbulkan persepsi ancaman yang tinggi pada responden yang terinfeksi HIV dan AIDS.

5.2.7 Sikap pencegahan infeksi oportunistik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi pada responden dewasa muda usia 20-45 tahun yang tinggi sebanyak 29 responden (69,0%). Responden pada penelitian ini sudah memiliki sikap yang baik dalam mencegah penyakit penyerta atau infeksi oportunistik masuk dan menyerang kekebalan tubuhnya. Meskipun sikap yang dimiliki responden sudah baik, tetapi responden masih perlu untuk meningkatkan lagi dalam hal sikap pencegahannya terhadap bahaya penyakit penyerta lain atau infeksi oportunistik agar imunitas tubuhnya dapat terhindar dari penyakit penyerta lain atau infeksi oportunistik yang berulang.

Sikap individu merupakan hal yang sangat penting bukan hanya karena sikap itu sulit untuk dirubah, tetapi karena sikap sangat mempengaruhi pemikiran

sosial individu meskipun sikap tidak selalu diwujudkan dalam tingkah laku yang tampak. sikap juga sering mempengaruhi tingkah laku individu terutama saat sikap yang dimiliki kuat dan mantap (Tampi 2010). Sikap pada responden yang terinfeksi HIV dan AIDS juga demikian, sikap responden meskipun kadang tampak dan kadang juga tidak tampak saat melakukan pencegahan pada penyakit penyerta lain, tetapi harus selalu memiliki sikap pencegahan yang baik setiap harinya agar dapat melakukan pencegahan infeksi oportunistik atau penyakit penyerta lain yang dapat meyerang tubuhnya.

5.2.8 Hubungan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan nilai signifikansi p= 0,000 dan nilai korelasi sebesar r= - 0,525 yang berarti persepsi kerentanan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang kuat tetapi arah korelasinya negatif yang artinya tingginya persepsi kerentanan tidak sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini.

Responden dalam penelitian ini memiliki persepsi kerentanan yang tinggi tetapi tidak memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi yang merupakan dampak dari pemikiran seseorang tentang kerentanan dirinya yang mampu terinfeksi penyakit penyerta yang lain tetapi tidak diimbangi dengan sikap pencegahan yang baik tentang bahaya infeksi oportunistik yang dapat menyerang dirinya. Hal tersebut dapat disebabkan karena berbagai faktor. Berdasarkan tabel

5.1 pada karakteristik demografi responden dapat dijelaskan bahwa faktor pendidikan dapat berpengaruh pada pengetahuan responden yang kurang mengenai penyakit HIV dan AIDS. Hal tersebut dikarenakan bahwa pada penelitian ini sebagian besar adalah lulusan dari SMA (Sekolah Menengah Atas). Pendidikan menengah atas yang dimiliki oleh responden masih kurang memahami dengan benar mengenai penyakit HIV dan AIDS, sehingga dapat berakibat pada pengetahuan dan juga pemikiran pada responden. Hal tersebut yang dapat berdampak pada sikap yang dilakukan oleh individu. Dari hasil wawancara dengan responden saat penelitian, responden mengatakan bahwa dirinya masih perlu informasi yang banyak tentang penyakit HIV dan AIDS agar dapat mengetahui dengan benar penularan penyakit HIV dan AIDS serta bagaimana seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS mudah tertular penyakit penyerta yang lain. Hal tersebut yang dapat menimbulkan persepsi yang kurang baik, sehingga dapat berdampak pada kerentanan dirinya akan bahaya penyakit penyerta lain yang bisa menyerang tubuhnya.

Hasil ini mendukung pendapat Gibson (2014) menyatakan bahwa untuk persepsi mungkin harus ada rangsangan. Persepsi individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pikiran seseorang tersebut yang dapat menyebabkan pemikiran individu berubah. Perubahan tersebut dapat membuat seseorang untuk melakukan sesuatu hal.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan jika tidak diimbangi dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi pula, maka akan berdampak pada kerentanan diri responden akan bahaya penyakit penyerta lain yang dapat menyerang dirinya. Sikap pada

seseorang bisa muncul dengan seiringnya seseorang tersebut mendapatkan banyaknya informasi yang didapatkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman et al (2008) yang menunjukkan bahwa ODHA masih sangat terbatas dalam mendapatkan informasi tentang penyakit HIV dan AIDS dari berbagai sumber. Kebanyakan informasi mengenai IMS dan HIV dan AIDS ditayangkan di televisi pada jam-jam tertentu dalam bentuk berita televisi, atau kejadian HIV dan AIDS. Berita yang ditayangkan tersebut jarang ditonton oleh ODHA yang kesehariannya sibuk dengan rutinitas bekerja, sehingga menyebabkan ODHA masih perlu mendapatkan informasi yang lebih banyak lagi selain dari media televisi khususnya mengenai penularan penyakit HIV dan AIDS dan mudahnya ODHA terserang penyakit penyerta lain.

5.2.9 Hubungan persepsi keseriusan (*perceived severity*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keseriusan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan nilai signifikansi p= 0,037 dan nilai korelasi sebesar 0,323 yang berarti persepsi keseriusan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang cukup dengan arah korelasi positif yang artinya semakin tinggi persepsi keseriusan semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar masih menganggap bahwa penyakit HIV dan AIDS ini adalah penyakit yang serius, sehingga banyak dari responden yang melakukan pencegahan infeksi oportunistik. Sikap yang telah

dilakukan oleh responden tersebut dilakukan karena banyaknya ODHA yang masih terasingkan di lingkungan tempat tinggalnya dan ada pula ODHA yang menganggap penyakit HIV dan AIDS ini bukanlah penyakit yang serius.

Hasil ini mendukung pendapat Lewin dan Heider dalam Dayakisni (2006) menyatakan bahwa yang berhubungan dengan pembentukan persepsi dan kognisi lapangan adalah adanya faktor-faktor sosial dan lingkungan. Faktor tersebut merupakan faktor terpenting bagi pembentukan persepsi dan kognisi seseorang.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi persepsi keseriusan, semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini. Tabel 5.10 menunjukkan bahwa terdapat 21 responden yang memiliki persepsi keseriusan tinggi dan juga memiliki sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi pula. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keseriusan yang dirasakan akan mempengaruhi pemikiran seseorang dalam melakukan suatu hal tertentu. Responden dalam penelitian ini telah menggambarkan adanya keseriusan yang kuat dan dirasakan oleh responden yang dapat mempengaruhi pemikiran seseorang untuk melakukan sikap pencegahan akan bahaya infeksi oportunistik atau penyakit penyerta lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih et al (2011) yang menunjukkan bahwa adanya orang resiko tinggi yang merasakan keseriusan yang kuat terhadap HIV dan AIDS. Hal tersebut dikarenakan setiap individu merasakan keseriusan yang berbeda-beda dan setiap individu juga memiliki pandangan subjektif yang berbeda pula terhadap penyakit HIV dan AIDS yang dirasakannya.

5.2.10 Hubungan persepsi keuntungan (*perceived benefit*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keuntungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan nilai signifikansi p= 0,000 dan nilai korelasi sebesar r= -0,670 yang berarti persepsi keuntungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang kuat tetapi arah korelasinya negatif yang artinya tingginya persepsi keuntungan tidak sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini.

Responden pada penelitian ini memiliki persepsi keuntungan yang tinggi tetapi tidak diimbangi pula oleh sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi. Hal tersebut terjadi dikarenakan keuntungan yang diperoleh oleh responden tidak semua bisa dinikmati dengan baik oleh semua responden pada penelitian ini. Keuntungan yang diperoleh oleh responden misalnya, dukungan dari lingkungan sekitar, teman sebaya atau dari keluarga ODHA, informasi yang didapatkan, hasil dari selama menjalani pengobatan, dan lain sebagainya. Keuntungan yang dirasakan tersebut dapat mempengaruhi persepsi seseorang terutama pada sikap yang dilakukan oleh seseorang.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Sarwono (2007) mengenai teori *Health Belief Model* yang mengatakan bahwa manfaat yang dirasakan menunjukkan keyakinan individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingginya persepsi keuntungan yang dirasakan tidak menjamin pula tingginya sikap pencegahan infeksi

oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini. Responden pada penelitian ini juga telah menggambarkan jika keuntungan yang dirasakan seseorang tidak diimbangi dengan baik mengenai sikap pencegahan infeksi oportunistik, maka akan mempengaruhi sikap individu dalam melakukan pencegahan suatu penyakit tertentu. Keuntungan yang dirasakan responden pada penelitian ini misalnya, jika ODHA patuh untuk selalu minum ARV secara rutin, maka akan berdampak pada imunitas tubuhnya. Jika imunitas tubuh ODHA baik, maka imunitas tubuhnya dapat menghalangi penyakit penyerta masuk ke dalam tubuhnya, dan apabila imunitas tubuh ODHA menurun, maka penyakit penyerta atau infeksi oportunistik dapat menyerang tubuhnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarno et al (2008) yang mengatakan bahwa persepsi keuntungan suatu tindakan pencegahan penyakit akan mempengaruhi kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan tersebut. Meskipun seseorang tersebut yakin bahwa tindakan pencegahan benar-benar bermanfaat untuk mengurangi risiko tertularnya suatu penyakit, tetapi seseorang tidak begitu saja langsung menerima apa yang telah dianjurkan kepadanya, kecuali seseorang tersebut memang benar-benar yakin dapat sanggup untuk melakukannya.

5.2.11 Hubungan persepsi hambatan (*perceived barrier*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan nilai signifikansi p= 0,000 dan nilai korelasi sebesar r= 0,633 yang berarti persepsi

hambatan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif yang artinya persepsi hambatan yang rendah sejalan lurus dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini.

Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki persepsi hambatan yang rendah dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik yang tinggi. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden banyak yang telah mengetahui dengan baik sikap yang memang harus dimiliki oleh responden untuk mengatasi penyakit penyerta lain yang dapat menyerang tubuhnya. Sikap pada seseorang tersebut juga tidak langsung menerima anjuran teman sebaya, pendamping dari LSM atau pun dari petugas kesehatan, tetapi dengan adanya pengalaman yang didapatkan, apa yang dirasakan selama mengidap penyakit HIV dan AIDS, motivasi yang didapatkan, serta dukungan yang diberikan dari keluarga, teman sebaya, pendamping dari LSM dan petugas kesehatan, sehingga sikap responden lama-kelamaan berubah ke arah yang positif. Sikap yang dirasakan oleh responden menjadikan penghambat tidak sepenuhnya menjadi penghambat tetapi dengan adanya penghambat, responden dapat mengubah sikapnya ke arah yang lebih baik dari pada sebelumnya.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Robbins (2006) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang antara lain: Pertama, sikap individu yang bersangkutan terhadap objek persepsi. Kedua, motif atau keinginan yang belum terpenuhi yang ada dalam diri seseorang akan berpengaruh terhadap persepsi yang dimunculkan. Ketiga, pengalaman yang dialami oleh seseorang. Keempat adalah harapan.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persepsi hambatan yang rendah berhubungan kuat dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini. Hal tersebut terlihat dari sikap yang ditunjukkan oleh responden saat penelitian dan dilakukan wawancara saat peneliti melakukan penelitian. Responden telah mengungkapkan bahwa responden sudah mengubah sikapnya yang dulu tidak seberapa mengerti tentang penyakit HIV dan AIDS, setelah responden benar-benar paham tentang penyakit HIV dan AIDS serta pencegahan penyakit penyerta lain atau infeksi oportunistik, responden telah mengikuti anjuran dari petugas kesehatan dan sikapnya berubah ke arah yang lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sisyahid (2017) yang menunjukkan bahwa adanya persepsi hambatan yang awalnya dirasakan oleh ODHA dapat diminimalisir dengan adanya dukungan sosial yang baik yang didapat oleh ODHA, baik dari dukungan keluarga, dukungan dari LSM dan pendamping di LSM serta dukungan dari petugas kesehatan saat menjalani pengobatan.

5.2.12 Hubungan persepsi kepercayaan diri (*self-efficacy*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan nilai signifikansi p= 0,000 dan nilai korelasi sebesar r= 0,898 yang berarti persepsi kepercayaan diri dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang sangat kuat dengan arah korelasi positif yang artinya semakin

tinggi persepsi kepercayaan diri semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini.

Responden dalam penelitian ini telah menunjukkan bahwa tingginya persepsi kepercayaan diri sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini. Responden dalam penelitian ini jika mendapatkan dukungan yang baik dari lingkungan sekitarnya akan mempengaruhi pemikiran seseorang, sehingga menimbulkan penerimaan diri yang baik yang dapat berdampak persepsi seseorang. Dampak yang dirasakan tersebut jika positif maka akan menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi pada seseorang. Persepsi pada pikiran seseorang jika sudah baik akan mempengaruhi sikap seseorang. Sikap tersebut dapat terlihat pada responden dalam penelitian ini, khususnya pada persepsi kepercayaan diri ODHA yang timbul dalam menjalani pengobatan penyakit HIV dan AIDS untuk mencegah penyakit penyerta menyerang dirinya.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Hurlock (1974) dalam Sari & Reza (2013) yang menyatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Proses belajar seseorang akan mempengaruhi sikap terhadap lingkungan dan dirinya sendiri.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingginya persepsi kepercayan diri berhubungan kuat dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden dalam penelitian ini. Hal tersebut dapat terlihat dari sikap yang ditunjukkan oleh responden saat peneliti melakukan penelitian. Sebagian besar responden menunjukkan sosialisasi yang baik dengan orang lain

yang bukan penderita HIV dan AIDS. Responden juga menyatakan bahwa dirinya merasa percaya diri di depan orang lain meskipun dirinya terinfeksi HIV dan AIDS. Sikap yang ditunjukkan tersebut karena ODHA telah mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, teman sebaya, LSM, pendamping dari LSM, serta dari lingkungan sekitarnya. Hal tersebut juga yang dapat menimbulkan pemikiran yang baik pada responden, sehingga muncul persepsi kepercayaan diri yang tinggi dalam diri responden untuk melakukan pencegahan infeksi oportunistik dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohanis & Handini (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV dan AIDS memiliki rasa percaya diri positif. Hal ini menunjukkan bahwa program pencegahan positif yang meliputi pencegahan infeksi oportunistik, pengobatan, dukungan, motivasi, serta perawatan bagi seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS sudah terlaksana dengan baik. Dukungan positif inilah yang menyebabkan ODHA berinteraksi dengan masyarakat di lingkungan sekitarnya, sehingga ODHA memiliki kepercayaan diri yang positif. Hal ini berhubungan dengan tingginya persepsi kepercayaan diri dengan tingginya sikap yang ditunjukkan oleh responden dalam melakukan pencegahan infeksi oportunistik selama menjalani pengobatan.

5.2.13 Hubungan persepsi ancaman (*perceived threat*) dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ancaman dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan nilai signifikansi p= 0,000 dan nilai korelasi sebesar r= 0,947 yang berarti persepsi

ancaman dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik memiliki hubungan yang sangat kuat dengan arah korelasi positif yang artinya semakin tinggi persepsi ancaman semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini.

Responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi ancaman yang tinggi sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden dalam penelitian ini. Sebagian besar responden dalam penelitian ini masih merasakan adanya stigma maupun diskriminasi dari lingkungan sekitarnya, terutama dari orang-orang yang tidak mengetahui dengan jelas bagaimana penyakit HIV dan AIDS tersebut. Stigma dan diskriminasi pada responden muncul dan dirasakan oleh ODHA yang masih mengetahui status dirinya terinfeksi HIV dan AIDS. Pemahaman yang kurang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Jika sikap seseorang terhadap ancaman yang dirasakan tidak baik dalam menyikapi suatu penyakit, maka akan menimbulkan sikap pencegahan yang kurang baik. Sikap dalam melakukan pencegahan suatu penyakit sangat penting dimiliki oleh seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS dalam menyikapi ancaman yang dirasakan, agar upaya untuk mencegah infeksi oportunistik atau penyakit penyerta lain dapat terlaksana dengan baik selama menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Duffy (2005) dalam Shaluhiyah et al (2015) yang menyatakan bahwa tetangga merupakan seseorang yang secara hubungan sosial dekat dengan ODHA. Sikap seorang tetangga sangat penting terkait dengan pemberian stigma terhadap ODHA, karena dapat mempengaruhi sikap orang lain terhadap ODHA. Stigma tersebut muncul karena tetangga beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV dan AIDS membawa penyakit

infeksi yang dapat menularkan ke orang lain dan penyakit tersebut sulit untuk disembuhkan. Persepsi buruk mengenai stigma yang didapat oleh ODHA dari orang-orang di lingkungan sekitarnya dapat mempengaruhi sikap ODHA dalam melakukan pencegahan infeksi oportunistik, sehingga menimbulkan persepsi ancaman yang tinggi pada responden dalam menjalani pengobatan penyakit HIV dan AIDS.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingginya persepsi ancaman sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden dalam penelitian ini. Hal ini terlihat saat peneliti melakukan penelitian dengan responden. Sebagian besar responden menyatakan bahwa masih adanya stigma dan diskriminasi yang dirasakan dari lingkungan sekitarnya. Stigma dan diskriminasi dapat muncul dari orang-orang yang tidak mengetahui dengan benar tentang penyakit HIV dan AIDS serta mengenai cara penularan penyakit tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati et al (2017) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku diskriminatif pada ODHA adalah sikap terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA. Individu yang memiliki sikap positif ataupun tidak mendukung terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA, memiliki kemungkinan lebih besar untuk terjadinya perilaku diskriminatif pada ODHA. Hal ini berhubungan dengan tingginya persepsi ancaman yang berdampak pula pada tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden dalam menjalani pengobatan untuk mencegah penyakit penyerta menyerang tubuhnya.

5.2.14 Faktor persepsi dominan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya, didapatkan bahwa faktor persepsi yang memiliki nilai korelasi paling tinggi dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik adalah persepsi ancaman. Nilai korelasi tinggi menunjukkan bahwa hubungan antar variabel semakin erat berhubungan. Semakin erat hubungan antar variabel menunjukkan bahwa variabel tersebut dominan dalam mempengaruhi variabel yang lain.

Teori HBM merupakan teori yang memperkirakan seseorang mengambil tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit untuk memilih suatu pilihan perilaku kesehatan dan juga untuk mengontrol perilaku kesehatan. Menurut Rosenstock (1974) dalam teori HBM juga menyatakan bahwa kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung dari penilaian ancaman serta pertimbangan keuntungan dan kerugiannya yang sangat dipengaruhi oleh variabel psikososial (Ferdian 2015).

Responden dewasa muda dalam penelitian ini cenderung banyak yang memiliki persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi keuntungan, persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri, serta persepsi ancaman dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik. Persepsi ancaman yang tinggi masih dirasakan oleh responden dewasa muda dalam penelitian ini sehingga untuk melakukan sikap pencegahan infeksi oportunistik masih rendah, karena adanya stigma

maupun diskriminasi yang dirasakan oleh dirinya. Persepsi ancaman dapat muncul karena seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS menerima perlakuan yang tidak adil dan stigma karena penyakit yang dideritanya. Adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV dan AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan (Paryati et al 2012). Hal tersebut yang dapat menimbulkan persepsi ancaman muncul pada pemikiran responden sehingga menimbulkan persepsi ancaman yang tinggi pada penelitian ini.

Faktor dominan akan sangat mempengaruhi seseorang untuk menentukan perilaku kesehatan yang diambil. Sesuai dengan hal tersebut, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persepsi ancaman merupakan faktor persepsi yang paling dominan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada responden dalam penelitian ini.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS di Mahameru Surabaya dengan nilai yang signifikan tetapi kekuatan korelasinya negatif, yang berarti tingginya persepsi kerentanan tidak sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden, tetapi ada faktor lain juga yang mempengaruhi persepsi responden.
2. Ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS di Mahameru Surabaya yang berarti tingginya persepsi keseriusan sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden.
3. Ada hubungan antara persepsi keuntungan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS di Mahameru Surabaya dengan nilai yang signifikan tetapi kekuatan korelasinya negatif, yang berarti tingginya persepsi keuntungan tidak sejalan dengan tingginya sikap pencegahan infeksi

oportunistik yang dimiliki oleh responden, tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi persepsi responden.

4. Ada hubungan antara persepsi hambatan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS di Mahameru Surabaya yang berarti semakin tinggi persepsi hambatan yang dirasakan, maka semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden.
5. Ada hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS di Mahameru Surabaya yang berarti semakin tinggi persepsi kepercayaan diri yang dirasakan, semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden.
6. Ada hubungan antara persepsi ancaman dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik pada dewasa muda HIV dan AIDS di Mahameru Surabaya yang berarti semakin tinggi persepsi ancaman yang dirasakan, semakin tinggi pula sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden.
7. Faktor persepsi yang paling dominan dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya adalah persepsi ancaman. Hal ini dikarenakan persepsi ancaman tersebut memiliki nilai korelasi yang sangat kuat dan paling tinggi sehingga persepsi ancaman terhadap penyakit HIV dan AIDS tersebut dapat mempengaruhi sikap pencegahan infeksi oportunistik yang dimiliki oleh responden.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi

oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya, saran yang didapat sebagai berikut:

1. Dewasa muda dengan HIV dan AIDS

   Responden dewasa muda dengan HIV dan AIDS di kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya diharapkan mampu meningkatkan sikap pencegahan infeksi oportunistik lebih baik lagi dari pada sebelumnya, agar persepsi yang merugikan untuk dirinya tidak terus-menerus ada di dalam pemikirannya, serta penyakit penyerta atau infeksi oportunistik dapat dicegah masuk dan tidak menyerang tubuhnya.

2. Kelompok Dukungan Sebaya

   Kelompok dukungan sebaya Mahameru Surabaya diharapkan selalu mendampingi teman-teman yang terinfeksi HIV dan AIDS dalam menjalani perawatan dan pengobatan, serta memberikan dukungan kepada ODHA agar seseorang dengan HIV dan AIDS selalu termotivasi dalam menjalani pengobatan dan dapat melakukan sikap pencegahan infeksi oportunistik dengan lebih baik lagi.

3. Peneliti selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan mampu menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan responden yang diikut sertakan bisa lebih banyak agar mendapatkan hasil yang maksimal dan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S., 2012. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Budiman, et al, 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV / AIDS Di Sekitar Alun-Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. , 3(2).

Dayakisni Tri, et al, 2006. *Psikologi Sosial* Edisi Revi., Universitas Muhammadiyah Malang.

Fajariyah, R., 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi Layanan VCT pada Kelompok Resiko HIV/ AIDS.

Fauzan, M.I., 2015. Analisi faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat pada penderita HIV & AIDS berdasarkan teori Health Belief Model.

Febri, R.I., 2015. Analisis Faktor Dominan Perilaku Tes HIV berdasarkan Teori Health Belief Model pada Ibu Hamil di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Feldman, R.S., 2012. *Pengantar Psikologi* 10th ed., Jakarta: Salemba Medika.

Ferdian, N., 2015. Hubungan antara persepsi masyarakat terhadap program "warga peduli aids" dengan perilaku pencegahan penularan hiv/aids di kelurahan peterongan, kota semarang. , 3(3).

Gibson, J. j., 2014. *The Ecological Approach to Visual Perception: Edition Classic*, Psychology Press.

Glanz, K. and Bishop, D.B., 2010. The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions.

Handini, M.& H.R.S., 2014. Hubungan tingkat percaya diri dan tingkat pengetahuan dengan mutu hidup odha di padang tahun 2013. , pp.55–59.

Hermawati, P., 2011. Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV / AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial Pada ODHA.

Jambak, Nur Ainun, Wiwit Febrina, & A. wahyuni, 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien HIV/ AIDS. , 1(2).

Johan, T. et al., 2015. PERAN KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ODHA. , 4(1), pp.64–69.

Kalichman, et al, 2004. Development of a brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma in South Africa. , 9(2).

Kamila, N.& A.S., 2010. Persepsi Orang Dengan HIV dan AIDS terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. , 6(1), pp.36–43.

Kemenkes, R., 2016. Final Laporan HIV AIDS TW 4 2016.pdf.

Khairunnisa, D.A., 2015. Efektivitas Dukungan Sosial bagi ODHA (Orang dengan HIV/ AIDS) di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok. , pp.27–28.

Khan, F., 2015. An exploratory study to find the perception towards HIV / AIDS in. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 172, pp.81–87. Available at: http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.339.

Khosidah, A. & Purwanti, & S., 2014. Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Voluntarry Councelling and Testing (VCT) terhadap Perilaku Pencegahan HIV-AIDS. , 5(2), pp.67–78.

Ling, J.& J.C., 2012. *Psychology Express: Cognitive Psychology* 1st ed. A. M. Rikard Rahmat, ed., Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.

Namora, P.&, 2011. *Psikologi Umum*, Jakarta: Salemba Humanika.

Nasronudin, 2012. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*, Surabaya: Airlangga University Press.

Nasronudin, 2013. *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial* 2nd ed. J. B. et Al, ed., Surabaya: Airlangga University Press.

Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* 4th ed. P. P. Lestari, ed., Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati, 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien terinfeksi HIV/ AIDS* 1st ed., Jakarta: Salemba Medika.

Oktaviana, M.N., 2015. *Hubungan Antara Persepsi Kerentanan Individu, Keseriusan Penyakit, Manfaat dan Hambatan dengan Penggunaan Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat Pada Wanita Usia Subur*. Universitas Sebelas Maret.

Paputungan, K., 2013. Dinamika Psikologis pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). , (9).

Paryati, T., Raksanagara, A.S. & Afriandi, I., 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV / AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV / AIDS) among health workers : literature review. , (38), pp.1–11.

Pratiwi, I.F.D.A.& A., 2012. Identifikasi Parasit Intestinal Penyebab Infeksi Oportunistik dengan Studi Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Mengenai Hygiene pada Penderita HIV/ AIDS. , 1(38), pp.1–6.

Purwaningsih, et al, 2011. ANALISIS FAKTOR PEMANFAATAN VCT PADA ORANG RISIKO TINGGI HIV / AIDS. , 6(1), pp.58–67.

Puspitawati, Ira, Iriani Indri Hapsari, & R.D.S., 2012. *Faal Tinjauan Psikologi dan Fisiologi dalam Memahami Perilaku Manusia* P. Latifah, ed., Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Putri, A.J. & Darwin, E., 2012. Pola Infeksi Oportunistik yang Menyebabkan Kematian pada Penyandang AIDS di RS Dr . M . Djamil Padang Tahun 2010- 2012. , 4(1), pp.10–16.

Robbins, P.S., 2006. *Perilaku Organisasi*, Jakarta: Indeks Gramedia.

Saktina, P.U.& B.K.S., 2017. Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 sampai Juni 2014. , 6(3), pp.1–6.

Sari, D.J.& M.R., 2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita HIV di Surabaya. , 1(3).

Sarwono, S., 2007. *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Shaluhiyah, Z., Musthofa, S.B. & Widjanarko, B., 2015. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS. , 9(4), pp.333–339.

Sisyahid, A.K.& S.I., 2017. Health Belief Model dan Kaitannya dengan Ketidakpatuhan Terapi Antireteroviral Pada Orang dengan HIV AIDS. , 6(1).

Situmorang, 2010. *Analisa Data: Untuk Riset Manajemen Dan Bisnis*, Medan: USU Press.

Sosodoro, O. et al, 2009. HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV / AIDS DENGAN STIGMA ORANG DENGAN HIV / AIDS DI KALANGAN PELAJAR SMA RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT HIV / AIDS AND STIGMA OF PEOPLE. , 25(4), pp.210–217.

Sudikno, Bona Simanungkalit, S., 2011. Pengetahuan HIV dan AIDS pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). , 1(3), pp.145–154.

Susami, Hepa, S.G.& S.H. ed., 2009. *Indonesia HIV/ AIDS Research Inventory 1995-2009*, Jakarta: National AIDS Commision (NAC).

Tampi, et al, 2010. Hubungan Pengetahuan , Sikap dengan Tindakan pada Siswa SMA Manado International School Pencegahan HIV / AIDS. , 1(4), pp.140–145.

Walgito, B., 2003. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar* Edisi revi., Yogyakarta: Andi Offset.

Wati, N.S. et al, 2017. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA. , 5(2).

Winarno, H., Suryoputro, A. & Shaluhiyah, Z., 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Bergantian Diantara Pengguna Napza Suntik Di Kota Semarang. , 3(2).

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 1

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: http://ners.unair.ac.id | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 1237 /UN3.1.13/PPd/2017 — 06 April 2017
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Ketua Yayasan Mahameru
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama	:	Lilis Ernawati
NIM	:	131311133068
Judul Skripsi	:	Analisis Faktor yang berhubungan dengan Persepsi Dewasa Muda HIV dan AIDS dengan Sikap Pencegahan Infeksi Oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya
Pembimbing Ketua	:	Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
Pembimbing	:	Deny Yasmara, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 2

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: http://ners.unair.ac.id | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 2767/UN3.1.13/PPd/2017 — 11 September 2017
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Ketua Yayasan Mahameru
Kota Surabaya

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

Nama	:	Lilis Ernawati
NIM	:	131311133068
Judul Skripsi	:	Analisis Faktor yang berhubungan dengan Persepsi Dewasa Muda HIV dan AIDS dengan Sikap Pencegahan Infeksi Oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 3

Yayasan Mahameru

Surabaya, 10 April 2017

No : 023.3/Mahameru/IV/2017
Lamp : -
Hal : **Surat Keterangan**

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang sudah kami terima dari fakultas keperawatan Universitas Airlangga dengan No 1237/UN3.1.13/PPd/2017 tentang permohonan fasilitas survey pengambilan data awal, bersama ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa:

Nama : Lilis Ernawati

NIM : 131311133068

Judul Skripsi: Analisis Faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya

Telah melakukan survey pengambilan data awal untuk mendukung proposal skripsi dengan judul tersebut pada tanggal 6 April 2017 bertempat di kantor Yayasan mahameru.

Demikian Surat Keterangan ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Ketua,

Yayasan Mahameru

Farid Hafifi

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 4

Yayasan Mahameru

Surabaya, 2 Oktober 2017

No : 048.3/Mahameru/X/2017
Lamp : -
Hal : **Surat Keterangan**

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang sudah kami terima dari fakultas keperawatan Universitas Airlangga dengan No 2767/UN3.1.13/PPd/2017 tentang permohonan fasilitas pengambilan data penelitian, bersama ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa:

Nama : Lilis Ernawati

NIM : 131311133068

Judul Skripsi: Analisis Faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya

Telah melakukan pengambilan data penelitian untuk mendukung skripsi dengan judul tersebut pada tanggal 18 – 22 September 2017 bertempat di kantor Yayasan Mahameru.

Demikian Surat Keterangan ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Ketua,

Yayasan Mahameru

Farid Hafifi

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 5

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 516-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, *with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS DENGAN SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK"

Peneliti utama *Principal Investigator*	: **Lilis Ernawati**
Nama Institusi *Name of the Institution*	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian *Setting of research*	: Kelompok Dukungan Sebaya Mahameru Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui *Exampted*.
And approved the above-mentioned protocol with Exampted.

Surabaya, 12 September 2017
Ketua, *(CHAIRMAN)*

Dr Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilis Ernawati
NIM : 131311133068

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

"*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Dewasa Muda HIV dan AIDS dengan Sikap Pencegahan Infeksi Oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya berdasarkan Teori HBM (Health Belief Model)* "

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan dalam penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan mengundurkan diri maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediannya Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab semua pertanyaan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
Atas bantuan dan kerjasamanya yang baik saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, September 2017
Hormat saya

Lilis Ernawati

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 7

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya sebagai peneliti,

Nama	: Lilis Ernawati
NIM	: 131311133068
Prodi	: Pendidikan Ners
Fakultas	: Keperawatan
Universitas	: Airlangga

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Dewasa Muda HIV dan AIDS dengan Sikap Pencegahan Infeksi Oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya berdasarkan Teori HBM (Health Belief Model) "

Pada penelitian ini, peneliti didampingi oleh 2 dosen pembimbing:
1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
2. Deni Yasmara, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Tujuan penelitian
1. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM.
2. Agar dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dalam melakukan pencegahan penyakit penyerta yang bisa timbul karena penyakit HIV dan AIDS.
3. Agar mengetahui faktor dominan pada persepsi dewasa muda HIV dan AIDS terhadap sikap pencegahan infeksi oportunistik di kelompok dukungan sebaya berdasarkan teori HBM.

Perlakuan yang diterapkan pada Subjek
Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian dimana peneliti mengukur atau mengobservasi data variabel independen dan variabel dependen hanya sekali pada satu waktu.
Perlakuan yang diterapkan peneliti sebagai berikut :
1. Peneliti memberikan penjelasan tentang judul penelitian, tujuan penelitian, dan jaminan kerahasiaan yang dapat diperoleh responden.
2. Peneliti menjelaskan tata cara pengisian *informed consent* dan kuesioner.
3. Responden mengisi *informed consent* dan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
4. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Manfaat
Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada responden yang telah terlibat dalam penelitian ini.

Bahaya Potensial
Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

Hak untuk undur diri
Penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan kepada responden. Responden berhak mengundurkan diri kapanpun, jika penelitian ini tidak berkenan dengan hati responden.

Jaminan kerahasiaan data
Dalam penelitian ini semua data dan informasi yang didapatkan dari responden akan dirahasiakan oleh peneliti. Penelitian ini tidak akan menjelaskan dengan rinci tentang identitas diri responden. Responden akan memberikan identitas diri hanya menggunakan kode.

Adanya insentif untuk subjek
Dalam penelitian ini tidak ada biaya insentif untuk responden, tetapi peneliti memberikan biaya kompensasi berupa uang/biaya transportasi.

Informasi tambahan
Responden dalam penelitian ini bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :
Lilis Ernawati
Telp : 085806554224
Email : lilisernawati943@yahoo.com

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar Saudara/i dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Demikian yang dapat saya sampaikan, atas kesediaan Saudara/i dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, September 2017
Peneliti

Lilis Ernawati

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 8

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Analisis Faktor yang berhubungan dengan Persepsi Dewasa Muda HIV dan AIDS dengan Pencegahan Infeksi Oportunistik di Kelompok Dukungan Sebaya berdasarkan Teori HBM (*Health Belief Model*)".
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Kerahasiaan data penelitian
7. Pada penelitian ini, peneliti didampingi oleh 2 dosen pembimbing:
   1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
   2. Deni Yasmara, S.Kep ., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, …… September 2017

Peneliti, Responden,

(Lilis Ernawati) (…….)

Saksi,

(……..……)

*) Coret salah satu

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER

PENGUMPULAN DATA UMUM

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI DEWASA MUDA HIV DAN AIDS TERHADAP SIKAP PENCEGAHAN INFEKSI OPORTUNISTIK DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA BERDASARKAN TEORI HBM (*HEALTH BELIEF MODEL*)

Petunjuk pengisian:

1. Isilah pada titik-titik yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda.
2. Berilah tanda check list (√) pada pilihan jawaban Anda.
3. Periksa kembali seluruh jawaban Anda sebelum mengumpulkannya.

No. Responden: .....

DATA DEMOGRAFI

1. Usia Anda saat ini…….tahun
2. Pendidikan terakhir:
   ( ) lulus SD/ MI
   ( ) lulus SMP/ Sederajat
   ( ) lulus SMA/ Sederajat
   ( ) lulus Diploma/ Sarjana
   ( ) Lainnya: ……..
3. Agama/ Kepercayaan:
   ( ) Islam
   ( ) Katolik
   ( ) Protestan
   ( ) Hindu
   ( ) Budha
   ( ) Lainnya: …….
4. Pekerjaan:
   ( ) Ibu Rumah Tangga
   ( ) PNS/ POLRI/ TNI
   ( ) Swasta, sebutkan: ……..
   ( ) Lainnya: ……
5. Status pernikahan:
   ( ) Belum menikah
   ( ) Sudah menikah
   ( ) Janda/ Duda
6. Lama terdiagnosis HIV:
   ( ) < 1 tahun
   ( ) 1-5 tahun
   ( ) 6-10 tahun
   ( ) > 10 tahun

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

7. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS:
   ( ) Pernah
   ( ) Tidak pernah
8. Dari manakah Anda mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS:
   ( ) Media massa (TV, koran, radio, dsb)
   ( ) Penyuluhan
   ( ) Petugas kesehatan (Dokter, perawat/ mantri, bidan)
   ( ) Kelompok dukungan sebaya/ pendamping
   ( ) Tidak pernah
   ( ) Lain-lain, sebutkan: ……

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 10

Kuesioner persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) *Health Belief Model-Perceived Susceptibility* (Fauzan 2015)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Orang dengan status HIV seperti saya kemungkinan kecil tidak akan terkena penyakit atau infeksi yang lain (TBC, jamur, dll)				
2	Dengan pola gaya hidup sehat akan melindungi tubuh saya dari penyakit penyerta yang lain				
3	Saya tidak terlalu khawatir jika saya terkena infeksi penyakit penyerta lain				
4	Orang dengan status HIV sekian lamanya tidak khawatir tertular penyakit penyerta yang lain				
5	Dengan status HIV yang saya miliki saya harus menghindari makanan yang belum matang atau mentah agar tidak terkena penyakit lain				
6	Orang dengan HIV harus diasingkan agar tidak menulari orang lain				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 11

Kuesioner persepsi keseriusan (*Perceived Severity*) *AIDS Health Belief Scale*, 1998 (Fauzan 2015)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√)pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Penyakit HIV dan AIDS tidak menyebabkan seseorang mengalami kematian				
2	Kalau saya bisa memilih, saya lebih mengidap penyakit kronis yang lain (misalnya kanker, stroke, dll) dari pada penyakit HIV dan AIDS				
3	Saya tidak memilih meninggal dunia dengan cara yang lain (misalnya kecelakaan, tembakan, dll) dan juga mengidap penyakit HIV dan AIDS				
4	Penyakit HIV dan AIDS dapat menyerang siapa saja melalui hubungan sosial (bersalaman, bertatap muka, dll)				
5	AIDS adalah penyakit yang tidak dianggap sebagai masalah oleh orang lain				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 12

Kuesioner persepsi keuntungan (*Perceived Benefit*) dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma* (Kalichman 2004)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Setelah saya terinfeksi HIV dan AIDS, saya lebih menjaga pola gaya hidup sehat				
2	Dengan status HIV dan AIDS, saya lebih mudah mendapatkan jaminan kesehatan (seperti, BPJS atau jaminan kesehatan yang lain)				
3	Saya lebih mengenal banyak orang setelah terinfeksi penyakit HIV				
4	Dengan status saya terinfeksi HIV, saya lebih menjauhi tindakan yang dapat melanggar hukum				
5	Orang dengan status HIV, saya lebih banyak mendapat dukungan dari lingkungan sekitar				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 13

Kuesioner persepsi hambatan (*Perceived Barrier*) dimodifikasi dari Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Layanan VCT (Fajariyah 2014)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Setelah saya terinfeksi HIV, saya tidak perlu lagi mencari informasi mengenai penyakit HIV				
2	Dengan status HIV saya, saya berpikir bahwa kematian menjemput saya				
3	Saya akan menyebarkan virus HIV kepada orang-orang disekitar saya				
4	Orang dengan HIV dan AIDS masih belum diterima oleh orang disekitarnya				
5	Orang dengan HIV dan AIDS masih diasingkan oleh orang disekitar tempat tinggalnya				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 14

Kuesioner persepsi kepercayaan diri (*Self-Efficacy*) *Health Belief Model-Self Efficacy* (Febri 2015)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Orang dengan HIV dan AIDS tidak bisa bekerja dan berkarya				
2	Seseorang yang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS jika memahami tentang penyakit HIV dan AIDS, kualitas hidupnya akan lebih baik				
3	Masyarakat luar akan memberikan cap buruk kepada ODHA				
4	Orang dengan HIV adalah orang berperilaku melanggar norma hukum				
5	Orang dengan HIV dan AIDS tidak boleh menikah dengan orang lain				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 15

Kuesioner persepsi ancaman (*Perceived Treath*) dimodifikasi dari *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma* (Kalichman 2004)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Orang yang mengalami penyakit HIV harus diisolasi				
2	Seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS perlu mendapatkan perlindungan dari hukum				
3	Seseorang dengan HIV dan AIDS perlu untuk dijauhi agar tidak tertular				
4	Seseorang yang terserang penyakit HIV dan AIDS harus memahami informasi mengenai penyakit HIV dan AIDS agar dapat mencegah terjadinya penyakit penyerta yang lain				
5	Seseorang dengan HIV tidak boleh dipekerjakan agar tidak menularkan penyakit HIV				

Lampiran 16

Kuesioner sikap pencegahan infeksi oportunistik

Petunjuk pengisian: Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap Anda.

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang resiko yang dapat menyerang seseorang yang terinfeksi HIV dan AIDS				
2	Saya akan sering bertanya kepada petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi yang lain masuk ke dalam diri saya				
3	Saya tidak akan melakukan hubungan seks dengan orang lain tanpa menggunakan alat kontrasepsi				
4	Saya akan terhindar dari bahaya penyakit yang lain, jika saya tidak melakukan pencegahan				
5	Saya menganggap penyakit HIV dan AIDS sebagai penyakit yang biasa saja				
6	Saya mengabaikan anjuran petugas kesehatan dalam pencegahan penyakit penyerta yang lain (seperti, herpes, kandidiasis, diare, dan sebagainya)				
7	Melakukan pengobatan ARV secara rutin dan sering ke layanan kesehatan, tidak menjamin kesembuhan seseorang dari penyakit infeksi oportunistik				
8	Saya rutin minum ARV yang dianjurkan oleh petugas kesehatan agar kekebalan tubuh saya tidak menurun				
9	Saya merasa tubuh saya baik-baik saja meskipun tidak minum ARV				
10	Saya selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada tanda dan gejala yang tiba-tiba muncul pada				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	diri saya				
11	Saya akan mengingat dan menerapkan pada kehidupan sehari-hari apa saja informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan atau pendamping di KDS				
12	Saya tidak perlu konsultasi ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau masalah kesehatan kecil yang muncul pada tubuh saya				

Lampiran 17

Hasil tabulasi data demografi

Kode	Umur	Pendidikan	Agama	Pekerjaan	Status pernikahan	Lama terdiagnosis HIV	Informasi	Sumber informasi
1	4	3	1	2	2	4	2	4
2	3	3	1	2	2	2	2	3
3	4	2	1	1	2	2	1	2
4	4	3	1	1	2	2	1	2
5	4	3	1	2	2	4	2	4
6	1	3	3	4	1	4	2	4
7	5	3	1	1	3	3	2	3
8	2	4	1	4	1	2	2	4
9	1	3	1	2	1	1	2	1
10	5	3	3	4	1	4	2	4
11	5	4	1	4	1	2	2	2
12	5	3	1	2	1	2	1	3
13	4	3	1	1	3	2	2	4
14	3	4	1	2	2	3	2	4
15	5	4	1	2	2	3	2	4
16	5	3	1	2	1	4	2	3
17	4	4	1	3	2	4	2	4
18	2	3	3	2	1	2	2	4
19	3	1	1	4	1	2	2	4

20	5	2	1	4	2	1	1	3
21	5	3	1	1	2	1	1	3
22	4	2	1	4	2	1	2	3
23	5	3	1	2	3	2	2	4
24	5	3	1	2	3	4	2	4
25	4	2	1	2	1	4	2	1
26	4	1	2	4	2	3	2	4
27	2	3	1	2	2	3	2	4
28	2	3	1	2	1	2	2	3
29	2	3	1	3	1	2	1	3
30	1	3	1	2	1	1	2	3
31	2	3	1	2	1	1	2	4
32	4	3	1	2	2	3	2	3
33	4	2	1	4	1	4	2	2
34	4	3	1	2	2	2	2	4
35	3	4	1	2	1	2	2	4
36	2	1	1	1	3	2	2	4
37	4	3	1	2	2	3	2	1
38	3	3	1	2	2	4	2	4
39	3	2	1	1	2	2	2	2
40	3	3	1	2	2	2	2	4
41	4	3	3	4	1	2	2	1
42	4	3	1	4	2	3	2	1

Keterangan:

1. Usia
   Kode 1 = 20 – 25 tahun
   2 = 26 – 30 tahun
   3 = 31 – 35 tahun
   4= 36 – 40 tahun
   5= 41 – 45 tahun
2. Pendidikan
   Kode 1 = SD/ MI
   2 = SMP
   3 = SMA
   4= Diploma/ Sarjana
3. Agama
   Kode 1 = Islam
   2= Katolik
   3= Protestan
4. Pekerjaan
   Kode 1 = Ibu rumah tangga
   2 = Swasta
   3= Karyawan
   4= Lainnya
5. Status pernikahan
   Kode 1 = Belum menikah
   2= Sudah menikah
   3= Janda/ Duda
6. Lamanya terdiagnosis HIV
   Kode 1 = < 1 tahun
   2 = 1 – 5 tahun
   3 = 6 – 10 tahun
   4= > 10 tahun
7. Informasi
   Kode 1 = Tidak pernah
   2= Pernah
8. Sumber informasi
   Kode 1 = Media massa
   2 = Penyuluhan
   3 = Petugas kesehatan
   4= Kelompok dukungan sebaya/ pendamping

Lampiran 18

Tabulasi data variabel persepsi kerentanan

No. Responden	1	2	3	4	5	6	Total	Kode
1	1	3	2	2	3	1	12	1
2	2	3	2	2	3	2	14	2
3	3	3	2	2	4	1	15	2
4	3	3	2	2	4	1	15	2
5	1	4	4	1	3	1	14	2
6	2	3	4	3	2	1	15	2
7	3	2	2	2	2	1	12	1
8	2	3	3	2	2	1	13	2
9	2	3	3	2	2	1	13	2
10	1	4	3	2	3	1	14	2
11	1	4	2	1	4	1	13	2
12	2	3	3	2	3	1	14	2
13	1	2	2	2	3	1	11	1
14	2	4	3	2	2	1	14	2
15	2	3	3	2	3	2	15	2
16	3	3	2	3	2	2	15	2
17	2	2	2	2	2	1	11	1
18	1	3	4	2	3	1	14	2
19	4	3	4	3	3	4	21	2
20	2	4	2	1	3	3	15	2
21	2	2	2	2	2	2	12	1
22	2	4	3	4	3	1	17	2
23	3	3	3	3	3	2	17	2
24	2	2	2	2	2	1	11	1
25	2	4	2	2	4	1	15	2
26	3	2	2	2	2	1	12	1
27	2	2	2	2	3	1	12	1
28	3	3	3	3	3	2	17	2
29	4	3	2	1	4	3	17	2
30	4	3	3	4	3	2	19	2
31	2	2	3	2	2	1	12	1
32	1	2	2	2	3	1	11	1
33	2	2	2	2	3	1	12	1
34	1	2	3	3	2	1	12	1
35	2	3	3	3	3	1	15	2
36	2	2	2	2	3	1	12	1
37	1	3	2	1	4	1	12	1
38	1	2	2	1	3	2	11	1
39	2	4	3	3	2	1	15	2
40	3	3	3	3	3	2	17	2
41	2	2	2	1	2	2	11	1
42	2	3	3	2	3	1	14	2

Keterangan:
Kode 1 = Rendah
2 = Tinggi

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 19

Tabulasi data variabel persepsi keseriusan

No. Responden	1	2	3	4	5	Total	Kode
	2	3	3	1	2	11	2
2	2	2	3	2	3	12	2
	2	2	3	2	2	11	2
4	2	2	3	2	2	11	2
5	3	1	3	1	2	10	1
6	3	2	3	2	2	12	2
7	2	2	2	1	2	9	1
8	3	2	2	1	3	11	2
9	3	2	2	1	1	9	1
10	3	2	3	1	1	10	1
11	4	1	4	4	1	14	2
12	2	2	3	2	3	12	2
13	2	3	3	3	2	13	2
14	4	3	2	3	2	14	2
15	3	2	3	2	2	12	2
16	3	3	3	3	2	14	2
17	4	1	4	1	2	12	2
18	3	2	3	1	2	11	2
19	4	2	3	2	4	15	2
20	3	2	2	1	4	12	2
21	3	2	2	2	1	10	1
22	1	1	3	1	4	10	1
23	2	2	2	2	1	9	1
24	2	2	3	1	2	10	1
25	2	2	3	3	2	12	2
26	2	3	3	3	2	13	2
27	3	2	2	2	2	11	2
28	2	2	2	2	2	10	1
29	3	2	2	2	1	10	1
30	2	3	2	2	1	10	1
31	1	2	4	1	2	10	1
32	4	2	2	3	3	14	2
33	4	3	2	2	2	13	2
34	2	2	3	2	1	10	1
35	3	3	2	3	2	13	2
36	3	1	3	1	3	11	2
37	1	3	4	1	2	11	2
38	3	2	1	1	2	9	1
39	2	2	4	1	1	10	1
40	3	3	2	2	3	13	2
41	4	3	2	3	2	14	2
42	4	2	2	1	1	10	1

Keterangan:
Kode 1 = Rendah
2 = Tinggi

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 20

Tabulasi data variabel persepsi keuntungan

No. Responden	1	2	3	4	5	Total	Kode
1	3	2	1	3	3	12	2
2	2	2	2	2	2	10	1
3	4	3	3	3	3	16	2
4	4	3	3	3	3	16	2
5	4	4	4	4	4	20	2
6	2	2	2	1	2	9	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	3	2	3	2	2	12	2
10	4	2	2	3	3	14	2
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	2	10	1
13	3	3	3	3	3	15	2
14	4	2	2	3	3	14	2
15	2	2	2	2	1	9	1
16	3	3	3	2	3	14	2
17	3	2	4	4	3	16	2
18	4	2	2	3	3	14	2
19	2	2	2	2	2	10	1
20	2	2	2	2	2	10	1
21	2	3	2	2	1	10	1
22	2	2	2	2	2	10	1
23	3	3	3	3	3	15	2
24	2	3	2	1	2	10	1
25	3	2	4	4	2	15	2
26	2	2	2	2	2	10	1
27	2	1	2	2	2	9	1
28	3	3	3	3	3	15	2
29	3	4	3	3	4	17	2
30	3	4	3	2	2	14	2
31	2	2	2	2	2	10	1
32	2	2	2	2	2	10	1
33	2	2	1	2	2	9	1
34	4	4	4	4	3	19	2
35	4	2	3	2	3	14	2
36	2	2	2	2	2	10	1
37	2	2	2	1	2	9	1
38	2	2	2	2	2	10	1
39	4	3	1	4	3	15	2
40	3	3	3	3	3	15	2
41	2	2	2	1	2	9	1
42	4	2	3	4	2	15	2

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 21

Tabulasi data variabel persepsi hambatan

No. Responden	1	2	3	4	5	Total	Kode
1	1	2	1	2	3	9	1
2	3	2	2	3	2	12	2
3	2	2	1	2	2	9	1
4	2	2	1	2	2	9	1
5	1	2	1	2	2	8	1
6	2	2	1	3	3	11	2
7	3	2	1	3	3	12	2
8	2	3	3	2	2	12	2
9	2	1	1	3	2	9	1
10	2	1	1	3	1	8	1
11	1	1	1	4	4	11	2
12	2	3	2	3	3	13	2
13	3	2	3	2	3	13	2
14	2	2	3	3	2	12	2
15	2	3	2	2	2	11	2
16	2	2	2	2	2	10	1
17	1	1	1	3	3	9	1
18	2	2	3	3	2	12	2
19	3	3	3	3	3	15	2
20	2	3	3	2	2	12	2
21	3	2	2	2	2	11	2
22	2	2	3	3	3	13	2
23	2	3	2	2	2	11	2
24	2	1	2	2	2	9	1
25	2	1	3	3	2	11	2
26	2	2	1	3	4	12	2
27	3	3	3	2	2	13	2
28	3	3	2	2	2	12	2
29	3	3	2	1	1	10	1
30	2	2	2	2	2	10	1
31	2	2	1	1	2	8	1
32	2	2	1	2	1	8	1
33	2	2	2	2	1	9	1
34	2	1	1	1	1	6	1
35	2	1	1	3	3	10	1
36	3	3	2	3	2	13	2
37	3	2	3	2	2	12	2
38	2	2	2	3	3	12	2
39	3	1	1	1	2	8	1
40	2	2	2	2	2	10	1
41	2	3	3	3	2	13	2
42	2	1	2	2	2	9	1

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 22

Tabulasi data variabel persepsi kepercayaan diri

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

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

40	2	1	2	2	2	9	1
41	3	4	4	4	4	19	2
42	2	2	2	2	1	9	1

Keterangan:

Kode 1 = Rendah

2 = Tinggi

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 23

Tabulasi data variabel persepsi ancaman

No. Responden	1	2	3	4	5	Total	Kode
1	1	4	1	4	1	11	2
2	2	2	2	3	2	11	2
3	2	1	2	3	2	10	1
4	2	1	2	3	2	10	1
5	1	4	1	3	1	10	1
6	2	3	1	4	1	11	2
7	1	4	1	4	2	12	2
8	2	3	1	4	2	12	2
9	1	3	1	4	1	10	1
10	1	3	1	4	1	10	1
11	1	3	1	4	2	11	2
12	1	3	2	4	2	12	2
13	2	3	2	2	2	11	2
14	2	3	1	4	1	11	2
15	2	3	2	4	2	13	2
16	2	3	1	2	2	10	1
17	1	4	1	4	1	11	2
18	2	4	2	3	1	12	2
19	1	3	2	3	2	11	2
20	1	3	2	4	2	12	2
21	2	2	2	3	2	11	2
22	1	4	1	4	1	11	2
23	2	3	2	3	2	12	2
24	2	4	1	3	2	12	2
25	1	3	2	4	1	11	2
26	2	3	2	3	1	11	2
27	4	4	1	4	1	14	2
28	1	3	1	3	1	9	1
29	2	2	1	2	1	8	1
30	2	3	1	2	2	10	1
31	2	3	2	2	1	10	1
32	2	3	1	4	2	12	2
33	2	3	1	4	1	11	2
34	1	4	1	4	1	11	2
35	1	3	2	2	1	9	1
36	2	3	2	3	2	12	2
37	1	3	1	4	2	11	2
38	2	3	2	4	1	12	2
39	1	3	1	4	1	10	1
40	1	3	2	2	1	9	1
41	4	4	4	4	3	19	2
42	2	3	1	3	1	10	1

Lampiran 24

Tabulasi data variabel sikap pencegahan infeksi oportunistik

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

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

40	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	23	1
41	4	4	4	4	2	1	2	4	1	3	3	1	33	2
42	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	24	1

Keterangan:
Kode 1 = Rendah
2 = Tinggi

Lampiran 25

Hasil analisis uji validitas variabel sikap pencegahan IO

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	,838**	,973**	,688**	,908**	,951**	,971**	,662**	,816**	,688**	,905**	,535*	,957**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,000	,015	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2	Pearson Correlation	,838**	1	,752**	,968**	,798**	,871**	,878**	,541*	,830**	,553*	,795**	,667**	,910**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,014	,000	,011	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3	Pearson Correlation	,973**	,752**	1	,609**	,822**	,876**	,890**	,599**	,731**	,609**	,824**	,449*	,881**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,004	,000	,000	,000	,005	,000	,004	,000	,047	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4	Pearson Correlation	,688**	,968**	,609**	1	,646**	,734**	,731**	,411	,737**	,408	,646**	,642**	,786**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,004		,002	,000	,000	,072	,000	,074	,002	,002	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X5	Pearson Correlation	,908**	,798**	,822**	,646**	1	,930**	,945**	,635**	,905**	,646**	,941**	,477*	,930**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002		,000	,000	,003	,000	,002	,000	,034	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X6	Pearson Correlation	,951**	,871**	,876**	,734**	,930**	1	,975**	,680**	,852**	,734**	,919**	,618**	,975**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,001	,000	,000	,000	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X7	Pearson Correlation	,971**	,878**	,890**	,731**	,945**	,975**	1	,690**	,857**	,731**	,938**	,594**	,981**

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,001	,000	,000	,000	,006	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X8	Pearson Correlation	,662**	,541*	,599**	,411	,635**	,680**	,690**	1	,544*	,610**	,803**	,459*	,732**
	Sig. (2-tailed)	,001	,014	,005	,072	,003	,001	,001		,013	,004	,000	,042	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X9	Pearson Correlation	,816**	,830**	,731**	,737**	,905**	,852**	,857**	,544*	1	,539*	,780**	,493*	,873**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,013		,014	,000	,027	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X10	Pearson Correlation	,688**	,553*	,609**	,408	,646**	,734**	,731**	,610**	,539*	1	,646**	,866**	,767**
	Sig. (2-tailed)	,001	,011	,004	,074	,002	,000	,000	,004	,014		,002	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X11	Pearson Correlation	,905**	,795**	,824**	,646**	,941**	,919**	,938**	,803**	,780**	,646**	1	,481*	,931**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,002		,032	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X12	Pearson Correlation	,535*	,667**	,449*	,642**	,477*	,618**	,594**	,459*	,493*	,866**	,481*	1	,690**
	Sig. (2-tailed)	,015	,001	,047	,002	,034	,004	,006	,042	,027	,000	,032		,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	,957**	,910**	,881**	,786**	,930**	,975**	,981**	,732**	,873**	,767**	,931**	,690**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hasil analisis uji reliabilitas variabel sikap pencegahan IO

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,783	13

Lampiran 26

Hasil uji statistik *Spearman Rank Correlation*

1. Hasil uji statistik analisis data demografi

Statistics

		Umur	Pendidikan	Agama	Pekerjaan	Status Pernikahan	Lama terdiagnosis HIV	Informasi	Sumber Informasi
N	Valid	42	42	42	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	3	7,1	7,1	7,1
	26-30	7	16,7	16,7	23,8
	31-35	7	16,7	16,7	40,5
	36-40	15	35,7	35,7	76,2
	41-45	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ MI	3	7,1	7,1	7,1
	SMP	6	14,3	14,3	21,4
	SMA	27	64,3	64,3	85,7
	Diploma/ Sarjana	6	14,3	14,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	37	88,1	88,1	88,1
	Katolik	1	2,4	2,4	90,5
	Protestan	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	7	16,7	16,7	16,7
	Swasta	22	52,4	52,4	69,0
	Karyawan	2	4,8	4,8	73,8
	Lainnya	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	17	40,5	40,5	40,5
	Sudah menikah	20	47,6	47,6	88,1
	Janda/ Duda	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Lama terdiagnosis HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	6	14,3	14,3	14,3
	1-5 tahun	18	42,9	42,9	57,1
	6-10 tahun	8	19,0	19,0	76,2
	> 10 tahun	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	6	14,3	14,3	14,3
	Pernah	36	85,7	85,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media massa	5	11,9	11,9	11,9
	Penyuluhan	5	11,9	11,9	23,8
	Petugas kesehatan	11	26,2	26,2	50,0
	Kelompok dukungan sebaya/ Pendamping	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

2. Hasil uji statistik analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi dewasa muda HIV dan AIDS dengan sikap pencegahan infeksi oportunistik

Statistics

Persepsi kerentanan

N	Valid	42
	Missing	0

Persepsi kerentanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	38,1	38,1	38,1
	Tinggi	26	61,9	61,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Persepsi keseriusan

N	Valid	42
	Missing	0

Persepsi keseriusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	38,1	38,1	38,1
	Tinggi	26	61,9	61,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Persepsi keuntungan

N	Valid	42
	Missing	0

Persepsi keuntungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	50,0	50,0	50,0
	Tinggi	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Persepsi hambatan

N	Valid	42
	Missing	0

Persepsi hambatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	19	45,2	45,2	45,2
	Tinggi	23	54,8	54,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Persepsi kepercayaan diri

N	Valid	42
	Missing	0

Persepsi kepercayaan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	35,7	35,7	35,7
	Tinggi	27	64,3	64,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Persepsi ancaman

N	Valid	42
	Missing	0

Persepsi ancaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	33,3	33,3	33,3
	Tinggi	28	66,7	66,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Sikap pencegahan infeksi oportunistik

N	Valid	42
	Missing	0

Sikap pencegahan infeksi oportunistik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	31,0	31,0	31,0
	Tinggi	29	69,0	69,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap Pencegahan IO	Persepsi kerentanan
Spearman's rho	Sikap Pencegahan IO	Correlation Coefficient	1,000	-,525**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	42	42
	Persepsi kerentanan	Correlation Coefficient	-,525**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Persepsi keseriusan	Sikap Pencegahan IO
Spearman's rho	Persepsi keseriusan	Correlation Coefficient	1,000	,323*
		Sig. (2-tailed)	.	,037
		N	42	42

	Sikap Pencegahan IO	Correlation Coefficient	,323*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,037	.
		N	42	42

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

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap Pencegahan IO	Persepsi keuntungan
Spearman's rho	Sikap Pencegahan IO	Correlation Coefficient	1,000	-,670**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	42	42
	Persepsi keuntungan	Correlation Coefficient	-,670**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap Pencegahan IO	Persepsi hambatan
Spearman's rho	Sikap Pencegahan IO	Correlation Coefficient	1,000	,633**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	42	42
	Persepsi hambatan	Correlation Coefficient	,633**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap Pencegahan IO	Persepsi kepercayaan diri
Spearman's rho	Sikap Pencegahan IO	Correlation Coefficient	1,000	,898**
		Sig. (2-tailed)	.	,000

		N	42	42
	Persepsi kepercayaan diri	Correlation Coefficient	,898**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap Pencegahan IO	Persepsi ancaman
Spearman's rho	Sikap Pencegahan IO	Correlation Coefficient	1,000	,947**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	42	42
	Persepsi ancaman	Correlation Coefficient	,947**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi kerentanan * Sikap pencegahan infeksi oportunistik	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Persepsi kerentanan * Sikap pencegahan infeksi oportunistik Crosstabulation

			Sikap pencegahan infeksi oportunistik		
			Rendah	Tinggi	Total
Persepsi kerentanan	Rendah	Count	0	16	16
		% of Total	0,0%	38,1%	38,1%
	Tinggi	Count	13	13	26
		% of Total	31,0%	31,0%	61,9%
Total		Count	13	29	42
		% of Total	31,0%	69,0%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi keseriusan * Sikap pencegahan infeksi oportunistik	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Persepsi keseriusan * Sikap pencegahan infeksi oportunistik Crosstabulation

			Sikap pencegahan infeksi oportunistik		
			Rendah	Tinggi	Total
Persepsi keseriusan	Rendah	Count	8	8	16
		% of Total	19,0%	19,0%	38,1%
	Tinggi	Count	5	21	26
		% of Total	11,9%	50,0%	61,9%
Total		Count	13	29	42
		% of Total	31,0%	69,0%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi keuntungan * Sikap pencegahan infeksi oportunistik	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Persepsi keuntungan * Sikap pencegahan infeksi oportunistik Crosstabulation

			Sikap pencegahan infeksi oportunistik		
			Rendah	Tinggi	Total
Persepsi keuntungan	Rendah	Count	0	21	21
		% of Total	0,0%	50,0%	50,0%
	Tinggi	Count	13	8	21
		% of Total	31,0%	19,0%	50,0%
Total		Count	13	29	42
		% of Total	31,0%	69,0%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Persepsi hambatan * Sikap pencegahan infeksi oportunisitik	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Persepsi hambatan * Sikap pencegahan infeksi oportunisitik Crosstabulation

			Sikap pencegahan infeksi oportunisitik		
			Rendah	Tinggi	Total
Persepsi hambatan	Rendah	Count	12	7	19
		% of Total	28,6%	16,7%	45,2%
	Tinggi	Count	1	22	23
		% of Total	2,4%	52,4%	54,8%
Total		Count	13	29	42
		% of Total	31,0%	69,0%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi kepercayaan diri * Sikap pencegahan infeksi oportunistik	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Persepsi kepercayaan diri * Sikap pencegahan infeksi oportunistik Crosstabulation

			Sikap pencegahan infeksi oportunistik		
			Rendah	Tinggi	Total
Persepsi kepercayaan diri	Rendah	Count	13	2	15
		% of Total	31,0%	4,8%	35,7%
	Tinggi	Count	0	27	27
		% of Total	0,0%	64,3%	64,3%
Total		Count	13	29	42
		% of Total	31,0%	69,0%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Persepsi ancaman * Sikap pencegahan infeksi oportunistik	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Persepsi ancaman * Sikap pencegahan infeksi oportunistik Crosstabulation

			Sikap pencegahan infeksi oportunistik		
			Rendah	Tinggi	Total
Persepsi ancaman	Rendah	Count	13	1	14
		% of Total	31,0%	2,4%	33,3%
	Tinggi	Count	0	28	28
		% of Total	0,0%	66,7%	66,7%
Total		Count	13	29	42
		% of Total	31,0%	69,0%	100,0%