

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi HIV/AIDS

Dalam buku Manual Ceramah: Penyakit Menular Seksual (p.7), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. HIV hidup di dalam 4 cairan tubuh manusia, yaitu: cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI) (Fauzi, dkk., 2006). AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya kelainan yang kompleks dari sistem pertahanan seluler tubuh dan menyebabkan korban menjadi sangat peka terhadap mikroorganisme oportunistik (Sardjito, 1994). Sedangkan menurut N. Wirya Duarsa, AIDS adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (Dalli, dkk, 2003).

Menurut Sardjito (1994), gambaran klinik yang menyolok dari AIDS ialah adanya infeksi oportunistik dan neoplasia pada individu yang sebelumnya sehat. Infeksi oportunistik dan neoplasia pada penderita AIDS merupakan penyakit yang menimbulkan kematian dengan harapan hidup selama 2-3 tahun setelah timbulnya secara penuh manifestasi klinik (*full-blown*) AIDS.

Orang yang tertular HIV akan diserang sistem kekebalan tubuhnya, maka penyakit dan infeksi akan berkembang dengan parah. HIV/AIDS mempunyai beberapa tahap, yaitu:

1. ditahap pertama, orang yang terinfeksi tidak akan bergejala sama sekali dan tidak dapat dibedakan dari orang yang tidak terinfeksi HIV. Dia hanya dapat tahu bahwa dia terinfeksi dari melakukan tes darah untuk HIV
2. kemudian semakin rusak sistem kekebalan tubuh sehingga penyakit lain mudah berkembang. Infeksi ini disebut dengan “infeksi oportunistik” oleh karena penyakit mengambil kesempatan untuk berkembang pada waktu sistem kekebalan tubuh lemah
3. dengan munculnya penyakit oportunistik yang spesifik (misalnya radang paru-paru atau kanker kelenjar), ataupun dengan mengukur jumlah sel-sel sistem kekebalan tubuh, orang yang sudah lama terinfeksi HIV baru dapat didiagnosa dengan AIDS
4. akhirnya, penderita AIDS akan meninggal (Lentera, p. 7).

Kondisi yang diperlukan untuk terjadinya penularan HIV adalah HIV harus masuk langsung ke dalam aliran darah. HIV sangat rapuh dan cepat mati di luar tubuh manusia. Virus ini juga sensitif terhadap panas dan tidak kuat hidup pada suhu di atas 60° C (Lentera, p.32).

2.2. Sejarah Perkembangan Epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia

Menurut WHO, penyebaran HIV/AIDS di Asia memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. penyebarannya lebih cepat dibanding negara lainnya baik kelompok risiko tinggi maupun kelompok lainnya

2. fenomena gunung es yang tidak tajam, dimana penderita AIDS sangat sedikit dibandingkan pengidap HIV sehingga program pencegahan sukar dilaksanakan karena sulit untuk meyakinkan masyarakat (Dalli, dkk, 2003).

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan dari Bali pada bulan April tahun 1987. Penderitanya adalah seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah akibat infeksi sekunder pada paru-parunya. Sampai dengan akhir tahun 1990, peningkatan kasus HIV/AIDS nampaknya masih dianggap belum mengkhawatirkan oleh banyak pihak, tetapi sejak awal tahun 1991 waktu yang dibutuhkan untuk peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi 2 (dua) kali lipat (*doubling time*) sudah kurang dari setahun, bahkan selama triwulan pertama tahun 1993 sudah terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS secara eksponensial. Sampai dengan akhir 1996 kasus HIV/AIDS yang tercatat di Depkes Pusat berjumlah 501 orang, terdiri dari 119 kasus AIDS dan 382 HIV + (positif) yang dilaporkan dari 19 propinsi, itulah gambaran umum “puncak gunung es” kasus HIV/AIDS yang direkam di Depkes Pusat (Muninjaya, 1998).

Jumlah kasus terus meningkat setiap bulan, sehingga menurut catatan bulan Agustus 1997, terdapat 578 kasus HIV/AIDS di Indonesia, angka yang terlihat kecil ini sebenarnya hanya angka yang tercatat saja. Diperkirakan masih cukup banyak orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS, namun tidak tercatat. Hal ini dapat terjadi karena mungkin orang tersebut belum mengetahui dirinya telah terinfeksi HIV/AIDS, atau orang tersebut melakukan tes HIV di luar negeri sehingga tidak tercatat. Keadaan seperti ini biasa disebut dengan “fenomena gunung es” (Bandungwangi, 1997).

2.3. Cara-Cara Penularan HIV/AIDS

Dalam buku Manual Ceramah: Penyakit Menular Seksual, cairan yang dapat menularkan HIV hanyalah darah, cairan sperma, dan cairan vagina. Penularan hanya terjadi jika ada salah satu cairan tersebut yang telah tercemar HIV masuk ke dalam aliran darah seseorang. HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara, antara lain:

1. Hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV

Dapat terjadi pada heteroseks maupun homoseks, baik laki-laki ke perempuan atau sebaliknya, maupun dari laki-laki ke laki-laki. Cairan yang mengandung HIV dapat masuk ke dalam aliran darah melalui luka-luka yang terjadi maupun melalui membran mukosa saluran kencing dan vagina (pada heteroseks), juga bisa masuk melalui pembuluh darah di daerah anus yang pecah (pada homoseks) (Lentera, p. 32-33). Hal ini terutama banyak terjadi pada para pekerja seks (pelacur yang menyalahgunakan obat atau yang melakukan kegiatan seks tanpa alat pelindung dengan tamu atau orang yang menyuntik obat) dan para pria pengunjung tempat pelacuran (Hutapea, 1995). Dalam satu kali hubungan seks secara tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV dapat terjadi penularan. Walaupun secara statistik kemungkinan ini antara 0,1 % hingga 1 %, tetapi lebih dari 90 % kasus penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seks yang tidak aman (IGAMA, 2006).

2. Transfusi darah yang tercemar HIV

3. Menggunakan jarum suntik, tindik, tatto, atau alat lain yang dapat menimbulkan luka yang telah tercemar HIV secara bersama-sama dan tidak disterilkan (Lentera, p. 33)

Risiko memakai obat suntik berasal dari pemakaian jarum suntik yang bersama-sama dengan pengidap HIV. Virus kemudian mencemari jarum dan masuk ke dalam aliran darah memakai jarum berikutnya (Hutapea, 1995). Hal ini juga berlaku untuk tindik, tatto, atau alat lain yang dapat menimbulkan luka. Di kalangan pengguna obat suntik, infeksi HIV berkisar antara 50 % sampai 90 % (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2004).

4. Transplantasi dengan organ atau jaringan yang terinfeksi HIV
5. Secara tidak sengaja tersuntik (tertusuk *-red*) jarum bekas seseorang yang mengandung HIV (kadang-kadang dapat terjadi pada petugas kesehatan)

Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor yaitu kekurangtahuan staf medis dan paramedis serta mahasiswa dibidang kesehatan mengenai HIV/AIDS, dan kurangnya pemahaman dan pelaksanaan teknik sterilisasi yang tepat (Ruddick, 1995).

6. Dari ibu ke anaknya sewaktu kehamilan, persalinan, maupun sewaktu menyusui (Hutapea, 1995)

Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat menularkan pada bayi yang dikandungnya sebelum, sewaktu, dan sesudah kelahiran. Penularan dari ibu ke bayi terutama terjadi sewaktu proses melahirkan. Pada proses melahirkan terjadi kontak darah ibu dan bayi sehingga virus HIV dapat masuk ke tubuh bayi (Depkes RI, 1997).

Menurut Iskandar, dkk (1996) cairan tubuh ibu yang terinfeksi HIV mengandung jumlah virus yang sangat besar termasuk air susu ibu. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*Mother-to-Child Transmission*) ini berkisar hingga 30 %, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif (Fauzi, dkk., 2006). Walaupun kemungkinan

tersebut kecil, namun bayi juga dapat tertular dari ibu sewaktu dalam kandungan atau tertular ketika ibu menyusui bayinya. Frekuensi penularan dari ibu ke janin atau bayi diperkirakan 20-45 % (Depkes RI, 1997).

HIV tidak dipindahkan dengan cara bersentuhan biasa seperti jabatan tangan, rangkulan, atau persinggungan tubuh di dalam bis atau kereta api ataupun melalui gigitan serangga (Hutapea, 1995). AIDS juga tidak ditularkan melalui makan dan minum bersama atau pemakaian alat makan minum bersama, pemakaian fasilitas umum bersama seperti telepon umum, WC umum, dan kolam renang, ciuman, lewat keringat (IGAMA, 2006), penggunaan bergantian sisir rambut, spre, handuk, ataupun pakaian (Abednego, 1996).

2.4. Gejala HIV/AIDS

Dalam buku AIDS dan Wanita: Suatu Tantangan Kemanusiaan (1994), disebutkan bahwa banyak orang yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala apapun. Mereka merasa sehat dan juga dari luar nampak sehat, namun sebenarnya orang yang terinfeksi HIV akan menjadi pembawa dan penular HIV kepada orang lain. Kelompok orang-orang tanpa gejala ini dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV, tetapi tanpa gejala dan tes darahnya negatif. Pada tahap dini ini, antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Waktu antara masuknya HIV ke dalam peredaran darah dan terbentuknya antibodi terhadap HIV disebut "*windowed period*". Yang memerlukan waktu antara 15 hari sampai 3 bulan setelah terinfeksi HIV.
2. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV tanpa gejala, tetapi tes darah positif. Keadaan tanpa gejala seperti ini dapat berjalan lama, sampai 5 tahun atau lebih.

Gejala infeksi HIV yang pertama, yaitu:

1. Beberapa orang mungkin menjadi sakit. Beberapa hari atau beberapa minggu sesudah infeksi. Gejalanya seperti gejala flu, misalnya demam, pembesaran kelenjar, berkeringat malam, dan batuk-batuk. Gejala ini biasanya hanya berlangsung beberapa hari atau beberapa minggu saja, lalu hilang dengan sendirinya.
2. Pada beberapa orang lagi gejalanya bisa terus berkembang menjadi gejala-gejala yang lebih lanjut, seperti pembesaran kelenjar secara lebih meluas dan tidak jelas penyebabnya, misalnya di leher, lipat paha, dan ketiak. Selanjutnya juga timbul rasa lemas, penurunan berat badan sampai lebih dari 5 kg setiap bulan tanpa sebab yang jelas, batuk kering terus-menerus (seperti batuknya perokok), diare, bercak-bercak di kulit, perdarahan yang tak jelas sebabnya, sesak napas, sakit tenggorokan, keringat malam, dan demam. Tanda-tanda yang tidak khas ini adalah indikasi adanya kerusakan sistem kekebalan tubuh.
3. Pada tahap akhir orang-orang yang sistem kekebalan tubuhnya telah demikian rusaknya akan menjadi penderita AIDS. Pada tahap ini penderita sering diserang penyakit berbahaya, yang disebut infeksi oportunistik, yaitu penyakit yang disebabkan oleh kuman-kuman yang biasanya hidup dalam badan, yang kalau sistem kekebalan tubuh baik, kuman-kuman ini bisa dikendalikan oleh badan kita. Infeksi oportunistik ini misalnya *pneumonia pneumocystis carinii*; beberapa jenis kanker kulit (walaupun kanker macam ini jarang pada wanita AIDS); kelainan di otak (seperti demencia); atau gejala-gejala seperti demam, batuk-batuk dan berkeringat. Penyakit-penyakit tadi bisa mematikan, walaupun pada orang-orang yang sehat penyakit-penyakit ini tidak berbahaya (Mantra, 1994).

Sampai sekarang belum diketahui penyebab cepat lambatnya seseorang menjadi penderita AIDS. Ada kemungkinan adanya faktor-faktor tertentu yang berpengaruh seperti:

1. adanya penyakit menular seksual lainnya pada orang yang terinfeksi HIV
2. frekuensi terpapar dengan HIV
3. faktor-faktor yang merendahkan daya tahan seperti kurang gizi dan stress
4. penyalahgunaan obat-obatan (Mantra, 1994).

Tanda-tanda utama yang terlihat pada seseorang yang sudah sampai pada tahapan AIDS adalah:

1. berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat
2. demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
3. diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan) (Bandungwangi, 1997).

Sedangkan gejala-gejala tambahan pada tahap AIDS berupa :

1. batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
2. dapat menyebabkan tubuh menjadi lemas dan kurus
3. kelainan kulit dan iritasi (gatal)
4. infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
5. jamur dalam bentuk seperti sariawan akan muncul dan memenuhi mulai dari mulut, hingga organ pencernaan lainnya. Rasanya sangat sakit sehingga menyebabkan hilangnya nafsu makan, dan kesulitan dalam menelan. Akibatnya berat badan cepat sekali menyusut (Bandungwangi, 1997)
6. pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha (Fyi, 2006).

2.5. Cara-Cara Pencegahan HIV/AIDS

Untuk mencegah tertular dengan HIV/AIDS maka upaya yang dapat dilakukan antara lain “ABC”, yaitu:

- A. *Abstinence* (berpantang seks) adalah jalan yang pasti menuju terhindarnya dari infeksi HIV, apabila pasangan menghentikan segala kegiatan seksualnya
- B. *Be Faithful* (hubungan monogami seumur hidup). Gadis dan wanita muda lebih mungkin melakukan daripada pria untuk membatasi hubungannya hanya dengan orang-orang yang disayangi atau yang akan dinikahinya. Akan lebih sukar tertular HIV apabila hanya memiliki satu orang pasangan seks dibandingkan bila berhubungan dengan banyak orang
- C. *Condom*. Kondom adalah selaput atau sarung yang berfungsi sebagai tameng pencegah lewatnya jasad renik pembawa penyakit (dan mani) dari seorang pria kepada pasangan seksnya. Kondom juga mencegah masuknya cairan vagina (dan kuman di dalamnya) ke saluran kencing pria melalui liang uretra atau melalui luka (Hutapea, 1995).

Selain itu, cara yang dapat dilakukan untuk mencegah tertular HIV/AIDS yaitu:

1. gunakan selalu jarum suntik yang steril dan baru setiap kali akan melakukan penyuntikan atau proses lain yang mengakibatkan terjadinya luka
2. selalu menerapkan kewaspadaan mengenai seks aman (artinya: hubungan seks yang tidak memungkinkan tercampurnya cairan kelamin, karena hal ini memungkinkan penularan HIV)
3. bila ibu hamil dalam keadaan HIV positif sebaiknya diberitahu tentang semua risiko dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya sendiri dan

bayinya, sehingga keputusan untuk menyusui bayi dengan ASI sendiri bisa dipertimbangkan (IGAMA, 2006)

4. tidak melakukan kegiatan seks sampai seseorang menikah dan bila sudah menikah tetap setia dengan pasangannya
5. hindari kebutuhan akan transfusi darah, dengan cara:
 - a. konsumsi obat medik yang baik untuk malaria dan penyakit cacing tambang sebelum menderita kekurangan darah
 - b. ikut program KB supaya tidak hamil berulang kali pada jarak antara yang pendek (tiap tahun) untuk menghindari kekurangan darah
6. jika tidak bisa menghindari transfusi darah, harus minta untuk mendapatkan darah yang telah diskruining agar bebas HIV
7. tidak menggunakan bergantian pisau cukur, karena pisau cukur ini mungkin bersentuhan dengan darah dari kulit yang terluka
8. tutup atau balut luka-luka sayatan dengan plester yang tahan air (Abednego, 1996).

Untuk mencegah tertular HIV/AIDS, ada 2 (dua) hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. semua alat yang menembus kulit dan darah (jarum suntik, jarum tatto, atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan benar
2. jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain (IGAMA, 2006).

2.6. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Irmayati, Meliono, dkk., 2008).

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori; tidak menekankan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika (Irmayati, Meliono, dkk., 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu

2. *interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), dalam hal ini sikap responden sudah lebih baik
4. *trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan mencakup proses kognitif yang kompleks, antara lain persepsi, belajar, komunikasi, asosiasi, dan penyebab (Wikipedia, 2007). Masih menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1. tahu (*know*), yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
2. memahami (*comprehension*), yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar
3. aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya)
4. analisis (*analysis*), yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain
5. sistesis (*synthesis*), yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
6. evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.7. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS antara lain jenis kelamin, usia (Merakou, Koula, dkk., 2002), bidang ilmu di sekolah, dan jumlah sumber informasi.

2.7.1. Jenis Kelamin

Menurut Iskandar, dkk (1996), kurangnya pelayanan kesehatan reproduksi bagi wanita menyebabkan ketidaktahuan wanita tentang faktor biologi dari organ reproduksi dalam hubungannya dengan praktek seksual dan hal ini juga menyebabkan wanita lebih rentan terkena HIV. Informasi tentang kesehatan reproduksi dibutuhkan untuk menurunkan jumlah hubungan seks tanpa perlindungan dikalangan remaja wanita (Iskandar, dkk, 1996).

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa ternyata wanita mempunyai peluang tiga kali lebih besar terinfeksi HIV lewat hubungan seksual dibandingkan dengan pria. Menurut para ahli medis, hal ini kemungkinan dikarenakan faktor biologis dari mukosa vagina yang mudah lecet sehingga memudahkan virus HIV menembus dan masuk ke peredaran darah (Mantra, 1994).

2.7.2. Usia

Kelompok usia yang paling berisiko adalah kelompok usia remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yakni antara 12-21 tahun. Masa remaja merupakan masa penuh

gejolak emosi dan ketidakseimbangan. Itu sebabnya anak-anak muda mudah terkena pengaruh lingkungan. Pengaruh-pengaruh yang negatif seolah selalu mengintai anak-anak muda. Setiap anak muda perlu waspada dalam pergaulannya, untuk mencegah terjerumus dalam seks bebas (Pasuhuk, 1996).

Menurut Kauma (1999), ada beberapa kecenderungan yang dialami para remaja yang diakibatkan dari masih labilnya emosi mereka, yaitu:

1. kecenderungan untuk meniru
2. kecenderungan untuk mencari perhatian
3. kecenderungan untuk mulai tertarik pada lawan jenisnya
4. kecenderungan mencari idola
5. selalu ingin mencoba terhadap hal-hal yang baru
6. emosinya mudah meletup.

Biasanya para remaja yang atas kesadaran, minat, dan kepentingan bersama secara sengaja atau tidak sengaja membentuk kelompok dan di dalam kelompok tersebut mereka memiliki dan mengembangkan sendiri konsep-konsep tertentu mengenai lingkungan mereka secara terbuka maupun secara tertutup. Mereka dapat membahas masalah apa saja yang berkaitan dengan dunia remaja sebatas dengan tingkat pengetahuan yang mereka miliki (Kauma, 1999). Hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2.7.3. Bidang Ilmu Sekolah

Secara umum, ilmu pengetahuan dibedakan menjadi dua kelompok besar, yaitu ilmu-ilmu alam dan ilmu-ilmu sosial (Sutrisno, 2008). Hal ini

juga berlaku pada bidang ilmu yang ada di sekolah. Bidang ilmu di sekolah terdiri dari Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS).

Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) adalah sebuah mata pelajaran yang membahas ilmu-ilmu biologi, fisika, kimia, dan ilmu-ilmu eksakta. Sedangkan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) lebih banyak mempelajari tentang perilaku dan interaksi manusia dimasa kini dan masa lalu; subjek pelajaran yang tercakup dalam IPS diantaranya adalah sejarah, ekonomi, geografi, tata negara, budaya, psikologi, sosiologi, dan ilmu-ilmu sosial lainnya (Wikipedia, 2007).

Tingkat pengetahuan pada orang yang berpendidikan dapat didukung dengan bidang ilmu sekolah yang dijalaninya, pada pelajar bidang ilmu IPA lebih banyak terpapar informasi tentang biologi dan organ reproduksi dibandingkan dengan pelajar bidang ilmu IPS. Pelajaran di sekolah termasuk salah satu sumber informasi yang dapat digunakan pelajar untuk memperoleh informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

2.7.4. Jumlah Sumber informasi

Informasi merupakan keterangan yang secara potensial dapat menambah pengetahuan atau yang mempunyai kemampuan untuk memberi pengetahuan suatu hal (Siregar, 1982). Informasi tentang kesehatan reproduksi dibutuhkan untuk menurunkan jumlah hubungan seks tanpa perlindungan dikalangan remaja wanita. Penularan HIV lebih mudah pada mereka yang kurang akses pada pendidikan dan informasi (Iskandar, dkk, 1996).

Seseorang memperoleh informasi berdasarkan komunikasi yang dikembangkan oleh orang tersebut, seperti definisi komunikasi yang dikembangkan oleh Roger (1981) bahwa komunikasi adalah suatu proses di mana 2 (dua) orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam (Cangara, 2002).

Cangara dalam bukunya Pengantar Ilmu Komunikasi (2002), membagi komunikasi ke dalam empat kelompok, yaitu:

1. Komunikasi Dengan Diri Sendiri (*Intrapersonal Communication*)

Komunikasi dengan diri sendiri adalah proses komunikasi yang terjadi di dalam diri individu, atau dengan kata lain proses berkomunikasi dengan diri sendiri. Terjadinya proses komunikasi di sini karena adanya seseorang yang memberi arti terhadap sesuatu objek yang diamatinya atau terbetik dalam pikirannya. Objek yang diamati mengalami proses perkembangan dalam pikiran manusia setelah mendapat rangsangan dari panca indera yang dimilikinya. Hasil kerja dari proses pikiran tadi setelah dievaluasi pada gilirannya akan memberi pengaruh pada pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang.

2. Komunikasi Antar Pribadi (*Interpersonal Communication*)

Komunikasi antar pribadi yang dimaksud ialah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Menurut sifatnya, komunikasi antar pribadi dapat dibedakan atas dua macam, yakni Komunikasi Diadik (*Dyadic Communication*) dan Komunikasi Kelompok Kecil (*Small Group Communication*).

Komunikasi diadik adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang dalam situasi tatap muka, biasanya dilakukan dalam bentuk percakapan, dialog, dan wawancara. Sedangkan komunikasi kelompok kecil adalah proses komunikasi yang berlangsung antara tiga orang atau lebih secara tatap muka, di mana anggota-anggotanya saling berinteraksi satu sama lainnya.

3. Komunikasi Publik (*Public Communication*)

Komunikasi publik biasa disebut komunikasi pidato, komunikasi kolektif, komunikasi retorika, *public speaking*, dan komunikasi khalayak (*audience communication*). Komunikasi publik menunjukkan suatu proses komunikasi di mana pesan-pesan disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka di depan khalayak yang lebih besar. Tipe komunikasi publik biasanya ditemui dalam berbagai aktivitas seperti kuliah umum, khotbah, rapat akbar, pengarahan, ceramah, dan semacamnya.

4. Komunikasi Massa (*Mass Communication*)

Komunikasi massa dapat didefinisikan sebagai proses komunikasi yang berlangsung di mana pesannya dikirim dari sumber yang melembaga kepada khalayak yang sifatnya massal melalui alat-alat yang bersifat mekanis seperti radio, televisi, surat kabar, dan film (Cangara, 2002).

Menurut Tondowidjojo (1985), media massa kuat sekali pengaruhnya dalam pembentukan pandangan hidup manusia, dalam pengubahan lingkungan hidup manusia. Media massa dimaksudkan sebagai proses penyampaian berita melalui sarana teknis untuk kepentingan umum dan

kelompok besar yang tidak dikenal, di mana penerima dapat menjawab secara langsung pada berita itu.

Untuk menyampaikan informasi kesehatan diperlukan adanya media promosi kesehatan yang bertujuan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Media promosi kesehatan terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu media cetak (*booklet, leaflet, flyer, flip chart*, rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster dan foto), media elektronik (televisi, radio, video, slide, film strip), dan media papan (*billboard*) (Notoatmodjo, 2007). Selain itu media lainnya yang biasa digunakan adalah jurnal, internet, spanduk, dan umbul-umbul (Notoatmodjo, 1997). Menurut Li, Xiaoming, dkk. (2004) ada 2 (dua) sumber informasi, yaitu media/publik dan personal. Sumber informasi yang termasuk media/publik, antara lain koran, majalah, televisi, departemen kesehatan, radio, dan lainnya. Sedangkan sumber informasi yang termasuk personal, antara lain orang tua, guru, teman, dan lainnya.

2.8. Pengembangan Edukasi HIV/AIDS Melalui Jalur Pendidikan

Salah satu fakta penting pada tahun 2002 yang dikemukakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yaitu hasil surveilans perilaku pada kelompok pelajar tingkat SMU di Jakarta menunjukkan bahwa ada 8 persen pelajar pria dan 5 persen pelajar perempuan pernah melakukan hubungan seks. Ternyata perilaku yang lebih berisiko jauh lebih besar, yaitu ada sekitar 30 persen pada pelajar pria dan 6 pelajar perempuan pernah mencoba NAPZA. Sekitar 2 persen lebih pernah menggunakan NAPZA suntik. Menyadari perilaku berisiko sudah dimulai pada saat

usia remaja, maka diperlukan upaya-upaya program pendidikan yang mengajarkan risiko penularan dan cara-cara pencegahan (HIV/AIDS) yang sesuai, seperti menghindari perilaku seks serta penggunaan zat adiktif. Tidak hanya adanya keingintahuan dan dorongan teman, tetapi juga kurang pengetahuan dan keterampilan untuk melindungi diri ikut mempengaruhi adanya perilaku berisiko (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2002).

Kaum muda (remaja) perlu memperoleh informasi yang luas tentang cara penularan dan cara pencegahan HIV, serta mempunyai keterampilan untuk menghindari perilaku berisiko. Pengetahuan dan keterampilan tersebut perlu diberikan sedini mungkin, baik melalui jalur sekolah atau di luar sekolah. Dengan demikian diharapkan sebagian besar generasi muda Indonesia mampu menghindari perilaku berisiko (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2002). Penelitian dari seluruh dunia memperlihatkan bahwa generasi muda yang mendapat informasi, pengetahuan, dan keahlian yang benar tidak hanya akan menunda kegiatan seksual. Tetapi juga akan cenderung lebih melindungi diri dari infeksi yang dapat ditularkan secara seksual, termasuk HIV/AIDS, pada saat mereka mulai melakukan hubungan seks (Indo Pos, 2006).

Menurut Fuad Hasan, anggota dewan pengurus Coca-Cola Foundation Indonesia (CCFI), sekolah adalah salah satu media yang strategis untuk membantu membangun kesadaran akan masalah HIV/AIDS dikalangan remaja, yaitu melalui pendidikan pada para muridnya (Aris, 2008). Pendidikan merupakan salah satu senjata penting melawan penyebaran HIV/AIDS (Departemen Kesehatan RI, 2006). Menurut UNICEF, UNAIDS dan WHO (2002), informasi mengenai HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi harus diintegrasikan ke dalam kurikulum utama

sekolah dan diberikan selama masa pendidikan di sekolah. Selain itu salah satu kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS pada anak dan remaja adalah mengintegrasikan pendidikan pencegahan HIV/AIDS ke dalam kurikulum baik ekstra maupun intrakurikuler (Indonesian Forum of Parliamentarians on Population dan Development, 2008).

Untuk mengembangkan edukasi HIV/AIDS melalui jalur pendidikan, khususnya sekolah, sekolah dapat mengintegrasikan pendidikan tentang HIV/AIDS ke dalam kurikulum (Muninjaya, 1998). Dalam pendidikan di sekolah, pendidikan tentang HIV/AIDS bisa diberikan melalui kurikulum Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Strategi program yang bisa dikembangkan dalam program KRR adalah beberapa hal berupa: mengembangkan seluas-luasnya pusat informasi dan pelayanan remaja yang ramah remaja, mengembangkan media informasi dan pendidikan, mengintegrasikan program remaja ke dalam program pencegahan HIV/AIDS dan IMS, memperkuat jaringan dan sistem rujukan ke pusat pelayanan kesehatan yang relevan, memperkuat pelayanan dan informasi bagi remaja termasuk meningkatkan perlindungan bagi remaja putri dan anak-anak untuk menghindari segala upaya eksploitasi dan kekerasan anak dan remaja. Juga melaksanakan penelitian atau riset tentang KRR dan kebijakan hak-hak reproduksi remaja, melatih orang tua dan guru tentang KRR dan hak-hak reproduksi remaja, meningkatkan kapasitas staf dan relawan *youth center* untuk memberikan pelayanan ramah remaja dan mengembangkan advokasi dengan isu pemenuhan hak-hak reproduksi remaja (Okanegara, 2008).

Sedangkan menurut SIECUS (*Sexuality Information and Education Council United States*), materi pokok yang harus terdapat dalam pendidikan seksual dan reproduksi yaitu:

1. perkembangan manusia (anatomi dan fisiologi sistem reproduksi)
2. hubungan antar manusia (baik dengan keluarga, teman sejawat, dan pacaran dengan pernikahan)
3. kemampuan personal (nilai, pengambilan keputusan, komunikasi, dan negosiasi)
4. perilaku seksual (kontrasepsi, IMS, dan pencegahan HIV/AIDS serta aborsi maupun kejahatan atau pelecehan seksual)
5. budaya dan sosial (peran jenis kelamin, agama, dan seksualitas) (Suarta, 2002).

Pendidikan kesehatan reproduksi (termasuk HIV/AIDS) tentunya melibatkan peran aktif para guru. Guru yang diharapkan dapat memberikan pendidikan seks di sekolah harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. memiliki kepribadian yang matang
2. memiliki cukup pengetahuan tentang seksualitas, khususnya yang berkaitan dengan materi pendidikan seks
3. tidak menyampaikan informasi tentang seks yang tidak ilmiah, seperti yang didasarkan kepada mitos, perasaan, anggapan pribadi, atau pengalaman pribadi
4. tidak mengalami hambatan sosiokultur ketika harus berbicara tentang seksualitas
5. dapat berkomunikasi dengan baik tanpa menimbulkan kesan seksualitas adalah sesuatu yang tidak layak dibicarakan, apalagi dianggap cabul (Rachmawati, 2007).

Edukasi HIV/AIDS juga dapat diintegrasikan dalam kegiatan-kegiatan seperti lomba debat, lomba penulisan, cerdas cermat, dimasukkan ke dalam majalah dinding,

poster, karikatur, drama, dan lain-lain. Yang menjadi prinsip dalam penyebarluasan informasi adalah harus dilakukan secara konsisten, berkelanjutan dan direncanakan secara matang dengan memanfaatkan semua potensi yang ada di lingkungan sekolah masing-masing (Muninjaya, 1998).

Selain itu, informasi mengenai HIV/AIDS disekolah dapat diberikan melalui program konseling. Menurut Jusuf Barakbah, konseling adalah suatu proses yang dapat membantu seseorang untuk mengetahui dan menyelesaikan masalah dengan baik, serta mampu memotivasi individu tersebut untuk mengubah perilakunya. Konseling merupakan hal yang perlu dan wajib dilaksanakan untuk semua PMS, serta diikutsertakan dalam manajemen pengobatan dan pencegahan penyakit (Dalli, dkk, 2003). Kegiatan konseling dapat meliputi:

1. memberikan informasi yang dapat memberi kejelasan dan pemahaman pada klien
2. dapat menjawab pertanyaan klien dengan jujur dan terbuka
3. mampu menyadarkan klien perlunya berperilaku aman, untuk tidak menularkan pada orang lain
4. mampu membuat klien sehingga sanggup membuat keputusan bagi dirinya sendiri (Dalli, dkk, 2003).

Adapun komponen-komponen yang turut menentukan kesuksesan program pendidikan seksual dan reproduksi berbasis sekolah, yakni:

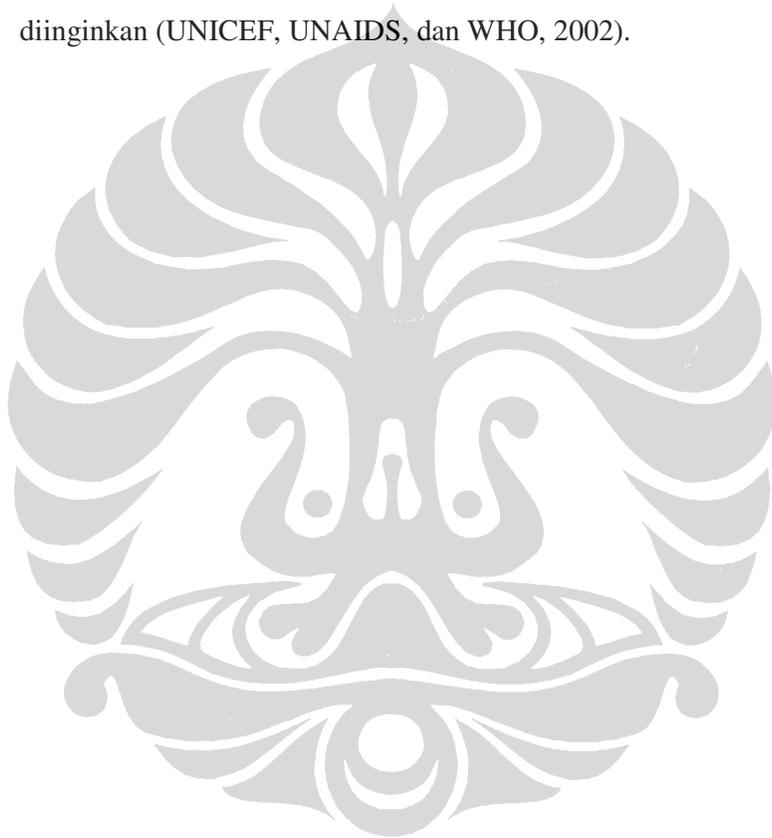
1. ketepatan identifikasi dan memahami karakter setiap kelompok
2. melibatkan remaja dalam perencanaan program
3. bekerja sama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan orang tua
4. komunikasi interpersonal
5. jejaring

6. sumber daya (baik sumber daya manusia dalam hal ini tenaga pengajar maupun sumber daya alamnya atau fasilitas yang tersedia) (Suartha, 2002).

Menurut UNICEF, UNAIDS dan WHO (2002), remaja juga mempunyai hak, yaitu:

1. hak untuk mengetahui tentang seks dan seksualitas mereka
2. hak untuk mengetahui tentang fakta HIV/AIDS yang mendasar dan memerlukan keterampilan hidup untuk melindungi dirinya dari HIV atau PMS (Penyakit Menular Seksual) lainnya
3. hak untuk mengetahui status HIV mereka
4. hak untuk mengetahui bagaimana melindungi diri mereka sendiri jika mereka hidup dengan penderita HIV/AIDS
5. hak untuk mengetahui di mana dapat memperoleh dukungan medis, emosi, dan psikologi jika mereka hidup dengan penderita HIV/AIDS
6. hak untuk mengetahui bagaimana melindungi teman sebaya dan keluarga mereka dari HIV
7. hak untuk mengetahui bagaimana melindungi orang di lingkungannya yang hidup dengan penderita HIV/AIDS
8. hak untuk mengetahui tentang dan cara berpartisipasi dalam program pendidikan HIV yang dirancang bagi kaum muda (remaja)
9. hak untuk mengetahui hak dan gelar (*entitlements*) mereka, juga komitmen yang dibuat oleh pemerintah untuk mereka
10. hak untuk mengetahui bagaimana melindungi, mengklaim, dan merealisasikan hak-hak mereka ini.

Pada intinya, penting untuk mendidik anak muda tentang HIV dan mengajar mereka kecakapan dalam negosiasi, pengambilan keputusan saat konflik, berpikir kritis, pengambilan keputusan dan komunikasi, meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan untuk membuat pilihan, seperti menunda seks sampai cukup matang (usia) untuk menjaga diri sendiri dari HIV, PMS lainnya, dan kehamilan yang tidak diinginkan (UNICEF, UNAIDS, dan WHO, 2002).





BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Teori

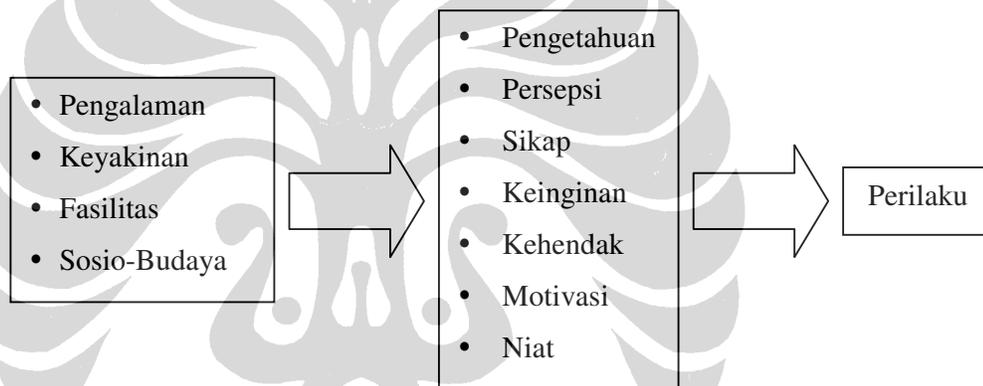
Salah satu faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat menurut Lawrence Green (1980) adalah perilaku. Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 (tiga) faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik (fasilitas), sosio-budaya, masyarakat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Dengan demikian faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Gambar 3.1. Determinan Perilaku Manusia (Notoatmodjo, 2007)



3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Lawrence Green, maka faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan mengenai HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

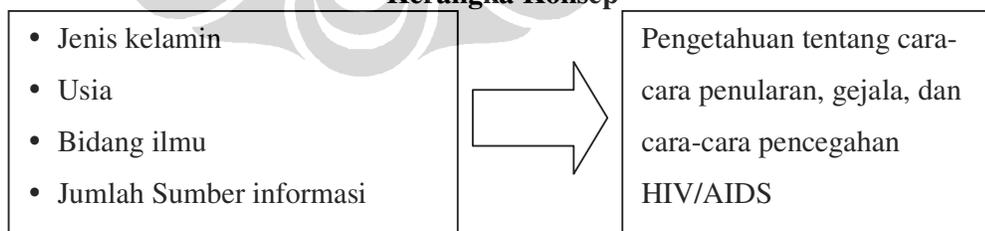
1. Faktor-faktor predisposisi : berupa jenis kelamin dan usia (proquest.umi.com) serta bidang ilmu responden.
2. Faktor-faktor pendukung : berupa sumber informasi yang diterima responden tentang HIV/AIDS.
3. Faktor-faktor pendorong : berupa orang-orang disekitar responden yang memberikan informasi tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan determinan perilaku manusia (gambar 3.1), maka penulis mengambil faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Faktor pengalaman : pengalaman yang dimiliki oleh responden dalam menerima informasi tentang HIV/AIDS.
2. Faktor keyakinan : keyakinan yang dimiliki responden tentang penyakit HIV/AIDS yang diperolehnya melalui informasi.
3. Faktor fasilitas : fasilitas disekitar responden yang memungkinkannya untuk memperoleh informasi tentang HIV/AIDS.
4. Faktor sosio-budaya : keaktifan responden dalam lingkungan sosialnya yang memungkinkan responden menerima informasi tentang HIV/AIDS.

Dengan demikian pengetahuan siswa tentang cara-cara penularan, gejala, dan cara-cara pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi antara lain oleh: jenis kelamin, usia, bidang ilmu, dan jumlah sumber informasi. Maka kerangka konsep adalah sebagai berikut:

Gambar 3.2
Kerangka Konsep



3.3. Definisi Operasional

Variabel yang akan diteliti terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS yang terdiri dari pengetahuan tentang cara-cara penularan, gejala, dan cara-cara pencegahan

HIV/AIDS. Sedangkan variabel independennya adalah jenis kelamin, usia, bidang ilmu, dan jumlah sumber informasi. Berikut ini adalah definisi operasional masing-masing variabel.

1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Definisi : pengetahuan responden tentang cara-cara penularan, gejala, dan cara-cara pencegahan HIV/AIDS

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jika distribusi data normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $< \text{mean}$

2. Pengetahuan baik jika benar menjawab $\geq \text{mean}$

Jika distribusi data tidak normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $< \text{median}$

2. Pengetahuan baik jika benar menjawab $\geq \text{median}$

(Wiyanti, 2001)

Skala ukur : ordinal

2. Pengetahuan tentang cara-cara penularan HIV/AIDS

Definisi : pengetahuan responden tentang cara-cara berpindahnya HIV dari satu orang ke orang lain

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jika distribusi data normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $< \text{mean}$

2. Pengetahuan baik jika benar menjawab $\geq \text{mean}$

Jika distribusi data tidak normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $<$ median
2. Pengetahuan baik jika benar menjawab \geq median

(Wiyanti, 2001)

Skala ukur : ordinal

3. Pengetahuan tentang gejala HIV/AIDS

Definisi : pengetahuan responden tentang tanda fungsional (yang mengindikasikan sakit) yang tampak pada seseorang yang terinfeksi HIV (berdasarkan Medical Dictionary, 1961) dan yang menderita AIDS

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jika distribusi data normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $<$ mean
2. Pengetahuan baik jika benar menjawab \geq mean

Jika distribusi data tidak normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $<$ median
2. Pengetahuan baik jika benar menjawab \geq median

(Wiyanti, 2001)

Skala ukur : ordinal

4. Pengetahuan tentang cara-cara pencegahan HIV/AIDS

Definisi : pengetahuan responden tentang tindakan-tindakan (cara-cara) yang dapat dilakukan responden untuk mencegah penularan HIV/AIDS baik pada diri sendiri maupun pada orang lain

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jika distribusi data normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $<$ mean

2. Pengetahuan baik jika benar menjawab \geq mean

Jika distribusi data tidak normal, maka:

1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab $<$ median

2. Pengetahuan baik jika benar menjawab \geq median

(Wiyanti, 2001)

Skala ukur : ordinal

5. Jenis kelamin

Definisi : suatu ciri yang membedakan pria dan wanita pada responden dengan orang lain berdasarkan ciri anatominya (Kamus Kesehatan, 1995)

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : 1. Laki-laki

2. Perempuan

Skala ukur : nominal

6. Usia

Definisi : lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai saat pengambilan data dilaksanakan, diukur dalam satuan tahun

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jika distribusi data normal, maka:

1. Usia < mean
2. Usia \geq mean

Jika distribusi data tidak normal, maka:

1. Usia < median
2. Usia \geq median

(Wiyanti, 2001)

Skala ukur : ordinal

7. Bidang ilmu

Definisi : bidang keilmuan di sekolah yang sedang dijalani responden pada saat pengambilan data dilaksanakan

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : 1. IPA
2. IPS

Skala ukur : nominal

8. Jumlah sumber informasi

Definisi : banyaknya media informasi yang digunakan responden untuk memperoleh informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jika distribusi data normal, maka:

1. Jumlah sumber informasi < mean
2. Jumlah sumber informasi \geq mean

Jika distribusi data tidak normal, maka:

1. Jumlah sumber informasi $<$ median
2. Jumlah sumber informasi \geq median

Skala ukur : ordinal

3.4. Hipotesis

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMU Negeri 39 Cijantung, Jakarta Timur, tahun 2008
2. Ada hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMU Negeri 39 Cijantung, Jakarta Timur, tahun 2008
3. Ada hubungan antara bidang ilmu dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMU Negeri 39 Cijantung, Jakarta Timur, tahun 2008
4. Ada hubungan antara jumlah sumber informasi dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMU Negeri 39 Cijantung, Jakarta Timur, tahun 2008

