

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 AIDS

2.1.1 Definisi AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang merusak sebagian dari system kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang terkena penyakit tersebut mudah terkena penyakit yang mematikan dan tidak lazim.

Aquired : (didapat), ditularkan dari satu orang ke orang lain

Immune : (kebal), sistem pertahanan tubuh yang melindungi tubuh

Deficiency : (kekurangan), adanya kadar atau nilai yang lebih rendah dari normal.

Syndrome : (sindrom), kumpulan tanda atau gejala (Depkes RI, 1989)

AIDS merupakan bentuk terparah akibat infeksi HIV. HIV adalah retrovirus yang biasanya menyerang organ vital sistem kekebalan manusia seperti sel T CD4⁺ (sejenis sel T), makrofag, dan sel dendritik. HIV secara langsung dan tidak langsung merusak sel T CD4⁺, padahal sel T CD4⁺ dibutuhkan agar sistem kekebalan tubuh berfungsi baik. Jika HIV membunuh sel T CD4⁺ sampai terdapat kurang dari 200 sel T CD4⁺ per mikroliter (μL) darah, kekebalan selular hilang, dan akibatnya ialah kondisi yang disebut AIDS. Infeksi akut HIV dilanjutkan dengan infeksi HIV laten klinis sampai terjadinya gejala infeksi HIV awal dan kemudian AIDS, yang

diidentifikasi berdasarkan jumlah sel T CD4⁺ di dalam darah dan adanya infeksi tertentu (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

2.1.2 Pola Penularan AIDS

HIV ditularkan melalui kontak langsung antara membran mukosa atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Transmisi ini dapat terjadi melalui hubungan seksual (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, pertukaran HIV antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta kontak lain dengan salah satu cairan tubuh tersebut (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

1. Hubungan Seksual

Mayoritas infeksi HIV berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung antarindividu yang salah satunya terkena HIV. Hubungan heteroseksual adalah modus utama infeksi HIV di dunia. Transmisi HIV secara seksual terjadi ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangannya. Risiko masuknya HIV dari orang yang terinfeksi menuju orang yang belum terinfeksi melalui hubungan seks anal lebih besar daripada risiko hubungan seksual dengan vagina dan seks oral. Risiko transmisi HIV dari air liur jauh lebih kecil daripada risiko dari air mani.

2. Terpapar cairan tubuh yang terinfeksi HIV

Rute transmisi ini terutama berhubungan dengan pengguna obat suntik, penderita hemofilia, dan resipien transfusi darah dan produk darah. Risiko terinfeksi

HIV dari satu tusukan dengan jarum yang digunakan orang yang terinfeksi HIV diduga sekitar 1 banding 150. Risiko transmisi HIV pada resipien transfusi darah sangat kecil di negara maju, karena pemilihan donor bertambah baik dan pengamatan HIV dilakukan. Namun demikian, menurut WHO, mayoritas populasi dunia tidak memiliki akses terhadap darah yang aman dan "antara 5% dan 10% infeksi HIV dunia terjadi melalui transfusi darah yang terinfeksi" (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

Semua organisasi yang bergerak dalam upaya pencegahan AIDS menyarankan pengguna narkoba untuk tidak berbagi jarum dan bahan lainnya yang diperlukan untuk mempersiapkan dan mengambil narkoba (termasuk *syringe*, bola kapas, sendok, air untuk mengencerkan obat, sedotan, dan lain-lain). Orang perlu menggunakan jarum yang baru dan disterilisasi untuk tiap suntikan. Informasi tentang membersihkan jarum menggunakan pemutih disediakan oleh fasilitas kesehatan dan program penukaran jarum. Di sejumlah negara maju, jarum bersih terdapat gratis di sejumlah kota, di penukaran jarum atau tempat penyuntikan yang aman. Banyak negara telah melegalkan kepemilikan jarum dan mengizinkan pembelian perlengkapan penyuntikan dari apotek tanpa perlu resep dokter.

3. Transmisi ibu ke anak

Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi *in utero* selama minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan. Bila tidak ditangani, tingkat transmisi antara ibu dan anak selama kehamilan dan persalinan sebesar 25%. Namun demikian, jika sang ibu memiliki akses terhadap terapi antiretroviral dan melahirkan dengan cara bedah caesar, tingkat transmisi hanya sebesar 1%. Menyusui

meningkatkan risiko transmisi sebesar 10-15%. Risiko ini bergantung pada faktor klinis dan dapat bervariasi menurut pola dan lama menyusui.

Penelitian menunjukkan bahwa obat antiretroviral, bedah caesar, dan pemberian makanan formula mengurangi peluang transmisi HIV dari ibu ke anak. Jika pemberian makanan pengganti dapat diterima, dapat dikerjakan dengan mudah, terjangkau, berkelanjutan, dan aman, ibu yang terinfeksi HIV disarankan tidak menyusui anak mereka. Namun demikian, jika hal-hal tersebut tidak dapat terpenuhi, pemberian ASI eksklusif disarankan dilakukan selama bulan-bulan pertama dan selanjutnya dihentikan sesegera mungkin. (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>)

Di Indonesia penyebaran HIV/AIDS diduga disebabkan oleh: a). Secara terselubung Indonesia memiliki industri seks komersial yang luas b). Banyaknya orang yang sering berpergian dan melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti c). Adanya peningkatan insiden PMS d). Orang Indonesia dengan perilaku resiko tinggi jarang mau menggunakan kondom e). Pelayanan kesehatan sering melakukan prosedur yang kurang steril dengan jarum, sempit, dan peralatan *invasive* lainnya f). Semakin tingginya angka hubungan seksualpremarital di kalangan remaja dan pemuda serta semakin banyaknyaganti-ganti pasangan seksual dalam masyarakat yang dilakukan secara tidak aman g). Masih rendahnya pengetahuan dan kepedulian terhadap HIV/AIDS, baik di kalangan masyarakat maupun di kalangan pejabat pemerintah (Myrnawati, 2000).

2.1.3 Gambaran Perjalanan Penyakit AIDS

Pada tahun 1990, *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan

berbagai infeksi dan kondisi AIDS dengan memperkenalkan sistem tahapan untuk pasien yang terinfeksi dengan HIV. Sistem ini diperbarui pada bulan September tahun 2005. Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi oportunistik yang dengan mudah ditangani pada orang sehat.

1. *Stadium I*: infeksi HIV asimtomatik dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
2. *Stadium II*: termasuk manifestasi membran mukosa kecil dan radang saluran pernafasan atas yang berulang.
3. *Stadium III*: termasuk diare kronik yang tidak dapat dijelaskan selama lebih dari sebulan, infeksi bakteri parah, dan tuberkulosis.
4. *Stadium IV*: termasuk toksoplasmosis otak, kandidiasis esofagus, trakea, bronkus atau paru-paru, dan sarkoma kaposi. Semua penyakit ini adalah indikator AIDS.

(<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>)

2.2 KONDOM

2.2.1 Definisi dan Sejarah Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Biasanya dibuat dari karet *latex* dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersenggama.

Dari catatan sejarah, kondom telah digunakan sejak beberapa ratus tahun lalu. Sekitar tahun 1000 sebelum Masehi orang Mesir kuno menggunakan linen sebagai sarung penanganan untuk mencegah penyakit.

Pada tahun 100 sampai tahun 200 Masehi, bukti awal dari pemakaian kondom di Eropa datang dari lukisan berupa pemandangan gua di Combrelles, Prancis. Tahun 1500-an untuk pertama kali dipublikasikan deskripsi dan percobaan alat mencegah penyakit berupa kondom di Italia. Ketika itu Gabrielle Fallopius mengklaim menemukan sarung terbuat dari bahan linen dan itu diuji coba pada 1.100 lelaki sebagai kondom. Dari percobaan itu tak satu pun dari mereka yang terinfeksi penyakit sifilis. Penemuan membuktikan bahwa kain linen itu bermanfaat mencegah infeksi. Tetapi, di kemudian hari kondom dikenal sebagai alat mencegah kehamilan. Itu diawali dari percobaan terhadap kain linen yang dibasahi dengan cairan kimia tahun 1500-an. Ketika linen direndam dalam cairan kimia kemudian dikeringkan dan dikenakan pria maka kain itu bisa mematikan sperma.

Tahun 1894, Goodyear dan Hancock mulai memproduksi kondom secara

massal terbuat dari karet yang divulkanisasi untuk membalikkan karet kasar ke elastisitas yang kuat. Tahun 1861 untuk pertama kali kondom dipublikasikan di Amerika Serikat di surat kabar The New York Times. Tahun 1880 kondom dibuat dari lateks, tetapi pemakaiannya secara luas baru tahun 1930-an.

Tahun 1935 sebanyak 1.5 juta kondom diproduksi setiap hari di Amerika Serikat. Kemudian tahun 1980-an dan 1990-an pasaran kondom di Amerika Serikat didominasi pabrik kondom setempat. Baru tahun 1987 kondom produksi Jepang dengan merek Kimono memasuki pasar Amerika. Kondom tersebut lembut tipis dan iklannya pun menekankan bahwa kesenangan sama pentingnya dengan pencegahan.

Tahun 1990-an muncul beragam jenis kondom dan juga untuk pertama kali tersedia kondom polyurethane. Tahun 1993 produksi tahunan kondom lateks mencapai 8,5 juta miliar (<http://www.kondomku>).

2.2.2 Jenis Kondom

Kondom laki-laki berbahan lateks, jika digunakan dengan benar tanpa pelumas berbahan dasar minyak, adalah satu-satunya teknologi yang paling efektif saat ini untuk mengurangi transmisi HIV secara seksual dan penyakit menular seksual lainnya. Pihak produsen kondom menganjurkan bahwa pelumas berbahan minyak seperti vaselin, mentega, dan lemak babi tidak digunakan dengan kondom lateks karena bahan-bahan tersebut dapat melarutkan lateks dan membuat kondom berlubang. Jika diperlukan, pihak produsen menyarankan menggunakan pelumas berbahan dasar air. Pelumas berbahan dasar minyak digunakan dengan kondom

poliuretan. Kondom lateks dapat rusak dan berlubang setelah jangka waktu tertentu, sehingga kondom semacam ini memiliki tanggal kadaluwarsa. Di Eropa dan Amerika Serikat, kondom harus memenuhi standar EC 600 (Eropa) atau D3492 (A.S.) agar diakui dapat melindungi dari transmisi HIV.

Kondom wanita adalah alternatif selain kondom laki-laki dan terbuat dari poliuretan, yang memungkinkannya untuk digunakan dengan pelumas berbahan dasar minyak. Kondom wanita lebih besar daripada kondom laki-laki dan memiliki sebuah ujung terbuka keras berbentuk cincin, dan didesain untuk dimasukkan ke dalam vagina. Kondom wanita memiliki cincin bagian dalam yang membuat kondom tetap di dalam vagina. Untuk memasukkan kondom wanita, cincin ini harus ditekan. Kendalanya ialah bahwa kini kondom wanita masih jarang tersedia dan harganya tidak terjangkau untuk sejumlah besar wanita. Penelitian awal menunjukkan bahwa dengan tersedianya kondom wanita, hubungan seksual dengan pelindung secara keseluruhan meningkat relatif terhadap hubungan seksual tanpa pelindung sehingga kondom wanita merupakan strategi pencegahan HIV yang penting (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

2.2.3 Kondom dan Penggunaannya

Selain sebagai alat kontrasepsi, kondom diperkenalkan sebagai alat pencegahan bagi kelompok berperilaku seksual beresiko tertular penyakit seksual, bilamana melakukan senggama vagina, oral, atau anal jika salah satu pasangan memiliki penyakit menular seksual. Kondom yang berkualitas baik dan digunakan

secara benar terbukti mencegah masuknya virus HIV, Hepatitis, dan herpes (Widiastuti, 1996).

Hasil uji coba klinis efektifitas kondom pada 124 pasangan heteroseksual dimana pasangannya mengidap HIV (*discordant people*) menunjukkan pemakaian kondom secara konsisten tidak menyebabkan terjadinya penularan pada pasangannya. Terdapat juga 121 pasangan lainnya yang tidak menggunakan kondom secara konsisten ditemukan 12 orang (10%) pasangannya tertular HIV. Hal ini disebabkan bahwa hasil penelitian terhadap kondom dalam keadaan regang dilihat dengan mikroskop electron pembesaran 30.000 kali tidak ditemukan adanya pori-pori pada kondom. Sehingga penggunaan kondom adalah pilihan tepat untuk menghindari penularan PMS dan HIV/AIDS melalui kontak seksual (Sasongko, 2002), dan dari hasil evaluasi '*Cohrane Review*' yang dilaporkan pada 25 Mei 2001, disimpulkan penggunaan kondom secara konsisten mempunyai kemampuan untuk mencegah transmisi HIV dengan efektifitas 80%. Evaluasi dilakukan terhadap 4.709 publikasi ilmiah mengenai efektifitas kondom. Walaupun tidak memberikan jaminan pencegahan 100%, tetapi jika digunakan dengan benar maka kondom efektif untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk AIDS (<http://www.rileks.com>).

Laporan Consumer Reports di Amerika Serikat tahun 1989 mengungkapkan, pada kondom lateks yang diregangkan, ketika dilihat dengan mikroskop perbesaran 30 ribu kali, tidak ditemukan adanya pori-pori (<http://www.rileks.com>).

2.3 SIKAP

2.3.1 Definisi Sikap

Secara operasional pengertian sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap kategori stimulus tertentu, dan dalam penggunaan praktis sikap seringkali dihadapkan dengan rangsang sosial dan reaksi yang bersifat emosional. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang masih tertutup. Sejak tahun 1918 masalah sikap merupakan konsep inti dalam penelaahan psikologi sosial. Banyak definisi tentang sikap yang diberikan oleh para ahli, berikut ini akan dikemukakan beberapa definisi:

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), sikap dapat digambarkan sebagai:

"... an attitude can be described as learned predisposition to respond in consistently favorable or unfavorable manner with respect to a given object".
(Fishbein dan Ajzen, 1975)

Dari definisi tersebut, terlihat bahwa sikap adalah predisposisi bertindak laku berdasarkan pengalaman seseorang, dimana tingkah laku itu secara konsisten diarahkan oleh perasaan senang atau tidak senang.

Thurstone mendefinisikan sikap sebagai:

"the degree of positive or negative affect associated with some psychological object".
(Thurstone, 1946 dalam Edward, 1957)

Berdasarkan definisi tersebut, sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan

suka atau tidak suka terhadap suatu obyek tertentu, dimana evaluasi terhadap obyek sikap tersebut dapat diekspresikan dengan istilah-istilah lain yang berada dalam satu kontinum bipolar dari ekstrim positif hingga ekstrim negatif, seperti suka-tidak suka, setuju-tidak setuju (Thustone, 1946 dalam Edward, 1957).

Allport membatasi sikap sebagai berikut:

“An attitude toward any given object, idea, or person is an enduring system with a cognitive component, an affective component and behavioral tendency”.
(Allport, 1954 dalam Mar'at, 1981)

Berdasarkan definisi sikap dari Allport di atas, sikap memiliki tiga komponen sebagai berikut:

1. Komponen kognitif

Komponen ini merupakan pengetahuan, kepercayaan, persepsi, stereotype ataupun pengertian yang dimiliki seseorang mengenai suatu obyek sikap. Dalam komponen ini terkandung penilaian mengenai kualitas obyek sebagai suatu hal yang baik atau buruk dan juga kepercayaan dalam diri individu mengenai cara yang tepat untuk menghadapi obyek tersebut.

2. Komponen afektif

Komponen ini menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap obyek sikap, juga menunjukkan perasaan orang tersebut terhadap sesuatu, sehingga obyek tersebut dirasakan sebagai hal menyenangkan atau tidak menyenangkan, ataupun sebagai hal yang disukai atau dibenci. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini, banyak ditentukan oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai benar sebagai obyek yang dituju.

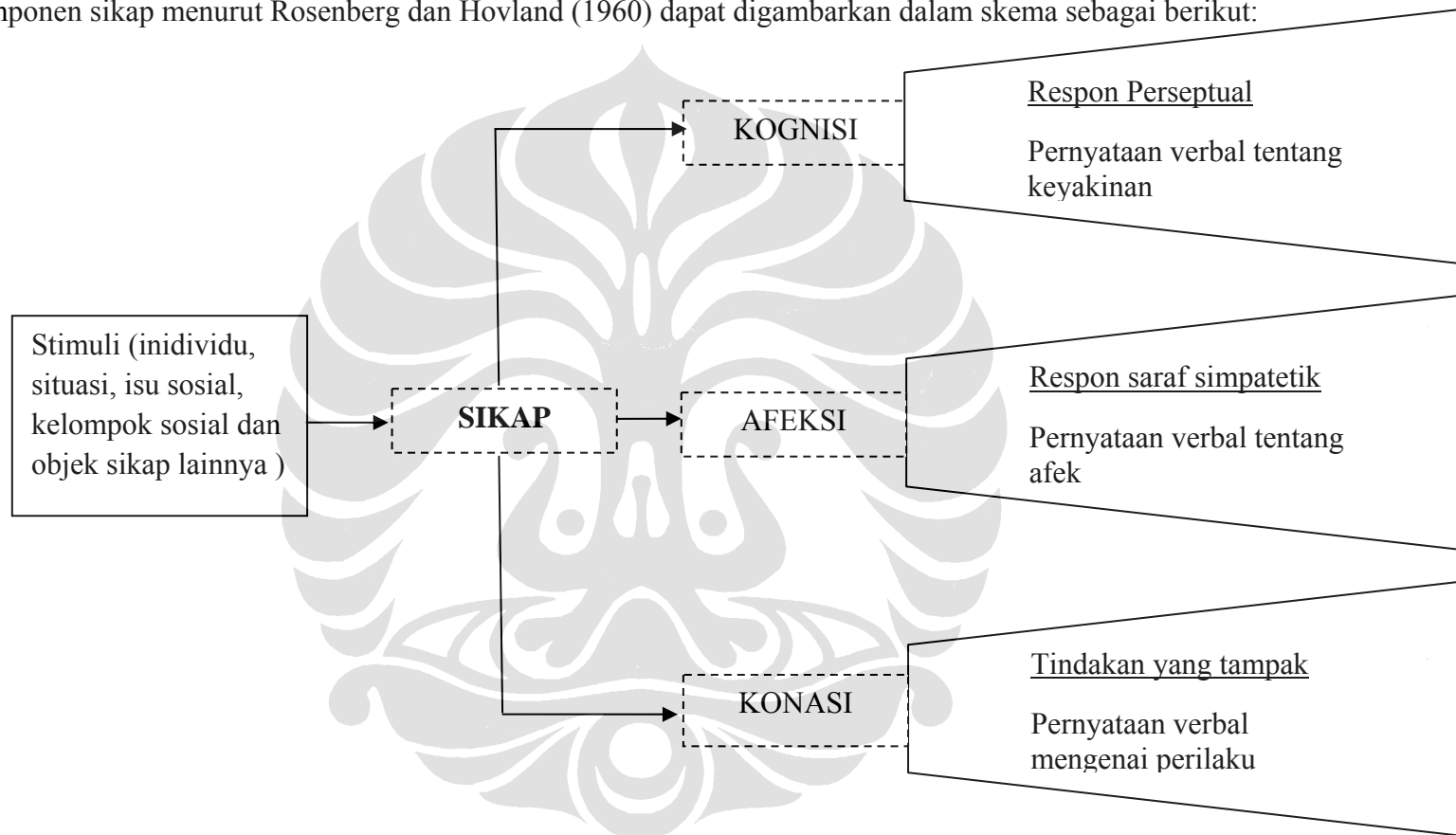
3. Komponen konatif

Komponen konatif ini menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang, berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Komponen ini meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang dikatakan oleh seseorang. Asumsi dasar dalam komponen konatif ini adalah bahwa kepercayaan dan perasaan seseorang terhadap suatu obyek sikap akan mempengaruhi perilakunya terhadap obyek sikap tersebut. Jika seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu obyek, maka ia akan mendekati, menerima ataupun mendukung obyek tersebut. Sebaliknya jika seseorang memiliki sikap negatif terhadap suatu obyek tertentu, maka ia cenderung untuk menjauhi, menolak, ataupun menghukum obyek tersebut.

Ketiga komponen di atas jika dihadapkan dengan suatu obyek sikap, satu dan lainnya akan saling selaras, konsisten, dan memiliki arah yang seragam dalam membentuk sikap. Jika di antara komponen itu saling tidak selaras dan tidak konsisten, maka akan timbul mekanisme perubahan sikap agar konsistensi tercapai.

Sikap merupakan variabel perantara, artinya sikap merupakan konstruk teoritis yang tidak bisa diobservasi langsung, namun menjembatani atau membantu menerangkan hubungan antara stimulus dengan respon tingkah laku tertentu yang bisa diobservasi (Fishbein dan Ajzen, 1975).

Komponen sikap menurut Rosenberg dan Hovland (1960) dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Konsepsi Skematik Rosenberg & Hovland mengenai Sikap (Fishbein & Ajzen, 1975)

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap dapat terbentuk karena ada faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukannya (Azwar, 1995):

1. Pengalaman pribadi

Sikap seorang individu dapat dipengaruhi oleh pengalamannya yang berkaitan dengan obyek psikologis agar dapat memiliki respon sikap yang dapat diukur. Pengalaman pribadi ini tentunya dipengaruhi pula oleh adanya perbedaan jenis kelamin dan usia dari tiap individu.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting dapat mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang akan memiliki sikap yang searah yang dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tempat seorang individu dibesarkan juga mempengaruhi sikapnya karena kebudayaan dapat menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah.

4. Pengaruh media massa

Pesan-pesan yang dibawa oleh media massa dapat mengarahkan opini dan sikap seseorang. Informasi tersebut akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap informasi.

5. Pengaruh lembaga pendidikan

Pendidikan formal berasosiasi dengan keterbukaan atas ide-ide baru yang

berarti semakin baik pendidikan yang diterima individu maka ia akan lebih banyak menerima informasi baru, beragam opini dan kemampuan analisis yang tajam.

2.3.3 Pengukuran Sikap

Banyak teknik yang dapat digunakan untuk mengukur sikap dari teknik yang bersifat sederhana sampai yang sangat kompleks. Teknik yang paling sederhana dilakukan dengan menempatkan benda atau orang ke dalam suatu kategori dua pilihan, misalnya suka atau tidak suka, positif atau negatif, setuju atau tidak setuju, dll, sedangkan teknik yang paling kompleks dilakukan dengan menempatkan benda atau orang ke dalam kategori yang pilihannya lebih dari dua. Biasanya pilihan itu merupakan pilihan dari kesukaan/ketidaksukaan, setuju/tidak setuju, misalnya; sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, tidak tahu. (Mar'At, 1981)

BAB 3

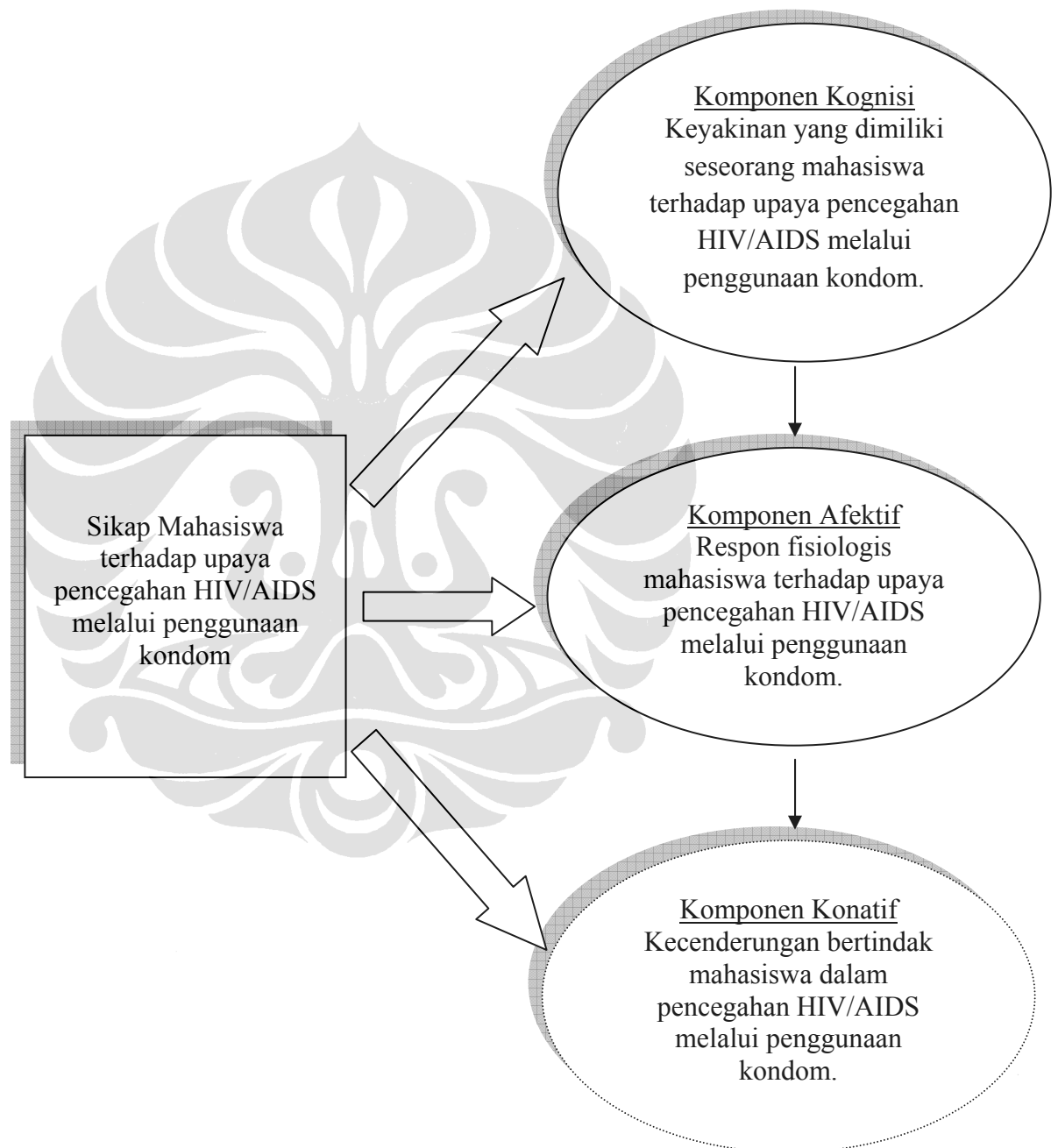
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Setiap orang bisa memiliki sikap yang sama atau beda dalam melihat suatu obyek masalah. Adanya persamaan dan perbedaan dalam sikap menunjukkan bahwa orang akan menafsirkan pernyataan mengenai sikap sebagai sesuatu yang mengandung nilai kebenaran, yang pada prinsipnya dapat diukur melalui interaksi dengan obyek sikap. Sikap memiliki beberapa komponen yang saling menunjang, interaksi antar komponen sikap yang selaras dan serasi akan mempolakan arah sikap yang seragam. Jika antar komponen sikap tidak konsisten, maka perubahan sikap akan terjadi sehingga konsistensi antar komponen tercapai kembali. Beberapa komponen sikap yang saling menunjang tersebut yaitu:

1. Komponen Kognitif: Keyakinan yang dimiliki seseorang mahasiswa terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom.
2. Komponen Afektif: Respon fisiologis mahasiswa terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom.
3. Komponen Konatif: Kecenderungan berperilaku mahasiswa dalam pencegahan HIV/AIDS melalui pemakaian kondom.

Berdasarkan teori Rosenberg dan Hovland (1960) yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, kerangka pemikiran diatas jika disusun dalam skema, dapat dilihat seperti di bawah ini:



3.2 Definsi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala	Hasil ukur
1.	Sikap	Pandangan positif atau negatif terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom, yang diukur melalui kognisi, afeksi, dan konasi. (http://id.wikipedia.org)	Kuesioner	Di ukur berdasarkan nilai kognisi, afeksi, dan konasi.	Ordinal	Distribusi data normal, maka: 1. Sikap negatif jika nilai sikap < mean 2. Sikap positif jika nilai sikap \geq mean
2.	Kognisi	Keyakinan terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom, meliputi kondom sebagai alat pencegah HIV/AIDS, pelegalan kondom, penyuluhan kondom, dan promosi kondom. (Fishbein, 1975)	Kuesioner (pertanyaan nomor 1,2,3,4)	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju 5. Tidak tahu	Ordinal	Distribusi data normal, maka: 1. Kognisi negatif jika nilai kognisi < mean 2. Kognisi positif jika nilai kognisi \geq mean

3.	Afeksi	Respon fisiologis yang mengekspresikan suka/tidak suka, mendukung/tidak mendukung terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom, meliputi program promosi kondom, penyuluhan kondom, dan Perda kondom. (http://id.wikipedia.org)	Kuesioner (pertanyaan nomor 5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14, 15,16,17)	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju 5. Tidak tahu	Ordinal	Distribusi data normal, maka: 1. Afeksi negatif jika nilai afeksi < mean 2. Afeksi positif jika nilai afeksi \geq mean
4.	Konasi	Kecenderungan bertindak dalam menghadapi upaya pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom, meliputi pengajuan kondom, penyuluhan kondom, dan kesediaan bergabung dalam program promosi kondom (Fisbein, 1975)	Kuesioner (pertanyaan nomor 18,19,20,21, 22,23,24)	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju 5. Tidak tahu	Ordinal	Distribusi data normal, maka: 1. Konasi negatif jika nilai konasi < mean 2. Konasi positif jika nilai konasi \geq mean