

Tgl Menerima : 16-6-2010
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1608/10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG HIV/AIDS PADA MAHASISWA REGULAR
UNIVERSITAS INDONESIA DENGAN SIKAPNYA
TERHADAP ODHA**

LAPORAN PENELITIAN

**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset
Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan**

DISUSUN OLEH:

**ENGGAR NGUDI U 0606102386
LILIK MURYANI 0606102682
NENNY NURAINI 0606102783
NOVY RISTIANAWATI 0606102820**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
REGULAR 2006
DEPOK
MEI 2010**

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kami sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah kami nyatakan dengan benar

Nama : Enggar Ngudi U

NPM : 0606102386

Tanda tangan:



Nama : Nenny Nuraini

NPM : 0606102783

Tanda tangan:



Nama : Lilik Muryani

NPM : 0606102682

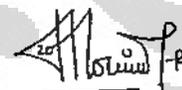
Tanda tangan:



Nama : Novy Ristianawati

NPM : 0606102820

Tanda tangan:



Tanggal : 17 Mei 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh:

1. Nama : Enggar Ngudi Utami
NPM : 0606102386
2. Nama : Lilik Muryani
NPM : 0606102682
3. Nama : Nenny Nuraini
NPM : 0606102783
4. Nama : Novy Ristianawati
NPM : 0606102820

Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan

Judul Riset : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Mahasiswa Regular Universitas Indonesia dengan Sikapnya terhadap ODHA

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing : Debie Dahlia, SKp., MHSM

(*Debie Dahlia*)

Koordinator : Hanny Handiyani, SKp., M.Kep

(*Hanny Handiyani*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada Mahasiswa Regular Universitas Indonesia dengan Sikapnya Terhadap ODHA. Laporan penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, serta sebagai bentuk pengabdian kepada profesi keperawatan di Indonesia.

Proses penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI);
2. Ibu Dra. Junaiti Sahar, PhD selaku Wakil Dekan FIK UI;
3. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan FIK UI;
4. Ibu Debie Dahlia, SKp., MHSM selaku pembimbing riset pada penelitian ini;
5. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN selaku ketua program studi Ners FIK UI;
6. Bapak Adila A. Krisnadhi, M.Kom selaku koordinator Mahalum Fasilkom UI;
7. Ibu Dr.Phil. Lili Tjahjandari selaku manajer penelitian dan pengabdian masyarakat FIB UI;
8. Bapak Tito selaku ketua program studi Perancis FIB UI;
9. Mahasiswa FIK angkatan 2009, Fasilkom angkatan 2008 dan FIB angkatan 2009, selaku responden pada penelitian ini;
10. Ayah, ibu, kakak, dan adik tercinta yang telah memberikan dukungan secara penuh, baik dukungan moral, doa, dan materi selama peneliti melakukan penelitian ini;

11. Enggar Ngudi Utami, Lilik Muryani, Nenny Nuraini, dan Novy Ristianawati.....teman seperjuangan yang telah berbagi suka dan duka dalam penelitian ini;
12. Para kolektor data yang selalu semangat dan telah membantu peneliti: Rahma (FIK), Dini (FIK), Eta (FIK), Annisa (FASILKOM), Desta (FASILKOM), Fajar (FASILKOM), dan Muni (FIB);
13. Teman-teman FIK UI angkatan 2006..... SOLID!
14. Serta pihak lain yang mungkin tidak sempat peneliti uraikan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih peneliti.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat karya yang lebih baik. Peneliti berharap semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat.

Depok, Mei 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Enggar Ngudi Utami
NPM : 0606102386
 2. Nama : Lilik Muryani
NPM : 0606102682
 3. Nama : Nenny Nuraini
NPM : 0606102783
 4. Nama : Novy Ristianawati
NPM : 0606102820
- Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas laporan hasil penelitian kami yang berjudul :

“Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada Mahasiswa Regular Universitas Indonesia dengan Sikapnya Terhadap ODHA”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 17 Mei 2010

Yang menyatakan,



(Enggar Ngudi U)



(Lilik Muryani)



(Nenny Nuraini)



(Novy Ristianawati)

ABSTRAK

Nama : Enggar Ngudi Utami, Lilik Muryani, Nenny Nuraini,
Novy Ristianawati
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Riset : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada
Mahasiswa Regular Universitas Indonesia dengan Sikapnya
terhadap ODHA

Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi penilaian atau sikap orang tersebut. Penilaian atau sikap negatif yang masih berkembang di masyarakat terhadap ODHA menimbulkan diskriminasi oleh masyarakat terhadap ODHA. Penelitian deskriptif korelatif ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa regular Universitas Indonesia tentang HIV/ AIDS dengan sikapnya terhadap ODHA. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan responden sebanyak 106 mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 86 % responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang HIV/ AIDS dan 92% memiliki sikap positif terhadap ODHA. Uji statistik penelitian ini menggunakan analisis *Chi-Square* ($\alpha= 0,05$ dan CI 95%) dan diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA ($p\ value= 0,014$).

Kata kunci: diskriminasi; HIV/ AIDS; pengetahuan; sikap

ABSTRACT

Name : Enggar Ngudi U, Lilik Muryani, Nenny Nuraini,
Novy Ristianawati
Studies Program : Faculty of Nursing
Research Title : The Relationship between the Level of Knowledge about HIV/
AIDS on Regular Students at the University of Indonesia with
Their Attitude to ODHA

The level of someone knowledge can affect their opinion or attitude. The opinion or negative attitudes that still thrive in the community to ODHA lead to discrimination by the community to ODHA. This correlative descriptive study aims to identify the relationship between the level of knowledge on regular students at the University of Indonesia about HIV/ AIDS with their attitudes to ODHA. The sampling technique that used was stratified random sampling with respondents as many as 106 student. The results of this study showed that 86% of respondents have a high knowledge level about HIV/ AIDS and 92% had positive attitudes to ODHA. The statistical test of this study using Chi-square analysis ($\alpha = 0,05$ and CI 95%) and known that there is a correlation between the level of knowledge about HIV/ AIDS on the regular students at the University of Indonesia with their attitude to ODHA ($p\ value = 0,014$)

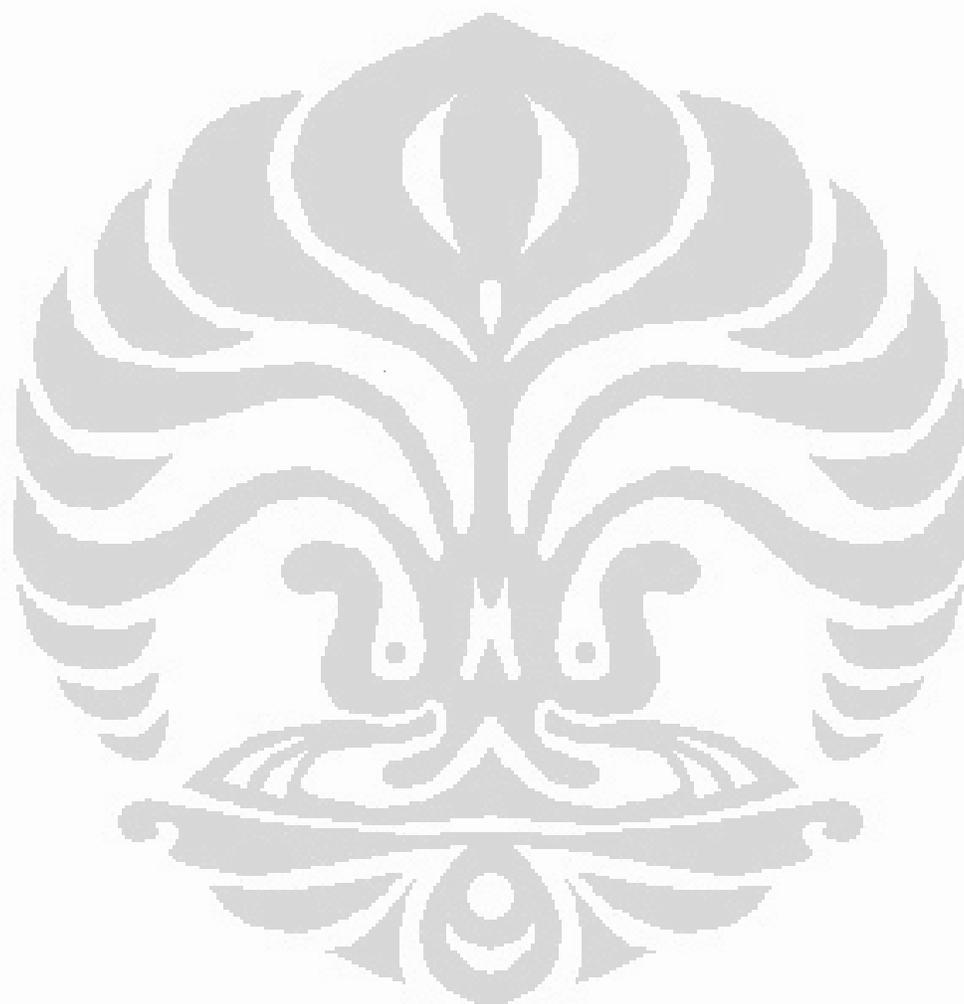
Keyword: discrimination; HIV/ AIDS; Knowledge; attitudes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR DIAGRAM	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
2. STUDI KEPUSTAKAAN.....	7
2.1 HIV/ AIDS	7
2.2 Pengetahuan	16
2.3 Sikap.....	20
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Hipotesis.....	28
3.3 Definisi Operasional.....	28
4. METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel.....	30
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
4.4 Etika Penelitian.....	31
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	32
4.6 Prosedur Pengambilan Data.....	33
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	34
4.8 Jadwal Kegiatan.....	37
5. HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Analisis Univariat.....	39
5.2 Analisis Bivariat.....	42
6. PEMBAHASAN.....	44
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	44
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	51
7. PENUTUP.....	53
7.1 Kesimpulan.....	53
7.2 Saran.....	54
DAFTAR REFERENSI.....	55

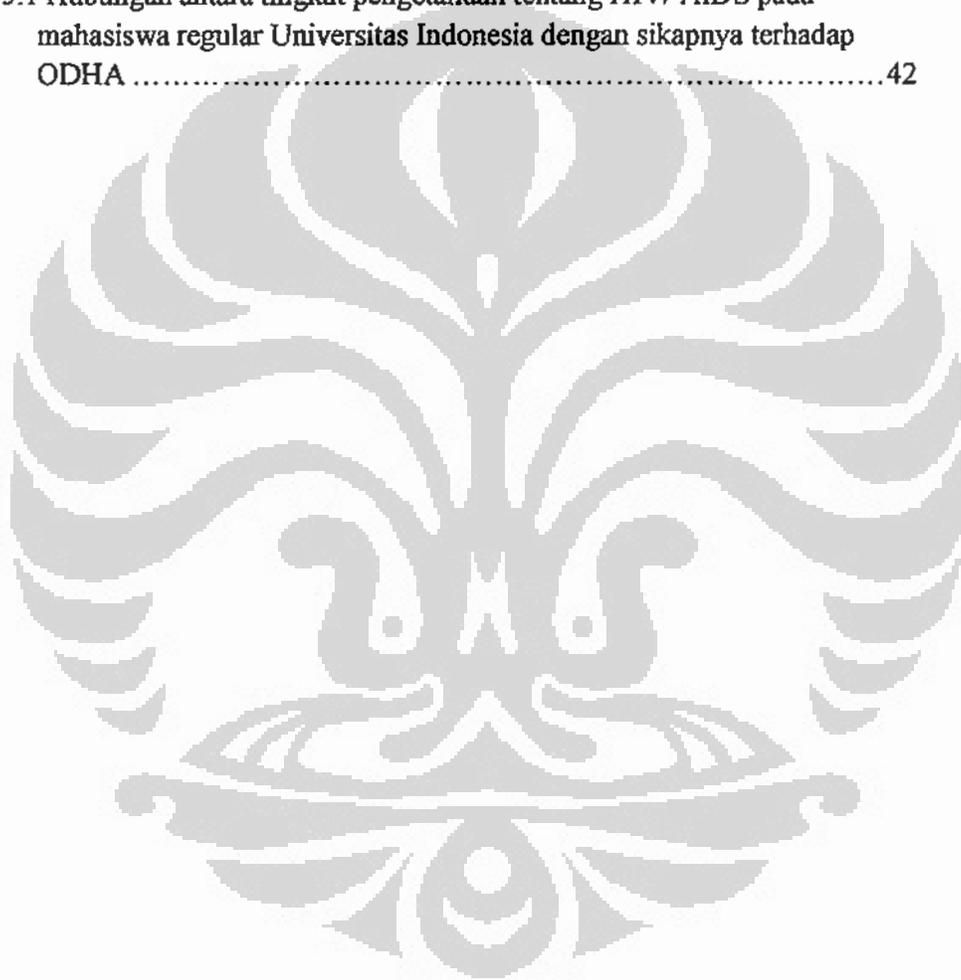
DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian	27
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel independen dan dependen	28
Tabel 4.1 Data demografi mahasiswa regular UI tahun 2010	35
Tabel 4.2 Data variabel independen dan dependen	35
Tabel 4.3 Jadwal kegiatan	37
Tabel 5.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA	42

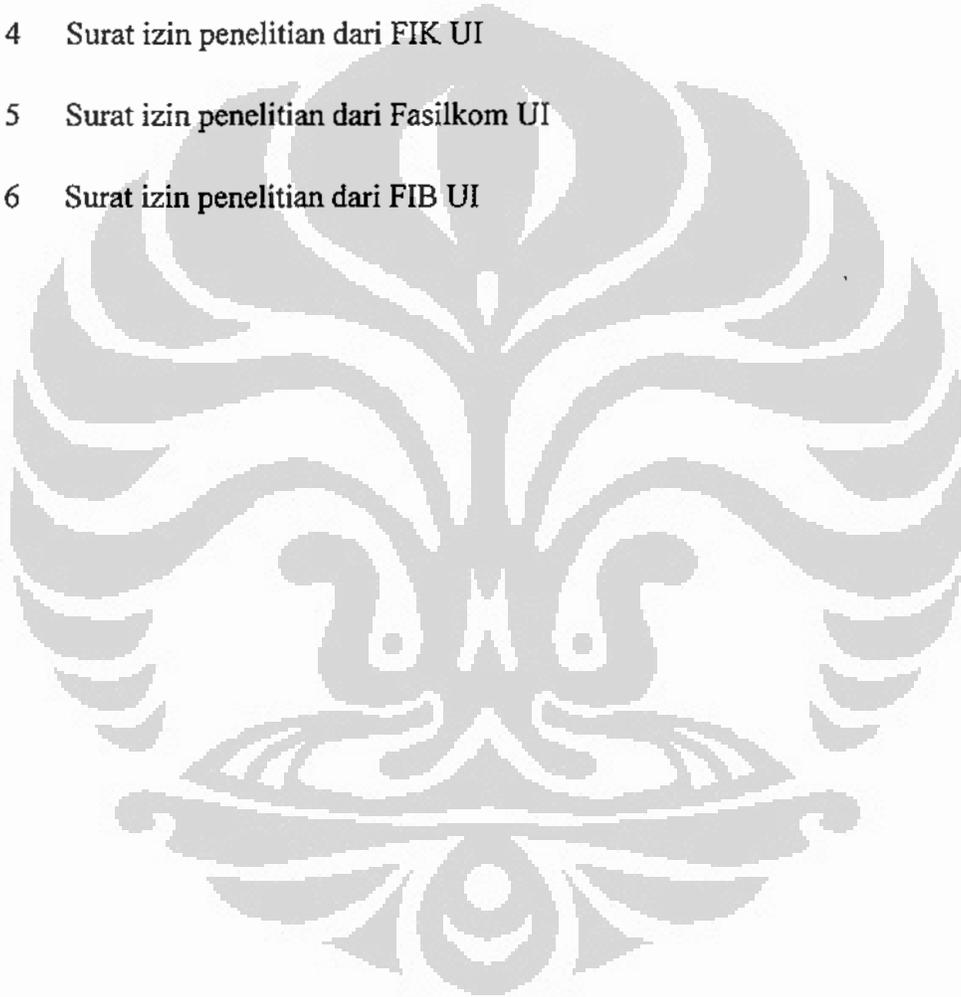


DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Universitas Indonesia tahun 2010 (n=105).....	39
Diagram 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Universitas Indonesia tahun 2010 (n=105)	39
Diagram 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama di Universitas Indonesia tahun 2010 (n=105).....	40
Diagram 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Universitas Indonesia tahun 2010 (n=105)	40
Diagram 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS di Universitas Indonesia tahun 2010 (n=105).	41
Diagram 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap terhadap ODHA di Universitas Indonesia tahun 2010 (n=105)	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 Instrumen penelitian (lembar kuesioner)
- Lampiran 4 Surat izin penelitian dari FIK UI
- Lampiran 5 Surat izin penelitian dari Fasilkom UI
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari FIB UI



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit pada manusia yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV/ AIDS adalah penyakit menular nomor satu di Cina yang mematikan (Reuters, 2008). Sampai saat ini, obat untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS belum ditemukan. Terapi Antiretroviral (ART) yang sekarang banyak diresepkan untuk para penderita HIV/AIDS belum bisa berfungsi untuk menghilangkan virus HIV dari tubuh orang dengan HIV/AIDS (ODHA), tetapi hanya memperlambat agar virus tidak berkembang biak dan membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh ODHA (Suharto, 2009).

Kasus HIV/ AIDS ditemukan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987 di Bali, yaitu pada seorang wisatawan Belanda dan selanjutnya kasus HIV/AIDS mulai meluas dan meningkat secara tajam pada tahun 1999 (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional {BKKBN}, 2002). Sebanyak 46,2 % dari total kasus penularan HIV terjadi melalui hubungan seksual, khususnya heteroseksual. Penularan virus HIV juga terjadi karena penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) melalui penggunaan jarum suntik tidak steril secara bergantian yang proporsinya mencapai 49,1 % dari total jumlah kasus (KPA Nasional, 2008).

Jumlah orang terinfeksi HIV dilaporkan tersebar di 195 kabupaten/kota di 32 provinsi Indonesia. Kasus terbanyak ditemukan di lima provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Papua dan Bali. Secara kumulatif, per Juni 2008, jumlah ODHA tercatat 18.963 orang, terdiri dari 6.277 orang terinfeksi HIV dan 12.686 orang dengan AIDS (Depkes RI, 2008). Pada tahun 2009 ini, jumlah ODHA meningkat mencapai 23.632 orang (Yayasan AIDS Indonesia {YAI}, 2009). Sebenarnya penyakit HIV/AIDS seperti gunung es, jumlah ODHA yang sebenarnya di Indonesia sangat sulit diukur dan belum diketahui secara pasti. Data-data di atas hanyalah jumlah ODHA yang bisa diperiksa, tetapi jumlah ODHA yang belum diketahui masih banyak dan sulit dideteksi.

Penyebab banyaknya ODHA yang tidak mau memeriksakan dirinya karena pasien merasa tidak nyaman dan beranggapan bahwa mengidap HIV adalah hal yang memalukan dan mereka khawatir dihindari, didiskreditkan dan ditolak oleh masyarakat karena adanya stigma negatif kepada ODHA (O'Neil et all, 2003). Stigma negatif ini merupakan proses sosial dimana masyarakat mencoba untuk mengontrol atau mencegah penyakit yang terjadi karena tindakan amoral, seperti perilaku pada pemakai narkoba, wanita penjaja seks (WPS), kaum *gay* atau lesbi dan orang yang suka berganti pasangan (Deacon, 2006). Stigma dan diskriminasi oleh masyarakat kepada ODHA dapat mengurangi efektivitas program-program untuk mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS, tes untuk diagnosis positif HIV/AIDS, perawatan untuk ODHA, memperburuk efek psiko-sosial ODHA dan mengurangi kualitas

hidup orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (Deacon et al., 2005 dan Diakon dan Stephney, 2007).

Stigma negatif ini timbul karena adanya ketakutan akibat dari kurangnya ketersediaan informasi tentang HIV/AIDS yang tepat, kurangnya manajemen terhadap ODHA dan anggapan penyakit HIV/AIDS adalah penyakit kutukan yang berasal dari tindakan amoral (Campbell et. all, 2007). Ketakutan masyarakat untuk dekat dengan ODHA terjadi karena adanya mitos yang berkembang bahwa virus HIV AIDS dapat menular melalui keringat, berjabat tangan, ludah maupun udara. Hal ini menimbulkan sikap negatif dan diskriminasi oleh masyarakat terhadap ODHA (Alitpraba, 2009). Sebagai akibatnya, Penderita HIV/ AIDS diasingkan dari akses terhadap layanan dan fasilitas-fasilitas publik bahkan dibatasi kesempatannya bekerja karena perusahaan-perusahaan tidak menerima karyawan yang menderita HIV (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat {Menkokesra}, 2003).

Mahasiswa merupakan bagian dari masyarakat yang produktif dan nantinya akan terjun di masyarakat sebagai penerus cita-cita perjuangan bangsa yang telah diletakkan oleh generasi sebelumnya dan berkemampuan untuk mengisi dan membina kemerdekaan. Mahasiswa adalah sumber daya insani dan potensi bagi pembangunan. Dunia mahasiswa bukan lagi populasi yang aman, karena saat ini telah banyak ditemukan mahasiswa yang positif HIV/AIDS. Berdasarkan data dari KPA Papua (2008) kumulatif kasus HIV dan AIDS di Papua bagi golongan usia

5 hingga 29 tahun berjumlah 2.142 kasus dari 3.955 kasus yang terjadi dimana dari data ini disebutkan bahwa 52 % penyandang kasus infeksi HIV/AIDS adalah kalangan mahasiswa dan juga pelajar.

Peningkatan jumlah mahasiswa yang terkena ODHA maka akan berisiko meningkatkan angka kesakitan kasar (AKK) pada usia produktif dan menurunkan harapan hidup, jumlah dan produktivitas tenaga kerja akan menurun secara drastis yang secara langsung mempengaruhi produktivitas dan pendapatan nasional (Chanif et al., 1999). Pendidikan orang dewasa sebenarnya dapat diperoleh secara formal maupun informal di institusi pendidikan, pelatihan-pelatihan, hubungan dan kerjasama internasional serta aktivitas ekstrakurikuler (Field, 2000 dalam Jones 2004). Mahasiswa mempunyai banyak akses untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS baik secara formal maupun informal. Informasi formal diperoleh mahasiswa ketika mereka sedang belajar di kelas sedangkan secara informal didapat melalui akses internet, media massa maupun elektronik.

Menurut Mon Via (2006) yang meneliti tentang sikap mahasiswa terhadap ODHA dan faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap 99 responden, didapatkan hasil bahwa 78 mahasiswa mempunyai sikap yang baik terhadap ODHA dan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap sikap mahasiswa kepada ODHA adalah pengetahuan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa reguler Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA.

1.2 Perumusan Masalah

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia mulai meluas. Menurut Yayasan AIDS Indonesia, jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia per Maret 2009 mencapai 23.632 orang. Persepsi masyarakat yang salah seringkali mengucilkan dan melakukan tindakan diskriminasi terhadap ODHA. Salah satu penyebabnya karena kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat tentang ODHA. Mereka beranggapan HIV/AIDS adalah penyakit yang menakutkan yang bisa menular lewat keringat, ludah maupun udara. Sekitar 90% ODHA disingkirkan oleh keluarganya sendiri dan tidak diterima di Rumah Sakit (Kompas, 2009). Stigma yang salah ini semakin membuat ODHA merasa tertekan, depresi dan tidak diterima yang akhirnya mempengaruhi terjadinya kematian pada ODHA. Berdasarkan data-data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa reguler Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS dengan sikap mahasiswa reguler Universitas Indonesia terhadap ODHA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa regular Universitas Indonesia tentang HIV/AIDS.
2. Teridentifikasi sikap mahasiswa regular Universitas Indonesia terhadap ODHA.
3. Teridentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Menjadi masukan dan pengalaman bagi peneliti tentang prosedur dan metode pelaksanaan penelitian secara terencana dan sistematis sekaligus menambah wawasan mengenai hal yang diteliti.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Sebagai dasar untuk memberikan informasi yang tepat tentang HIV/AIDS kepada mahasiswa secara menyeluruh

1.4.3 Mahasiswa

Sebagai masukan dan motivasi bagi mahasiswa untuk mencari informasi tentang HIV/ AIDS.

1.4.4 Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Sebagai data dasar untuk memberikan penyuluhan tentang HIV/ AIDS bagi masyarakat.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Sejarah

Darah tertua yang pertama kali di ketahui sebagai darah yang mengandung HIV ditemukan di Afrika pada tahun 1959, kemudian pada tahun 1969 ditemukan darah yang terinfeksi HIV tertua di Amerika Serikat (Chanif, et all, 1999). Atas dasar ini orang menduga bahwa HIV/AIDS berasal dari Afrika. Di Indonesia, penderita HIV AIDS pertama kali ditemukan adalah seorang wisatawan asing yang meninggal di Bali pada bulan April 1987. Penderita AIDS kedua adalah seorang asing yang sudah dua tahun menetap di Indonesia dan meninggal di Jakarta pada bulan November 1987. Kasus yang ketiga adalah seorang pria Indonesia yang meninggal pada bulan Juni 1988 di Denpasar.

2.1.2 Pathogenesis

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit pada manusia yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan menimbulkan terjadinya infeksi oportunistik. Penyebab AIDS adalah HIV-1 yang merupakan retrovirus RNA berselubung mengandung *reverse transcriptase* (RNA-dependent DNA polymerase). Lesi fundamental pada AIDS ialah infeksi limfosit T *helper* (CD₄⁺) oleh HIV-1 mengakibatkan berkurangnya sel CD₄⁺ dengan konsekuensi kegagalan fungsi imunitas.

RNA inti HIV, berselubung dua lapis fosfolipid, diketahui mengkode glikoprotein virus (gp 120 dan gp 41). Sel target spesifik HIV-1 ialah limfosit T *helper* (CD₄⁺), meskipun dapat pula menginfeksi sel lain seperti limfosit B, makrofag, sel glia dan sel epitel intestinal. Mekanisme HIV merusak limfosit T terkait dengan reaksi

penggabungan glikoprotein selubung gp120 dan molekul CD₄ pada permukaan sel. Suatu penggabungan mandiri, bila terjadi merata akan merusak plasma membran dan akhirnya mengakibatkan kematian sel. Pengrusakan limfosit T_{helper} (CD₄⁺) oleh HIV-1 merupakan penghancuran inti sistem imunitas, seluruh elemen sistem imun tidak berfungsi, termasuk sel T, Sel B, Sel NK, dan monosit atau makrofag.

Dua sampai tiga minggu setelah kontak dengan HIV, sebelum timbul zat anti, terjadi infeksi HIV akut yang memberikan gambaran seperti *mononucleosis infeksiosa*. Gejala kemudian menghilang dalam waktu 2 sampai 3 minggu, dan zat anti dapat dideteksi 1 sampai 10 minggu setelah gejala akut. Limfadenopati menyeluruh, di luar inguinal, menetap selama lebih dari 3 bulan, dan biasanya ditemukan di ketiak, inguinal dan leher belakang. Replikasi virus berlangsung minimal untuk beberapa lama (sampai 10 tahun), sehingga gejala sangat minimal. Gejala akan timbul bila jumlah sel T_{helper} (CD₄⁺) jauh menurun membuat sistem imun tidak berfungsi, yang kemudian akan diikuti oleh infeksi berbagai agen, bakteri, virus, parasit dan jamur.

2.1.3 Tanda dan gejala

Bila seseorang terserang HIV gejala awalnya sama dengan gejala serangan penyakit yang disebabkan oleh virus, seperti: demam tinggi, malaise, flu, radang tenggorokan, sakit kepala, nyeri perut, pegal-pegal, sangat lelah dan terasa meriang. Setelah beberapa hari sampai dengan sekitar 2 (dua) minggu kemudian gejalanya hilang dan masuk ke fase laten (fase tenang disebut juga fase inkubasi). Beberapa tahun sampai dengan sekitar 10 (sepuluh) tahun kemudian baru muncul tanda dan gejala sebagai penderita AIDS. Tanda dan gejala AIDS tersebut diantaranya: diare sampai berbulan-bulan, berat badan menurun drastis, infeksi yang tidak kunjung sembuh, pucat dan lemah, gusi sering berdarah, berkeringat waktu malam hari, pembesaran di kelenjar getah bening, dan sebagainya.

2.1.4 Diagnosis

Pada orang dewasa, respon antibodi adalah yang paling diandalkan untuk membuat diagnosis terinfeksi HIV (Nye & Parkin, 2005). Kultur HIV membutuhkan fasilitas yang khusus dan relatif insentif. Antibodi anti HIV biasanya dideteksi dengan menggunakan oleh *Enzim-linked Immunosorbent Assay* (ELISA) atau teknik Western Blot.

Keterbatasan utama dari tes antibodi adalah sebagai berikut:

- a. Ini tidak akan menjadi positif sampai 6 minggu sampai 3 bulan setelah terkena. Oleh karena itu, terdapat sebuah 'jendela' di mana diagnosis tidak mungkin menggunakan tes ini.
- b. Hal tersebut tidak digunakan dalam diagnosis infeksi HIV pada bulan-bulan pertama kehidupan pada anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi, karena antibodi IgG ibu lewat plasenta, yang berarti bahwa semua bayi adalah HIV-positif.
- c. Tidak akan mendeteksi infeksi di *hypogammaglobulinemic* individu.
- d. Tes mungkin tidak membedakan antara individu yang benar-benar terinfeksi dan orang-orang yang telah divaksinasi dengan vaksin HIV di pengadilan (meskipun bukan masalah utama saat ini, ini bisa jadi jika vaksin terbukti efektif dan memiliki luas digunakan dalam kelompok-kelompok berisiko). Keterbatasan ini hanya berlaku untuk sebagian kecil individu sedang diuji dan selama seperti yang diakui, tes antibodi tetap merupakan sarana yang kuat diagnosa Infeksi HIV yang dapat dilakukan secara rutin.

2.1.5 Transmisi dan Mekanisme Penularan

Terdapat tiga jalur utama penularan virus yaitu, melalui darah, kontak seksual dan infeksi ibu terhadap janin (Nye & Parkin, 2005). Sebelum agen infeksi dicirikan sepenuhnya dan diuji, HIV ditularkan oleh transfusi darah dan produk darah melalui faktor VIII yang diberikan kepada pasien hemophilia. Rute ini sekarang telah

diminimalkan, karena darah dari donor sebelum diberikan kepada resipien harus sudah melalui penyaringan dan diperiksa ada tidaknya virus HIV. Akan tetapi penularan melalui darah masih terjadi pada pengguna narkoba suntik.

Penularan infeksi HIV/AIDS melalui hubungan seksual awalnya secara homoseksual dan biseksual namun untuk saat ini hubungan heteroseksual juga efektif untuk menularkan infeksi virus ini. Di Indonesia, kasus penularan melalui hubungan heteroseksual mencapai 48,4% (KPA Nasional, 2009). Transmisi HIV/AIDS meningkat seiring dengan meningkatnya penyebaran penyakit menular seksual karena ini sering dikaitkan dengan ulserasi genital dan timbulnya sel inflamasi pada luka ini. Hal ini menyebabkan hilangnya penghalang fisik, serta meningkatkan jumlah sel-sel menular secara lokal di donor dan sel-sel sasaran di penerima. Penerima seks anal dan mereka yang belum disirkumsisi juga tampak berada pada risiko infeksi lebih besar.

2.1.6 Pencegahan dan penularan Transmisi dan mekanisme

Pencegahan dan pemberantasan HIV/ AIDS dapat dilakukan melalui pencegahan penularan melalui hubungan seksual, darah, dari ibu ke anak (perinatal) dan mengurangi dampak negatif infeksi HIV (Adisasmito, 2007). Penularan infeksi HIV melalui hubungan seksual merupakan yang paling banyak terjadi. HIV dapat ditularkan dari pengidap HIV kepada pasangan seksualnya. Pencegahan lewat jalur ini dianjurkan tiga hal yang berkaitan dengan perilaku sehat sebagai berikut: mengadakan hubungan seksual dengan jumlah pasangan yang terbatas, memilih pasangan seksual yang mempunyai risiko rendah terhadap infeksi HIV, mempraktikkan *protective sex*.

Pencegahan penularan melalui darah umumnya terjadi melalui beberapa hal berikut:

1. Transfusi darah

Untuk mencegahnya hindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya, sebaiknya dilakukan skrining setiap donor darah yang

akan menyumbangkan darahnya dengan memeriksa darah tersebut terhadap antibody HIV. Kelemahannya biaya yang harus dikeluarkan menjadi mahal, untuk menekan biaya yang tinggi tersebut, maka hanya dilakukan terhadap darah donor yang selektif atau dengan pemeriksaan sampel secara acak.

2. Alat suntik dan alat-alat lain yang dapat melukai kulit, penularan infeksi HIV dapat terjadi melalui alat-alat suntik yang terkontaminasi, baik dalam sistem pelayan kesehatan yang formal maupun di luar sistem tersebut, misalnya pemakaian alat atau jarum yang dapat melukai kulit atau menyebabkan luka/perdarahan (*tattoo*, tusuk jarum, alat cukur dan sebagainya). Hal ini dapat dicegah dengan pemanasan atau larutan desinfektan. Perlu dilakukan pengawasan ketat agar setiap alat suntik dan alat lainnya yang dipergunakan dalam sistem pelayanan kesehatan selalu dalam keadaan steril.
3. Penularan infeksi HIV melalui alat suntik yang tidak steril dan dipakai bersama sering dilakukan oleh para pengguna narkoba suntik.
4. Petugas kesehatan yang merawat penderita AIDS mempunyai kemungkinan terpapar oleh cairan tubuh penderita (darah, semen, dan cairan vagina) perlu melakukan langkah-langkah pencegahan. Cara-cara pencegahan yang ditujukan terhadap Hepatitis B cukup untuk mencegah infeksi HIV.

Wanita usia subur biasanya tertular HIV melalui hubungan heteroseksual. Kehamilan mungkin akan mempercepat timbulnya gejala penyakit AIDS pada wanita yang sero positif HIV. Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang sero positif HIV, akan terinfeksi HIV sebelum, selama dan tidak lama sesudah melahirkan (Adisasmito, 2007). Cara pencegahan penularan HIV perinatal memerlukan pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan insentif dengan memberitahukan risiko kehamilan atau

melahirkan pada ibu yang sero positif HIV. Di samping itu, pendidikan atau penyuluhan yang terus menerus perlu dilakukan untuk membujuk orang tua atau ibu yang ingin hamil atau mempunyai anak agar memeriksakan darahnya secara sukarela dan mengikuti konseling.

Upaya mengurangi dampak negatif infeksi HIV sangat penting dilakukan sehubungan dengan dampak psikologis dan bidang lainnya yang sangat mempengaruhi kehidupan ODHA. Perlu diadakan bimbingan, konseling atau cara lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi terutama kepada ODHA baik dengan gejala maupun tidak kepada individu, golongan, maupun masyarakat pada umumnya.

2.1.7 Pengobatan

Pengobatan untuk ODHA ditujukan untuk mengobati etiologi, infeksi sekunder dan status defisiensi imun (Adisasmito, 2007). Peningkatan jumlah etiologi AIDS menyebabkan banyak ditemukan obat yang terbukti meningkatkan kualitas hidup ODHA seperti penggunaan Zidovudine, Suramin, Ribavirin yang berfungsi menghambat replikasi virus dan Foscarnet yang masih dalam tahap penelitian. Penanganan terhadap infeksi sekunder ini disesuaikan dengan jenis mikroorganisme penyebabnya, diberikan terus menerus sampai gejala infeksi sekunder menghilang dan tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Sampai saat ini belum ditemukan adanya obat-obatan yang dapat meningkatkan status imun penderita AIDS. Obat sekarang yang masih diuji, yaitu: *Biological respon modifier*, misalnya alpha interferon, gamma interferon, interleukin dan *Immunomodular agen*, misalnya Isoprinosine.

2.1.8 Stigma

Stigma ditemukan dalam pikiran orang-orang dan masyarakat. Ketika orang percaya bahwa penyakit tertentu atau seseorang telah melakukan sesuatu yang memalukan atau membawa aib terhadap dirinya sendiri, keluarga atau komunitas mereka, mereka percaya bahwa orang tersebut harus dihina dan dihindari masyarakat yang

dinyatakan dengan stigma (Campbell, et all, 2005). Banyak bentuk stigma, salah satunya stigma terhadap ODHA, keluarganya dan orang-orang yang dekat dengannya. Stigma terhadap ODHA seringkali menyebabkan terjadinya diskriminasi terhadap ODHA yang akan menimbulkan dampak psikologis yang buruk, mengurangi efektivitas manajemen pengobatan bagi ODHA dan membuat mereka semakin menderita. Stigma juga dapat menyebabkan seseorang kehilangan posisi mereka dalam masyarakat dan mungkin bahkan dalam keluarga mereka.

Dampak terburuk akibat adanya stigma biasanya dirasakan oleh orang-orang yang kurang beruntung secara sosial. Perempuan, pemuda, orang tua dan orang miskin sering dalam kategori ini yang kurang beruntung secara sosial. Mereka juga memiliki sedikit kekuatan untuk melawan atau menentang stigma. Bahkan HIV/ AIDS juga mempengaruhi anggota lebih kuat seperti kelompok laki-laki atau anggota elit sosial yang mempunyai akses yang lebih terhadap kekuatan ekonomi atau politik, orang-orang ini mungkin akan berakhir dengan turunnya martabat dan hilangnya rasa hormat terhadap mereka.

Upaya dalam mengurangi penyebaran HIV/AIDS tidak hanya dengan menanggulangi penyakit HIV/AIDS saja tetapi juga harus dikombinasikan dengan menghilangkan stigma terhadap ODHA. Sebelumnya harus diketahui dulu faktor-faktor yang menyebabkan stigma agar upaya menghilangkan stigma dalam masyarakat bisa terwujud. Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma yang dinyatakan Campbell, et all (2005), yaitu:

1. Ketakutan

Ketakutan ini bisa terjadi karena masyarakat merasa takut terinfeksi penyakit HIV/ AIDS sehingga mereka tidak mau berdekatan dengan ODHA. Masyarakat menganggap penyakit HIV/ AIDS adalah penyakit yang sangat parah dan belum ada

obatnya. Ketika masyarakat mendengar ada ODHA yang meninggal, ketakutan mereka akan bertambah.

2. Kurangnya Informasi yang tepat

Informasi mempunyai peranan yang besar dalam memahami HIV/AIDS. Akan tetapi informasi yang terlalu sedikit, informasi yang salah dan informasi yang membingungkan tentang HIV/AIDS akan membentuk sikap negatif terhadap ODHA. Informasi yang cukup tentang HIV/AIDS terkadang membuat seseorang masih merasa kurang nyaman untuk bertindak yang sesuai.

3. Fakta bahwa HIV/AIDS berhubungan dengan sex

Faktor ini merupakan faktor yang mempengaruhi stigma yang cukup signifikan. Masyarakat masih menganggap HIV/AIDS adalah penyakit yang didapat setelah berhubungan seks sehingga masih dianggap memalukan ketika mendiskusikan hal ini.

4. Kemiskinan

Penelitian menunjukkan bahwa stigma yang paling buruk diterima oleh kalangan orang-orang miskin. Hal ini disebabkan karena mereka tidak mempunyai kekuatan untuk melawan dan rendahnya biaya perawatan kesehatan yang mereka miliki.

5. Kurangnya pelayanan kesehatan bagi ODHA

Para ODHA sering mendapat diskriminasi ketika berada di rumah sakit dan mereka sulit mendapat bantuan biaya perawatan ketika di rumah sakit.

Agung, et al (2006) melakukan penelitian tentang persepsi pasien dengan HIV AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi terhadap 13 informan (7 ODHA dan 6 anggota keluarga). Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa stigma terjadi dimana-mana dan hanya terjadi pada negara dengan latar belakang, budaya, sosial dan agama tertentu,

hasil yang kedua adalah ada indikasi yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS masih rendah. Dampak lain dari kurangnya pengetahuan ini akan menyebabkan pasien yang mengalami stigma cenderung tidak akan terinformasi dengan baik dan jelas tentang pencegahan, deteksi dini dan penanggulangan HIV/AIDSnya dan anggota keluarganya maupun sekitar.

Penelitian yang lain, yang dilakukan oleh Dessirya dan Lasma (2008) yang melakukan penelitian di salah satu SMA di Bekasi dengan menggunakan desain penelitian deskriptif mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden (70,2%) yang memiliki pengetahuan yang rendah terhadap HIV/AIDS memiliki sikap yang negatif dan lebih dari 50% responden yang memiliki pengetahuan tinggi (62,7%) tentang HIV/AIDS memiliki sikap yang positif. Menurut penelitian Hayuni et al (2002) yang dilakukan terhadap 160 responden di wilayah Jakarta utara dan kemudian dianalisa dengan menghitung nilai mean dari pernyataan yang dikelompokkan dalam variabel pengetahuan, sikap dan penilaian didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan penilaian remaja tentang AIDS sudah baik.

2.2. Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Definisi lain menyatakan bahwa pengetahuan adalah sumber informasi, dan pencarian dengan proses yang kreatif untuk mendapatkan pengetahuan baru (Potter & Perry, 2006). Menurut Holtz (2005), pengetahuan adalah kebenaran yang bisa dipercaya. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sumber informasi yang dicari dengan proses penginderaan dan dapat menghasilkan pengetahuan yang baru.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Manusia mendapatkan ilmu pengetahuan dengan berbagai cara, yaitu dengan cara tradisional, bertanya pada orang yang ahli, dari pengalaman, setelah menyelesaikan masalah dan berfikir kritis (Potter & Perry, 2006). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyatakan pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analyze*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Widianti et al.,2007), yaitu :

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang.

Menurut penelitian Septianauli dan Rusnawati (2006) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta Selatan yang dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif korelasi dengan instrument kuesioner terhadap 70 siswa didapatkan hasil bahwa prosentase tertinggi (61,4%) remaja berada pada pengetahuan sedang, 25,7 % responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan prosentase terendah (12,9%) memiliki pengetahuan rendah. Nugroho dan Setyowati (2006) juga meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan

246 siswa SMA di Jakarta Selatan tentang HIV/AIDS terhadap persepsi mengenai stigma ODHA, berdasarkan analisis distribusi frekuensi dan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa SMA dengan persepsi mereka terhadap ODHA.

Penelitian tentang stigma juga dilakukan oleh Putri dan Sitompul (2009) terhadap 30 responden di LSM PKBI Jakarta dengan menggunakan metode kuesioner. Hasil analisa dari penelitian mereka adalah stigma negatif di masyarakat terhadap ODHA sebanyak 70 % dan stigma positif terhadap ODHA sebanyak 30 %. Hasil yang lain menunjukkan bahwa responden yang mengalami HDR sebanyak 63,33 % dan yang tidak mengalami HDR sebanyak 36,66 %. Analisa bivariat dengan tingkat kemaknaan 5 % didapatkan hasil bahwa 84,2 % responden mengalami HDR karena stigma negatif di masyarakat dan sebanyak 45,5 % tidak mengalami HDR. Analisa lebih lanjut didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara stigma dengan HDR pada klien dengan HIV/AIDS.

Hamonangan dan Purnomo (2009) yang meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dalam merawat ODHA terhadap 33 responden di RS PELNI Jakarta pada tahun 2009 dengan metode kuesioner mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan perawat dalam merawat ODHA. Semakin baik tingkat pengetahuan perawat, proporsi keemasannya semakin berkurang.

Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Turhan, et all (2004) yang menggunakan studi *cross-sectional* di sebuah SMA di Turki dengan jumlah sampel 1.387 siswa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Turhan, et all (2004) menunjukkan hasil yang berbeda dibandingkan dengan hasil penelitian oleh Putri dan Sitompul (2009) serta Hamonangan dan Purnomo (2009). Turhan et all (2004) menyatakan bahwa pengetahuan tidak bisa berdiri sendiri dalam

mempengaruhi sikap, harus ada faktor lain yang ikut mempengaruhi proses tersebut.

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi yang tertutup bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka. Allport (1935) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan status mental yang dibentuk melalui pengalaman langsung dan hal itu mempunyai pengaruh langsung atas respon seseorang terhadap semua objek yang terkait (Rungapadiachi, 1999).

Pengertian yang lain tentang sikap juga dinyatakan oleh Oskamp (1991), ia menyatakan sikap sebagai persiapan untuk perilaku tertentu sebagai contoh persiapan untuk merespon secara khusus (Rungapadiachi, 1999). Objek termasuk orang, sesuatu, aksi dan situasi. Kesiapan status mental berdasarkan pada pengalaman sekarang dan masa lalu dan itu memberikan petunjuk dan pedoman untuk berespon. Sarwono (2003) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu kesiapan seseorang sebagai reaksi atas suatu stimulus atau objek.

2.3.2 Komponen Sikap

Sikap sangat penting karena mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dunia sosial, fisik dan perilaku dengan jelas (Crano & Prislin, 2008). Campbell (1950) menyatakan bahwa sikap sosial individu adalah sindrom sebagai respon yang konsisten berkenaan dengan objek sosial (Notoatmodjo, 2003). Sikap dapat mempengaruhi

seseorang untuk memberi dan menerima bantuan, bersahabat bahkan sebaliknya sikap dapat merupakan inti dari serangan kejahatan. Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni: kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan yang terakhir kecenderungan untuk bertindak (*trend to behavior*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama memegang peranan penting dalam membentuk sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3 Pembentukan Sikap dan Perubahan Sikap

Pembentukan sikap dan perubahan sikap dapat dilihat mempunyai proses yang sama dalam pembentukannya. Pembentukan sikap menurut Rungapadiachi (1999) dapat dipengaruhi:

1. Pengalaman langsung

Oskamp (1991) menyatakan bahwa cara fundamental yang paling banyak dan paling cepat dimana orang membentuk sikapnya. Sikap yang dibentuk melalui pengalaman langsung dinyatakan akan lebih kuat intensitasnya dan menjadi lebih permanen. Pengalaman langsung dapat dilihat dari 2 (dua) aspek, yaitu: kejadian yang penting, termasuk trauma, ketakutan dan kejadian yang kritis selama hidup seseorang dan terpapar dengan kejadian yang sama secara berulang-ulang termasuk iklan komersial dan partai.

2. Pengaruh orang tua

Oskamp menyatakan bahwa sikap anak kecil secara luas dibentuk dengan pengalaman sendiri tentang dunia tetapi banyak pengalaman yang dipengaruhi oleh sikap orang tua.

3. Pengaruh group atau kelompok

Pengaruh group atau kelompok pada sikap sama pentingnya seperti pengaruh orang tua. Pengaruh kelompok dapat termasuk sekolah dan *peer*. Guru adalah salah satu kelompok yang sangat

mempengaruhi. Kelompok *peer* atau teman juga sangat mempengaruhi sikap seseorang, terutama adanya tekanan *peer*.

4. Pengaruh media

Media massa, elektronik dan yang lainnya juga ikut mempengaruhi sikap seseorang.

Proses pembentukan sikap dan perubahan sikap menurut Sarwono (2003) dapat melalui empat cara yaitu, adopsi, diferensiasi, integrasi, dan trauma. Melalui cara adopsi dimana kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap. Cara diferensiasi, dengan berkembangnya inteligensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terhadap objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

Cara yang ketiga melalui integrasi, pembentukan sikap di sini terjadi secara bertahap dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu, sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tertentu. Trauma adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

2.3.4 Aspek Fungsional Sikap

Individu mungkin berfikir positif tentang sesuatu dan dapat berfikir negatif tentang hal yang lain. Beberapa teori mengatakan bahwa sikap seseorang memberikan tujuan yang spesifik. Dasar ini artinya bahwa mungkin ada tujuan dari sikap seseorang yang bisa didefinisikan dengan baik dan ada juga yang disadari atau tidak disadari. Aspek fungsional sikap terdiri dari:

1. Fungsi manfaat atau adaptasi

Fungsi manfaat pada dasarnya mempunyai arti bahwa seseorang memegang sikap tertentu karena itu dipegang oleh mayoritas anggota dari kelompok dan jika mereka ingin tetap menjadi anggota dari kelompok itu mereka tidak mempunyai pilihan untuk mempunyai sikap yang lain dan tetap memegang sikap yang sama seperti anggota kelompok yang lain.

2. Fungsi pertahanan ego

Oskamp berargumen bahwa yang menggunakan mekanisme pertahanan ego paling banyak adalah individu yang merasa inferior atau yang mempunyai konflik internal yang dalam.

3. Fungsi ekonomi atau pengetahuan

Fungsi ekonomi atau pengetahuan cenderung mempunyai sikap untuk membantu orang untuk mengerti dan merasa apa yang terjadi di antara mereka. Sikap memberi satu informasi tentang objek khusus, sebagai contoh seseorang akan mengatakan kebenaran jika itu sesuai dengan mereka.

4. Fungsi nilai-ekspresi

Beberapa pernyataan tentang fungsi nilai-ekspresi membolehkan orang untuk mendemonstrasikan sikap yang sesuai dengan nilai personal mereka dan konsep diri mereka.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sarwono (2003) menyatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor-faktor yang terdapat dalam diri seseorang, seperti selektivitas. Rangsang dan stimulus yang berasal dari luar tidak seluruhnya diterima oleh persepsi, rangsang-rangsang tersebut harus dipilih untuk didekati atau dihindari yang menghasilkan sikap positif atau negatif. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri seseorang.

Selain faktor-faktor internal juga terdapat faktor-faktor eksternal yang berasal dari luar, yaitu sifat objek yang dijadikan sasaran sikap,

kewibawaan, sifat orang-orang yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dan situasi saat sikap dibentuk. Chaousis, (2000) juga menyatakan bahwa pengetahuan, kepercayaan, nilai dan perasaan termasuk faktor yang mempengaruhi sikap. Perasaan negatif terhadap sesuatu akan membentuk sikap yang negatif yang nantinya akan menurunkan motivasi dan produktivitas, sedangkan perasaan yang positif akan membentuk sikap yang proaktif dan positif.

2.3.6 Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2007). Secara langsung dapat ditanyakan suatu objek, misalnya bagaimana pendapat anda tentang HIV/AIDS?. Secara tidak langsung dapat dilakukan dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden misalnya, HIV AIDS tidak akan menular melalui keringat, apakah anda mau berdekatan dengan ODHA? Atau, mengobrol dengan

ODHA dapat tertular HIV/AIDS (sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju).

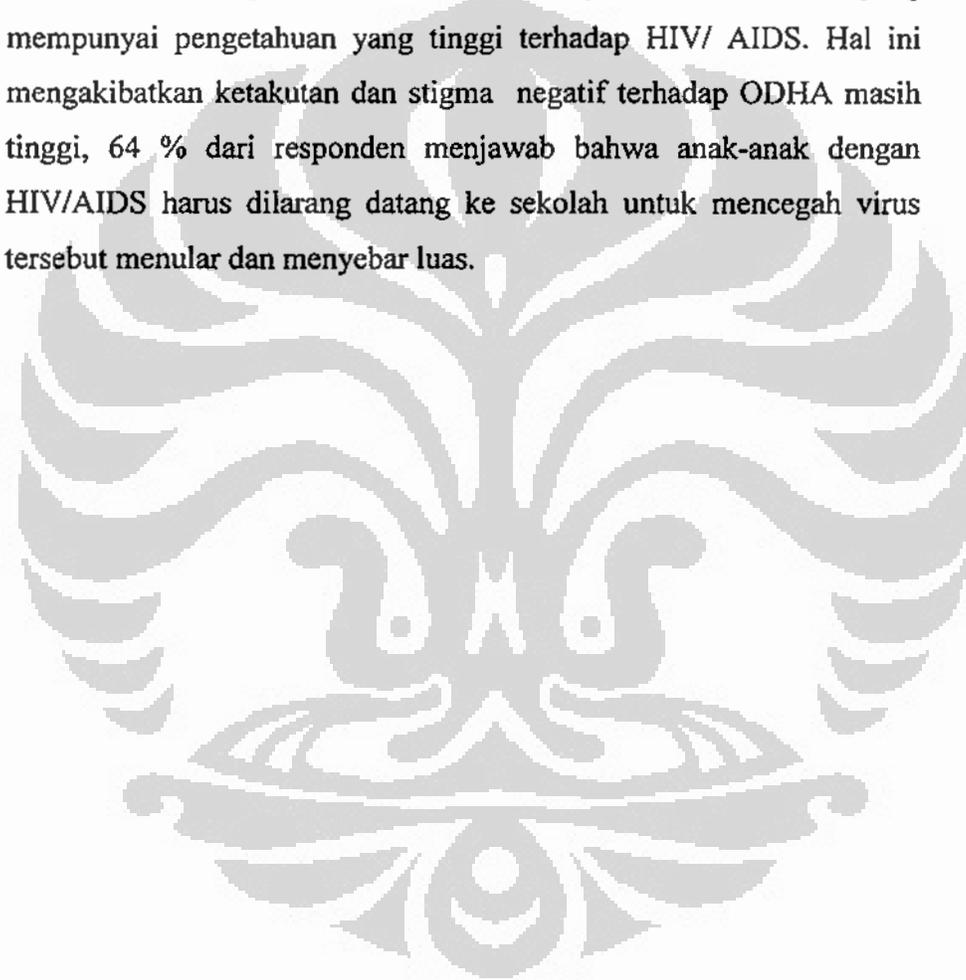
Menurut beberapa ahli, sikap dapat diukur dengan menggunakan suatu alat yang dinamakan skala sikap *R. Likert* dan *L.L. Thurstone* (Sarwono, 2003). Bentuk kedua skala ini hampir serupa, hanya pembuatannya yang berbeda. Pada skala *Likert*, daftar calon-calon pernyataan yang akan dijadikan pengukur diujikan dahulu kepada sejumlah responden yang ciri- cirinya mirip dengan sampel yang akan diselidiki, sedangkan pada skala *Thurstone* calon-calon pernyataan itu diujikan kepada sejumlah ahli yang mengetahui betul permasalahan yang akan diselidiki. Calon-calon pernyataan yang terpilih kemudian disusun dalam suatu daftar dan responden diminta pendapatnya tentang pernyataan itu mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. *Likert* membagi skalanya dalam lima kelas, dan *Thurstone* membagi skalanya dalam sebelas kelas.

Bektas dan Kulakac (2007) melakukan penelitian di sekolah kesehatan di Turki terhadap 227 mahasiswa keperawatan dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif untuk mengumpulkan data, didapatkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa (64,4%) berada pada level *moderate* sedangkan sikap mahasiswa umumnya merasa takut terinfeksi, empati dan merasa kasihan kepada ODHA. Mahasiswa yang mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien ODHA mempunyai kesediaan untuk merawat pasien ODHA yang lain. Hasil penelitian yang lain yang perlu diperhatikan menurut Bektas dan Kulakac adalah pentingnya pendidikan tentang HIV/ AIDS dan pelatihan untuk merawat pasien dengan HIV/AIDS.

Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Chan, et all (2007) yang meneliti sikap 144 mahasiswa keperawatan di Bangkok terhadap stigma pasien HIV/ AIDS karena IDU, berhubungan seks dan *co-stigma* yang lain. Dari hasil penelitian mereka yang menggunakan analisis multivariat didapatkan hasil bahwa stigma terhadap HIV/ AIDS dipengaruhi *co-stigma*, penyakit HIV/ AIDS dan budaya yang

semua bergabung membentuk stigma terhadap ODHA. Stigma terhadap ODHA karena IDU dua kali lebih tinggi di banding pasien HIV/AIDS karena berhubungan seks dan ODHA dengan IDU dan berhubungan seks juga mendapatkan diskriminasi yang lebih besar daripada hanya melakukan hubunga seks.

Shaikh, et all (2007) yang meneliti sikap dan pengetahuan 357 mahasiswa kedokteran di Pakistan dengan menggunakan studi *cross-sectional* mendapatkan hasil bahwa hanya 7% mahasiswa yang mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap HIV/ AIDS. Hal ini mengakibatkan ketakutan dan stigma negatif terhadap ODHA masih tinggi, 64 % dari responden menjawab bahwa anak-anak dengan HIV/AIDS harus dilarang datang ke sekolah untuk mencegah virus tersebut menular dan menyebar luas.

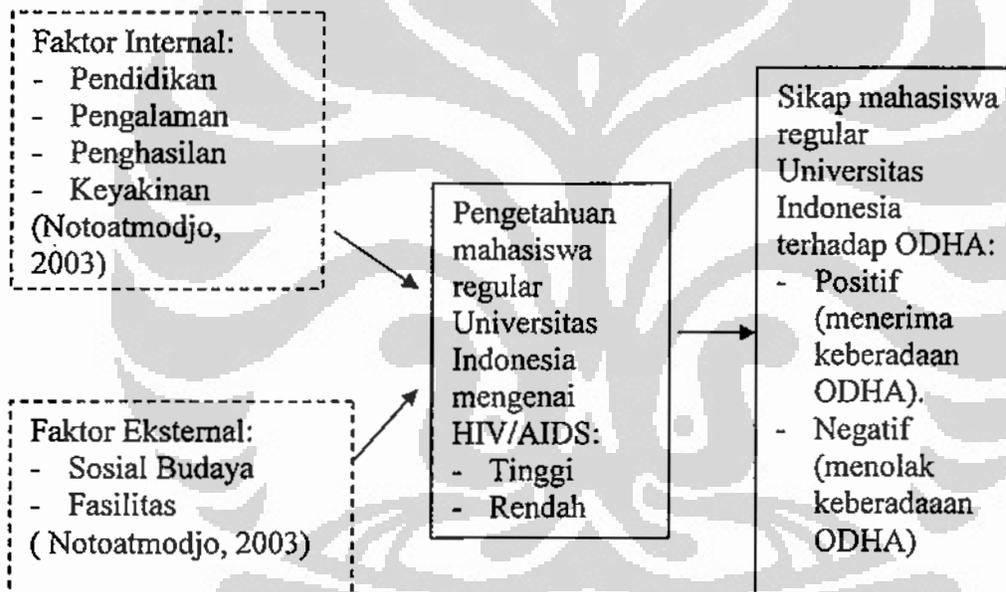


BAB 3
KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah konsep yang menjadi landasan dalam sebuah studi (Polit & Hungler, 1999). Berdasarkan judul penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian



Keterangan:

 = Aspek yang tidak diteliti

 = Aspek yang diteliti

Skema 3.1 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia merupakan variabel independen dan tingkat pengetahuan tersebut dibagi ke dalam dua tingkatan yaitu tinggi dan rendah. Variabel dependen dari penelitian ini adalah sikap mahasiswa

terhadap ODHA yang dibedakan menjadi dua yaitu positif dan negatif. Skema diatas juga menjelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA.

3.2 Hipotesis

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan hipotesis sebagai berikut:

Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA.

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA.

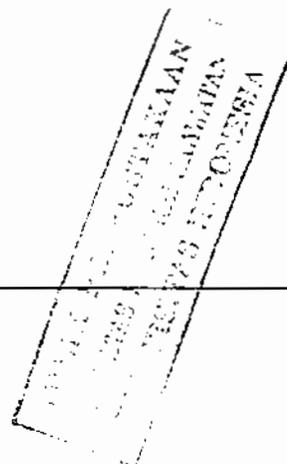
3.3 Definisi Operasional

Variabel Independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS dan variabel dependen adalah sikap mahasiswa regular UI terhadap ODHA.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia	Segala sesuatu informasi yang diketahui dan dimengerti oleh mahasiswa regular Universitas Indonesia mengenai HIV/AIDS dan mahasiswa mampu	Memberikan sejumlah pertanyaan lalu menghitung jumlah jawaban yang benar.	Lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari dua pilihan jawaban yaitu B dan S.	Tingkat pengetahuan: 1. Tinggi apabila $\geq 66\%$ atau ≥ 13 jawaban yang benar 2. Rendah apabila skor $\leq 66\%$ atau ≤ 13 jawaban	Ordinal

	menjawab pertanyaan yang akan diajukan dalam penelitian dengan benar.		yang benar		
Dependen Sikap mahasiswa terhadap ODHA	Penilaian atau pendapat mahasiswa regular Universitas Indonesia terhadap ODHA.	Memberikan sejumlah pernyataan lalu menghitung jumlah responden yang merespon pernyataan tersebut.	Lembar kuesioner yang menggunakan skala Likert yaitu berupa pernyataan dengan pilihan jawaban: 1. SS (sangat setuju, bernilai 4) 2. S (setuju, bernilai 3) 3. TS (tidak setuju, bernilai 2) 4. STS (sangat tidak setuju, bernilai 1). Pernyataan yang diajukan berjumlah 20 dengan nilai tertinggi 80 dan terendah 20.	Sikap: 1. Positif apabila skor ≥ 53 2. Negatif apabila skor < 53	Nominal



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana keseluruhan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis penelitian (Polit., et all, 2001). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelatif. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap mahasiswa regular UI terhadap ODHA. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan satu kali waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa regular Universitas Indonesia. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* yaitu dengan membagi populasi menjadi 3 bagian adalah rumpun kesehatan (FIK, FK, FKG, dan FKM), rumpun sosial (FISIP, Ekonomi, FIB, Hukum, dan Psikologi) dan rumpun sains (MIPA, FASILKOM, dan Teknik). Sampel akan dibagi lagi berdasarkan jurusan serta angkatan. Dari hasil pemilihan tersebut didapatkan responden mahasiswa FIB regular 2009 jurusan Perancis, FIK regular 2009 dan Fasilkom regular 2008 jurusan sistem informasi.

Rumus besar sampel:

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2} \\ &= \frac{1.96^2 \times 0.5 (1-0.5)}{0,1^2} \\ &= 96.04 \\ &= 96 \text{ orang}\end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kepercayaan 95 %
= 1.96

P = Proporsi
= 0.5

d = Presisi mutlak
= 10 %

Dari perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 96 mahasiswa. Cara untuk mengantisipasi terjadinya *missing* maka jumlah sampel ditambah 10 % sehingga total sampel menjadi 106 mahasiswa.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Universitas Indonesia di FIB, FIK dan Fasilkom pada minggu kedua dan ketiga bulan April 2010.

4.4 Etika Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menekankan beberapa etika yaitu:

1. *Beneficence*, peneliti meyakinkan responden bahwa dari penelitian ini responden bebas dari bahaya, tidak bersifat memaksa melainkan sukarela, manfaat yang dirasakan, dan tidak menimbulkan resiko.
2. *Mal-eficence*, peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya pada responden dan responden terlindungi dari setiap resiko.
3. *Respect for human dignity*, responden berhak untuk menentukan dirinya sendiri, dan mendapatkan informasi lengkap diantaranya mengenai tujuan, cara penelitian, cara pelaksanaan, manfaat penelitian dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.
4. *Justice*, setiap responden berhak mendapatkan perlakuan adil dan dijaga privasinya.
5. *Informed consent*, lembar persetujuan yang diberikan kepada responden. Responden harus memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Lembar

informed consent harus dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

6. *Anonymity*, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pernyataan untuk menjaga kerahasiaan responden.
7. *Confidentiality*, kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diambil dari konsep terkait. Kuesioner dari penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu A, B, dan C. Bagian A merupakan kuesioner mengenai data demografi responden. Data demografi ini terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, dan sumber informasi. Bentuk pertanyaan dari kuesioner bagian A ini berupa pertanyaan tertutup, dimana responden hanya memberi tanda *check list* (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden.

Bagian B berupa kuesioner mengenai tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. Kuesioner ini berisi tentang pernyataan-pernyataan untuk mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS yang berjumlah 20 pernyataan yang meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, serta cara penularan. Bagian C berisi pernyataan yang mengidentifikasi sikap mahasiswa terhadap ODHA yang berjumlah 20 pernyataan yang terdiri dari cara penularan, pencegahan, serta sikap mahasiswa terhadap ODHA. Sikap diukur dengan skor dari jawaban pernyataan terhadap kuesioner tentang sikap responden. Kuesioner berisi 20 pernyataan yang terdiri dari 10 pernyataan *favourable* dan 10 pernyataan *unfavourable*. Berdasarkan skala Likert 1-4 maka nilai untuk pernyataan *favourable* berupa nilai 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju, sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* nilai 4 = sangat tidak setuju, 3 = tidak setuju, 2 = setuju, dan 1 = sangat setuju.

Kuesioner diuji coba terlebih dahulu pada 30 mahasiswa yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian. Tujuan dari uji coba ini

untuk mengetahui apakah metode yang digunakan sudah tepat dan untuk menilai pemahaman responden terhadap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner agar tidak terjadi bias dengan menggunakan Uji validitas dan reliabilitas.

Uji validitas adalah pengujian yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan data yang terkumpul dari 30 mahasiswa. Pengujian ini menggunakan program komputer. Uji reliabilitas dilakukan pada alat ukur yang akan digunakan pada penelitian ini. Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. (Hastono, 2007). Uji reliabilitas ini juga menggunakan computer yaitu program SPSS 15. Hasil dari uji coba reliabilitas kuesioner adalah 0,844. Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan sebanyak 17 pernyataan mengenai sikap dinyatakan lulus ($r \geq 0,361$). Sebanyak 3 pernyataan yang nilai ujinya mendekati batas lulus ($\alpha = 0,05 \rightarrow r = 0,361$) tetap digunakan sehingga peneliti menggunakan sebanyak 20 pernyataan tentang sikap dalam kuesioner.

4.6 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan di FIK, FIB dan Fasilkom di Universitas Indonesia dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Dekan FIK, FIB dan Fasilkom.
2. Peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian.
3. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan (*Informed consent*).

4. Sebelum kegiatan pengisian kuisisioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisisioner dan responden diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan didalam kuisisioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
5. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuisisioner, maka peneliti membagikan kuisisioner penelitian kepada responden yang terpilih sebagai sampel penelitian.
6. Selama kegiatan pengisian kuisisioner oleh responden, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan atau hambatan responden dapat langsung menanyakan pada peneliti.
7. Setelah semua pertanyaan dalam kuisisioner diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuisisioner penelitian tersebut.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

Peneliti melakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing data*

Editing data dilakukan agar seluruh data yang diterima dapat diolah dengan baik, sehingga pengolahan data dapat menghasilkan *output* yang merupakan gambaran jawaban terhadap pernyataan penelitian. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner, apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding Data*

Pada tahap ini, peneliti menerjemahkan informasi atau data yang diperoleh menjadi bentuk angka atau kode yang lebih singkat untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuisisioner ke paket program komputer.

4. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan. Apabila ditemukan kesalahan pada saat *entry* data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

4.7.2 Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Analisa Univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dalam data demografi, tingkat pengetahuan dan sikap. Hasil analisa univariat ini ditampilkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun karakteristik responden dapat dijabarkan melalui tabel berikut :

Tabel 4.1 Data Demografi Mahasiswa Reguler UI Tahun 2010

Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
Usia	Numerik	• Mean • Median
Jenis Kelamin	Kategorik	Persentase
Agama	Kategorik	Persentase
Sumber Informasi	Kategorik	Persentase

Tabel 4.2 Data Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
Independen (Tingkat Pengetahuan)	Kategori	Persentase
Dependen (Sikap)	Kategorik	Persentase

Rumus:

$$\text{Mean: } X = \frac{\sum X}{n}$$

$$\text{Distribusi Frekuensi: } \frac{f}{n} \times 100\%$$

$$\text{Standar Deviasi: } SD = \frac{\sum(X_i - X)^2}{n - 1}$$

Keterangan:

X = nilai rata – rata

ΣX = jumlah total nilai reponden

n = jumlah responden

f = frekuensi atau jumlah nilai jawaban responden

SD = standar deviasi

X_i = nilai rata – rata tiap responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dengan variabel dependen yaitu sikap mahasiswa regular UI terhadap ODHA. Jenis variabel independen dan dependen dalam penelitian ini merupakan kategorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan kemaknaan 95 % dan $\alpha = 0.05$.

Rumus *Chi-Square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Untuk mengetahui derajat *p value*, tergantung pada besarnya derajat kebebasan (df). Besar df didapat dengan menggunakan rumus:

$$Df = (k-1) (b-1)$$

Keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

b = jumlah baris

k = jumlah kolom

Keputusan hasil perhitungan statistik:

1. bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak berarti data sampel mendukung adanya perubahan yang bermakna signifikan.
2. bila $p \text{ value} \geq \alpha$, H_0 gagal ditolak berarti data sampel tidak mendukung adanya perubahan bermakna signifikan

4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Revisi BAB III												
2.	Penyerahan BAB III												
3.	Penyerahan BAB IV												
4.	Surat ijin dan instrument												
5.	Pengumpulan data												
6.	Pengolahan data												
7.	Penyerahan laporan akhir												
8.	Penyerahan manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster)												

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab 5 ini akan diuraikan hasil analisis data penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Proses pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sebelumnya telah diujicobakan terlebih dahulu terhadap 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan responden dalam penelitian. Hasil uji coba kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan uji reliabilitas serta validitas dan didapatkan hasil bahwa kuesioner tersebut valid. Kuesioner yang telah diuji coba tersebut diberikan kepada 106 responden yang sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti melakukan proses editing terhadap 106 buah kuesioner yang terkumpul dan didapatkan hasil berupa 105 buah kuesioner yang terisi dengan lengkap dan satu buah kuesioner terdapat data yang *missing*. Berdasarkan hasil *editing* tersebut maka data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data pada 105 kuesioner yang terisi dengan lengkap. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 sampai 16 April 2010.

Tahap selanjutnya adalah analisa data. Hasil analisis data dimulai dari analisis data univariat dan bivariat. Analisis data univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama dan sumber informasi, serta variabel pengetahuan dan sikap responden. Pada analisis data bivariat peneliti ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan sebagai variabel independen dan sikap sebagai variabel dependen. Pada variabel tingkat pengetahuan dibedakan menjadi dua kategori yaitu tingkat pengetahuan tinggi dan tingkat pengetahuan rendah sedangkan pada variabel sikap dibedakan menjadi dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif.

5. 1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat mengenai data demografi responden:

1. Usia responden

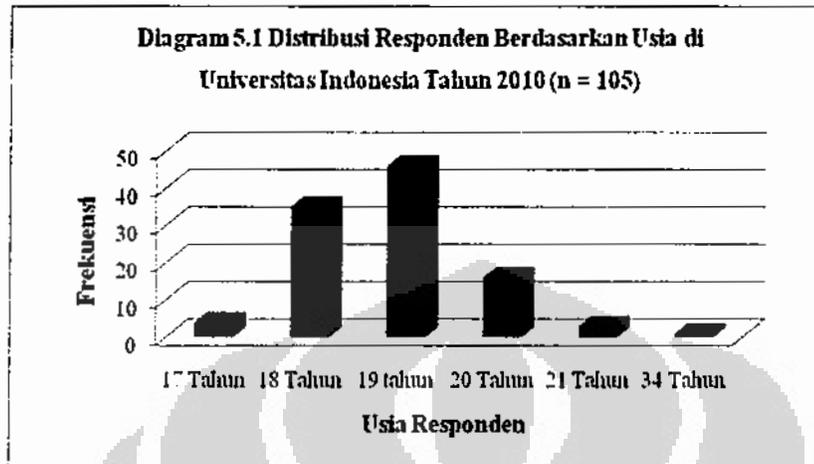


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa dari 105 responden, mayoritas usia responden dalam penelitian ini adalah berusia 19 tahun yaitu sebanyak 46 orang (43,81%) sedangkan yang paling sedikit berusia 34 tahun yaitu satu orang (0,95%).

2. Jenis kelamin responden



Diagram 5.2 memperlihatkan bahwa dari 105 responden dari penelitian tersebut mayoritas adalah perempuan sejumlah 77 % atau sebanyak 81 orang.

3. Agama

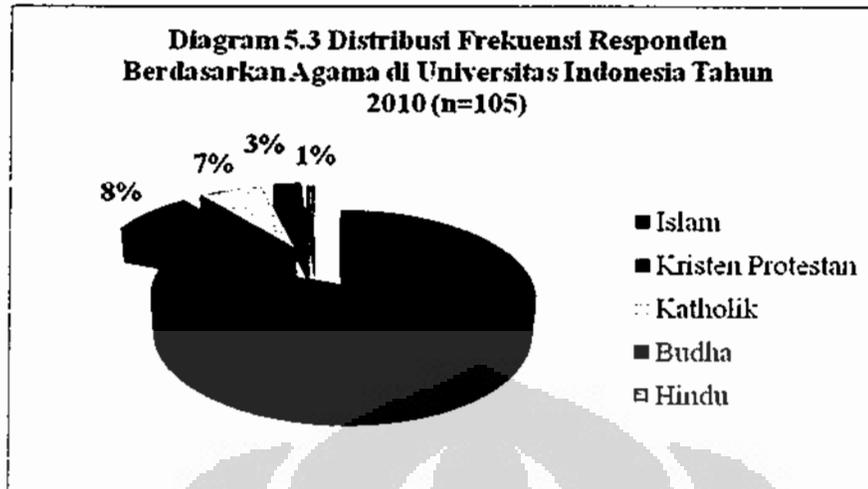


Diagram 5.3 memperlihatkan bahwa responden terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah responden yang beragama Islam sebesar 80,95% atau sebanyak 85 orang.

4. Sumber informasi tentang HIV/ AIDS



Diagram 5.4 memperlihatkan bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mayoritas mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dari media massa sebesar 33%.

5. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/ AIDS di Universitas Indonesia



Dari diagram 5.5 memperlihatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang HIV/ AIDS sebesar 86 % atau sebanyak 90 responden.

6. Sikap Mahasiswa Regular Universitas Indonesia Terhadap ODHA



Diagram 5.6 memperlihatkan bahwa dari 105 responden dari penelitian ini mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap ODHA yaitu sejumlah 92% atau sebanyak 97 orang.

5. 2 Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk analisis bivariat pada penelitian ini adalah uji kaid kuadrat (*Chi-Square*) dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga dikatakan hubungan bermakna jika *p value* < 0,05 dan tidak bermakna jika *p value* > 0,05. Hasil analisis kaid kuadrat adalah sebagai berikut:

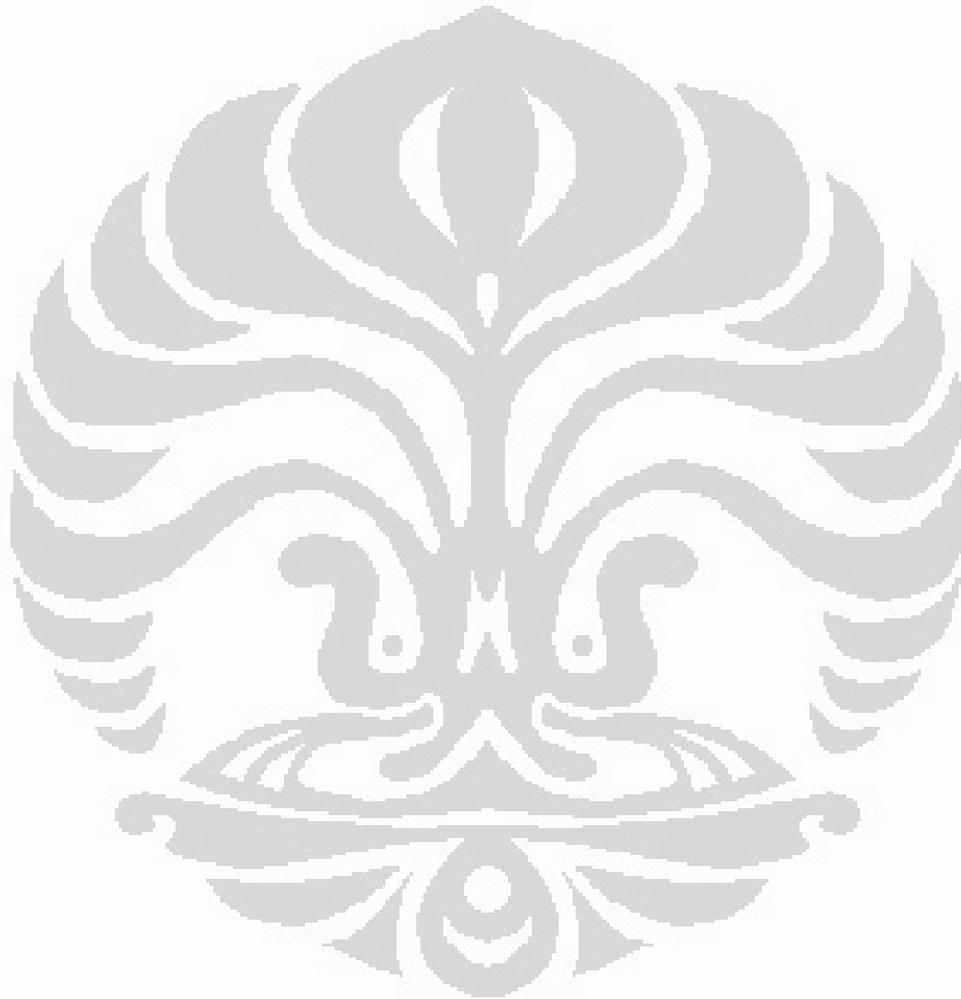
Tabel 5.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada Mahasiswa Regular Universitas Indonesia dengan Sikapnya Terhadap ODHA Tahun 2010 (n= 105)

Variabel		Sikap terhadap ODHA				Total		OR (95% CI)	<i>p value</i>
		Negatif		Positif		n	%		
		n	%	n	%			n	%
Tingkat Pengetahuan	Rendah	4	26,7	11	73,3	15	100	7,818	0,014
	Tinggi	4	4,4	86	95,6	90	100	(1,708-	
Total		8	7,6	97	92,4	105	100	35,796)	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden (26,7%) yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah memiliki sikap negatif terhadap ODHA, sedangkan hanya 4 responden (4,4%) yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Kemudian, dapat diketahui juga bahwa 86 responden (95,6%) yang memiliki sikap positif terhadap ODHA mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan hanya 11 responden (73,3%) yang memiliki sikap positif ternyata memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Hasil uji korelasi dengan menggunakan uji kaid kuadrat (*Chi-Square*) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,014 ($\alpha=0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa *p value* < α sehingga H_0 ditolak. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada

mahasiswa reguler Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 7,818$ artinya mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap HIV/AIDS mempunyai peluang 7,8 kali untuk menunjukkan sikap positif terhadap ODHA.



Universitas Indonesia

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian interpretasi dan diskusi hasil serta keterbatasan penelitian. Pada interpretasi dan diskusi hasil akan disampaikan mengenai karakteristik responden, analisa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dan sikapnya terhadap ODHA. Selanjutnya hasil penelitian ini dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan dengan teori yang dibahas pada tinjauan pustaka. Pada bagian akhir bab ini akan dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian

6.1 Interpretasi dan diskusi hasil

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK), Fakultas Ilmu Komputer (Fasilkom), dan Fakultas Ilmu Budaya (FIB) Universitas Indonesia. Pembahasan dalam penelitian ini meliputi beberapa hal yaitu:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Mayoritas usia mahasiswa pada penelitian ini adalah 19 tahun sebanyak 46 orang (43,81%) dan terdapat satu mahasiswa yang berusia 34 tahun (0,95%). Adanya usia mahasiswa yang mencolok dalam penelitian ini dikarenakan tersedianya program regular paralel yang terdapat di beberapa fakultas di Universitas Indonesia yang salah satunya adalah Fakultas Ilmu Budaya (FIB). Program regular paralel ini hanya bisa dipilih apabila seseorang mengikuti jalur Seleksi Masuk UI (SIMAK UI). Mahasiswa pada program ini mendapatkan fasilitas, tenaga pengajar, dan kurikulum yang sama dengan mahasiswa pada program regular biasa. Selain itu, program regular paralel memungkinkan setiap orang untuk menempuh pendidikan di Universitas Indonesia tanpa batasan usia sehingga dalam penelitian ini terdapat satu responden yang usianya berbeda secara signifikan dari usia responden yang lain.

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada tahap perkembangan dewasa awal (18-40 tahun) sesuai dengan teori psikososial Erickson. Teori Erickson mengatakan bahwa dalam tahap perkembangan ini teori rasional meningkat secara tetap, pengalaman pendidikan formal dan informal serta pengalaman hidup secara umum dapat meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah, dan keterampilan motorik. Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah pendidikan dan pengalaman (Widianti et al, 2007). Semakin meningkat usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan tahap perkembangan mahasiswa berada pada tahap dewasa awal yang menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki pengalaman yang lebih luas dibandingkan dengan tahap-tahap sebelumnya. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa mempunyai pengetahuan yang tinggi (86%). Jadi, dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia semakin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memperoleh jumlah responden sebanyak 105 orang dengan jenis kelamin responden yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 81 orang (77%). Hal ini disebabkan salah satu responden pada penelitian ini adalah mahasiswa FIK yang mayoritas mahasiswanya adalah perempuan. Pada penelitian ini didapatkan pula hasil bahwa mahasiswa perempuan yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 88% dan laki-laki sebesar 79%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki. Hal ini dikarenakan mahasiswa perempuan lebih aktif dalam berbagai hal seperti mencari informasi dan mengerjakan tugas-tugas. Pernyataan di atas sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Praherdhiono (2010) yang menyatakan bahwa perempuan lebih suka

kegiatan yang bersifat evaluasi dan cenderung lebih aktif mengerjakan tugas-tugas. Pada variabel sikap, mahasiswa perempuan yang mempunyai sikap positif sebesar 96% sedangkan laki-laki sebesar 79%. Hal ini sejalan dengan teori Carl Jung (1971) yang menyatakan bahwa perempuan mempunyai sifat feminim dalam kepribadiannya yang lebih peduli dan sensitif terhadap lingkungan sekitar sehingga mampu menerima ODHA sebagai bagian dari masyarakat.

3. Karakteristik responden berdasarkan agama

Hasil analisis univariat ini menunjukkan bahwa mahasiswa reguler Universitas Indonesia yang beragama Islam sebanyak 85 orang (81%), Kristen Protestan sebanyak sembilan orang (8%), Katholik sebanyak tujuh orang (7%), Budha sebanyak tiga orang (3%) dan satu orang (1%) yang beragama Hindu. Hasil perhitungan tersebut menjelaskan bahwa mahasiswa reguler Universitas Indonesia bersifat heterogen yang terdiri dari berbagai macam latar belakang agama. Keragaman ini mendorong mahasiswa untuk memiliki sikap toleransi terhadap sesama mahasiswa.

Emblen (1992) mendefinisikan agama sebagai suatu sistem keyakinan dan ibadah terorganisasi yang dipraktikkan seseorang untuk secara jelas menunjukkan spiritualitas mereka. Spiritualitas memberi dimensi luas pada pandangan holistik kemanusiaan (Potter & Perry, 2005). Pada umumnya, semua agama mengajarkan setiap orang untuk bersikap baik terhadap sesama makhluk hidup lainnya. Adanya fasilitas konseling dan bimbingan rohani yang diselenggarakan pihak Lembaga Dakwah Fakultas (LDF) dan organisasi keagamaan mahasiswa lainnya di lingkungan Universitas Indonesia memotivasi mahasiswa reguler Universitas Indonesia mempunyai nilai spiritual yang baik dalam dirinya. Hal ini juga didukung dengan adanya kebijakan dari pihak universitas yang memasukkan kurikulum agama disemester awal dan kemudahan akses tempat beribadah bagi mahasiswa Universitas Indonesia. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa agama mempengaruhi bagaimana seseorang bersikap dan berperilaku sesuai

dengan kepercayaannya. Oleh karena itu, agama mempunyai peranan yang cukup penting dalam pembentukan sikap seseorang.

4. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Berdasarkan analisa data univariat, mayoritas mahasiswa mendapatkan sumber informasi tentang HIV/ AIDS melalui media massa 33% dan paling sedikit mahasiswa mendapatkan sumber informasi melalui lingkungan dekat sebesar 13%. Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sumber informasi dan Rungapadiachi (1999) menyatakan bahwa media massa merupakan sumber informasi yang mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap sikap seseorang. Media massa ini mencakup media cetak dan elektronik seperti televisi, internet, koran, tabloid, dan majalah.

Universitas Indonesia menyediakan fasilitas akses internet, koran, buku, majalah, tabloid dan jurnal online secara gratis kepada semua mahasiswa Universitas Indonesia. Fasilitas tersebut dapat digunakan dengan mudah oleh mahasiswa untuk mencari berbagai sumber informasi termasuk salah satunya tentang HIV/ AIDS. Kemudahan akses informasi ini berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dimana semakin mudahnya akses informasi maka semakin tinggi pengetahuan mahasiswa regular Universitas Indonesia. Berdasarkan penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa secara tidak langsung, media massa dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

5. Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/ AIDS

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa tentang HIV/ AIDS. Peneliti menggunakan beberapa pertanyaan dalam kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang HIV/ AIDS dan didapatkan hasil bahwa 86% atau sebanyak 90 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 15 responden (14%). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap atau perilaku seseorang sehingga

tingkat pengetahuan yang tinggi pada responden diharapkan akan membentuk sikap yang positif terhadap ODHA.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Responden dari penelitian berada pada tahap dewasa awal. Pendidikan orang dewasa sebenarnya dapat diperoleh secara formal maupun informal di institusi pendidikan, pelatihan-pelatihan, hubungan dan kerjasama internasional serta aktivitas ekstrakurikuler (Field, 2000 dalam Jones 2004). Mahasiswa mempunyai banyak akses untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS baik secara formal maupun informal. Informasi formal diperoleh mahasiswa ketika mereka sedang belajar di kelas sedangkan secara informal didapat melalui akses internet, media massa maupun elektronik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat pengetahuan mahasiswa disebabkan mudahnya akses informasi tentang HIV/ AIDS.

6. Sikap responden terhadap ODHA

Sarwono (2003) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Chaousis (2000) juga menyatakan bahwa pengetahuan, kepercayaan, nilai dan perasaan termasuk faktor yang mempengaruhi sikap. Perasaan negatif terhadap sesuatu akan membentuk sikap yang negatif sedangkan perasaan yang positif akan membentuk sikap yang positif. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa 92 % dari 105 responden memiliki sikap yang positif terhadap ODHA. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa regular Universitas Indonesia mempunyai sikap yang positif terhadap ODHA.

7. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA

Penulisan ini bertujuan mengetahui hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan domain yang sangat penting

terhadap terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa tentang HIV/ AIDS dapat menjadi acuan untuk bersikap terhadap ODHA.

Hasil analisis bivariat yang menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA tergambar pada tabel 5.1. Pada tabel tersebut menggambarkan bahwa 86 responden atau sebesar 95,6% mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/ AIDS dan memiliki sikap yang positif terhadap ODHA. Data hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa sikap positif mahasiswa terhadap ODHA dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV/ AIDS yang dimiliki oleh mahasiswa. Sebagian besar mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang tinggi memiliki penilaian di dalam dirinya bahwa ODHA bukan individu yang harus dijaui. Pengetahuan ini yang akhirnya memicu mahasiswa untuk bersikap positif terhadap ODHA, misalnya mahasiswa bersedia untuk menjenguk teman yang menderita HIV/ AIDS.

Menurut Dessirya dan Lasma (2008) yang melakukan penelitian di salah satu SMA di Bekasi dengan menggunakan desain penelitian deskriptif mendapatkan hasil bahwa lebih dari 50% responden yang memiliki pengetahuan tinggi (62,7%) tentang HIV/AIDS memiliki sikap yang positif. Penelitian tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Mon Via (2006) yang meneliti tentang sikap mahasiswa terhadap ODHA dan faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap 99 responden. Penelitian Mon Via memberikan hasil bahwa 78 mahasiswa mempunyai sikap yang baik terhadap ODHA dan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap sikap mahasiswa kepada ODHA adalah pengetahuan. Hasil penelitian Dessirya dan Lasma (2008) serta Mon Via (2006) sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dikarenakan beberapa alasan, antara lain adanya persamaan karakteristik responden yang diikutsertakan dalam penelitian. Sumber informasi turut menjadi alasan yang mendukung hasil analisis bivariat pada penelitian ini. Banyaknya sumber informasi yang dapat diakses oleh

mahasiswa untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang HIV/ AIDS mendukung hasil analisis univariat pengetahuan mahasiswa yang tinggi di Universitas Indonesia.

Hasil analisis bivariat yang lain dari penelitian ini yaitu adanya empat responden (4,4%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/ AIDS tetapi memiliki sikap yang negatif terhadap ODHA. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor keyakinan dan nilai yang dimiliki mahasiswa. Faktor keyakinan dan nilai yang dianut mahasiswa juga cukup berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang. Nilai negatif terhadap ODHA yang masih melekat dalam masyarakat mempengaruhi keyakinan mahasiswa terhadap ODHA walaupun mahasiswa tersebut mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/ AIDS. Nilai negatif ini merupakan proses sosial dimana masyarakat mencoba untuk mengontrol atau mencegah penyakit yang terjadi karena tindakan amoral, seperti perilaku pada pemakai narkoba, wanita penaja seks (WPS), kaum *gay* atau lesbi dan orang yang suka berganti pasangan (Deacon, 2006).

Nilai negatif tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung, et al (2006) yang meneliti tentang persepsi pasien dengan HIV/ AIDS dan keluarganya tentang HIV/ AIDS dan stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi terhadap 13 informan (7 ODHA dan 6 anggota keluarga). Menurut penelitian Agung, et al ini, stigma negatif tersebut dapat terbentuk dikarenakan rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai HIV/ AIDS. Rendahnya pengetahuan masyarakat ini disebabkan masyarakat kurang terpapar informasi dengan baik dan jelas tentang pencegahan, deteksi dini, penularan dan penanggulangan HIV/AIDS. Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa rendahnya informasi terjadi tidak hanya di lingkungan masyarakat saja tetapi terjadi pula di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan lingkungan pendidikan. Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa stigma terjadi dimana-dimana.

Teori yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap seseorang. Penelitian ini sesuai dengan teori tersebut. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisis bivariat yang dilakukan peneliti terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Analisis *Chi-Square* yang digunakan dalam analisis bivariat menghasilkan nilai *p value* dalam penelitian ini sebesar 0,014. Nilai *p* tersebut memberi makna bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Pada tabel 5.1 selain menggambarkan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA juga menggambarkan nilai *Odd Ratio* (OR). Nilai OR yang tercantum pada tabel 5.1 adalah 7,81. Makna nilai OR ini yaitu mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/ AIDS mempunyai peluang 7, 81 kali untuk bersikap positif terhadap ODHA dibandingkan dengan mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Adapun keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini antara lain:

1. Hambatan dalam birokrasi

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini mendapatkan kendala dalam hal birokrasi dengan fakultas yang menjadi tempat penelitian. Banyaknya jurusan pada beberapa fakultas membuat proses birokrasi menjadi lambat. Hal ini terkait dengan proses persetujuan surat izin penelitian di setiap fakultas. Selain itu, waktu pertemuan peneliti dengan

pihak pimpinan program studi setiap fakultas juga sulit disesuaikan. Hal ini berpengaruh terhadap waktu pengumpulan data yang semakin lama.

2. Keterbatasan *contact person* dengan responden

Peneliti tidak memiliki *contact person* dengan responden yang telah ditentukan secara acak sehingga peneliti harus secara aktif mencari *contact person* untuk mempermudah pengambilan sampel. Setelah peneliti mendapatkan *contact person*, peneliti menitipkan sejumlah kuesioner untuk dibagikan dan diisi oleh responden. Pada saat pengumpulan kuesioner yang telah diisi oleh responden, peneliti tidak melakukan observasi secara teliti apakah jawaban responden sudah lengkap. Hal ini membuat peneliti harus menghubungi kembali responden yang bersangkutan agar mengisi kembali pertanyaan yang belum dijawab dengan lengkap.

3. Keterbatasan waktu terkait pengisian instrumen penelitian

Keterbatasan ini terkait dengan waktu kuliah responden yang padat menyebabkan sulitnya peneliti untuk menyesuaikan waktu pengambilan data. Hal ini menyebabkan waktu pengambilan data menjadi lebih lama sehingga peneliti membutuhkan waktu sekitar 2 minggu dari tiga fakultas yaitu FIK, FIB, dan Fasilkom dengan jumlah responden sebanyak 106 mahasiswa. Pada saat pengambilan data, tidak semua responden dalam keadaan santai. Beberapa responden terburu-buru dalam menyelesaikan jawaban sehingga jawaban kurang optimal dan masih terdapat 1 kuesioner yang *missing*.

BAB 7 PENUTUP

Bab ini menjelaskan kesimpulan dari penelitian yang berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian. Bab ini juga memaparkan saran atau rekomendasi untuk memperbaiki penelitian selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini diketahui bahwa gambaran tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia adalah tinggi sebesar 86% atau sebanyak 90 responden. Hal ini dapat dibuktikan dengan sebagian besar mahasiswa dapat menjawab kuesioner dengan benar. Tingginya tingkat pengetahuan mahasiswa kemungkinan disebabkan karena mudahnya mahasiswa untuk memperoleh informasi tentang HIV/ AIDS. Selain itu, status responden sebagai mahasiswa mempengaruhi kognitif responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner.

Hasil analisis univariat juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap ODHA yaitu sebesar 92% atau sebanyak 97 responden. Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mahasiswa tentang HIV/ AIDS dengan sikapnya terhadap ODHA. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil uji korelasi yang menggunakan uji kaid kuadrat (*Chi-Square*) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,014 ($\alpha=0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa *p value* < α sehingga H_0 ditolak. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS pada mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Hasil analisis dari penelitian ini diperoleh pula nilai OR = 7,818 artinya mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap HIV/AIDS mempunyai peluang 7,8 kali untuk menunjukkan sikap positif terhadap ODHA.

7.2 Saran

Beberapa hal yang perlu direkomendasikan terkait dengan penelitian ini antara lain:

1. Institusi Pendidikan

Kebijakan universitas untuk memasukkan kurikulum tentang pendidikan kesehatan HIV/ AIDS ke dalam kurikulum masing-masing fakultas baik fakultas kesehatan maupun fakultas non kesehatan sehingga semua mahasiswa akan mendapatkan informasi yang tepat.

2. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

LSM menyebarluaskan informasi tentang HIV/ AIDS melalui leaflet maupun poster yang dipasang di fasilitas kesehatan maupun tempat umum yang meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV/ AIDS.

3. Rumah Sakit

Rumah sakit perlu mengadakan seminar atau *workshop* tentang penyakit menular (HIV/ AIDS, hepatitis B dan hepatitis C) tiap 3 bulan sekali terutama mengenai standar *precaution* untuk penyakit tersebut serta sosialisasi vaksin hepatitis B kepada masyarakat.

4. Penelitian

Penelitian selanjutnya diharapkan memperluas area penelitian dan menambah jumlah sampel supaya memperoleh hasil penelitian yang lebih valid dan bisa digeneralisasi.

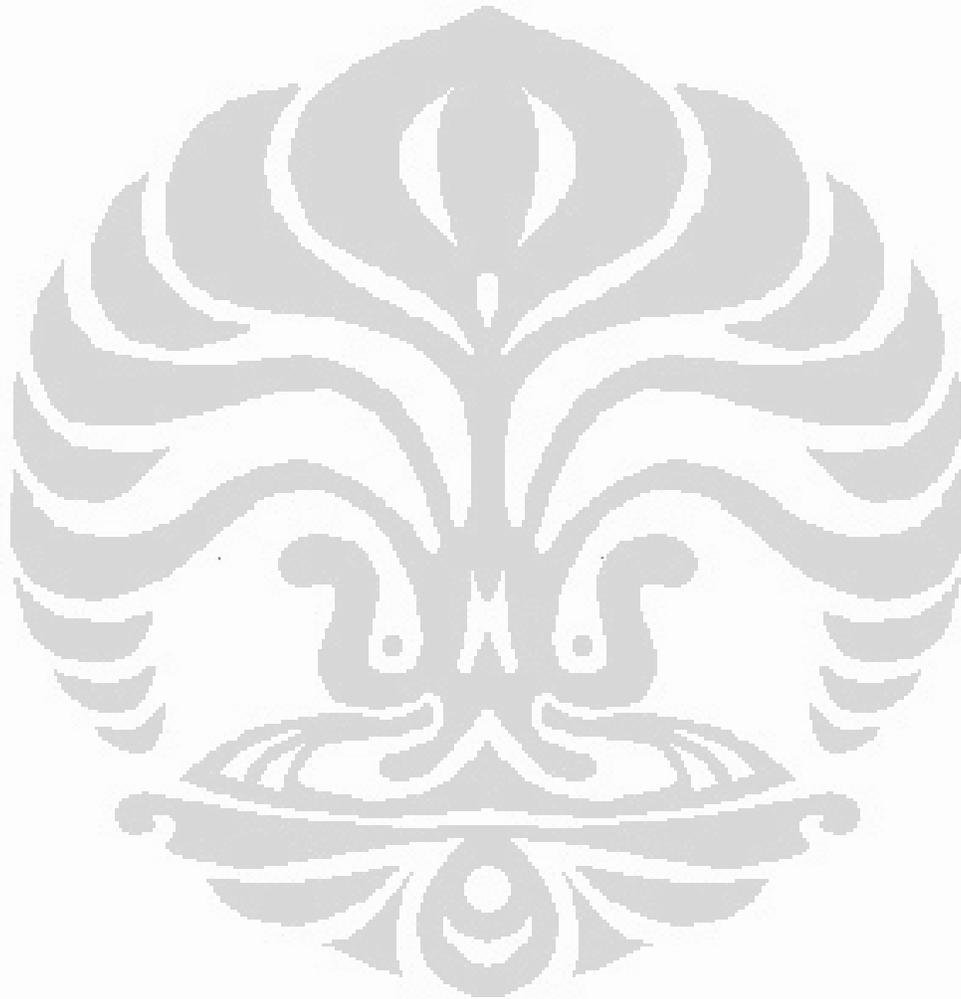
DAFTAR REFERENSI

- Adisasmito, W. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: P.T Raja Grafindo Persada
- Campbell et all. (2005). *Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma*. South Africa: HIVAN
- Chaousis, L. (2000). *Organisational Behaviour*. Australia: Pearson Education
- Crano, W.D & Prislin, R.(2008). *Attitudes and Attitude Changes*. New York: Taylor & Francis Group LLC
- Dessirya & Lasma. (2008). Pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS di suatu sekolah menengah umum di daerah sub urban di bekasi. Skripsi master tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Hamonangan, O. & Purnomo, A. (2009). Faktor- faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS. Skripsi master tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Hariyati, R.T. (2005). *Pemanfaatan teknologi informatika dalam dunia pendidikan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 9,(1),26-31
- Hastono, S. (2007). Analisis data kesehatan. Modul pelatihan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Holtz.(2005). *Human Knowledge: Foundation and limit*. Diambil pada tanggal 26 November 2009 dari <http://humanknowledge.net/Thoughts.html#Epistemology>
- Jurnal Nasional. (2009). *Terapi Sel Punca, Harapan bagi ODHA*. Diambil pada tanggal 24 November 2009 dari <http://www.aidsindonesia.or.id/userfiles/file/document/laporan/LT%20I%202009.pdf>
- KPA Nasional. (2009). *Data HIV/ AID Statistik Kasus Bulan Januari s/d Maret 2009*. Diambil pada tanggal 20 November 2009 dari <http://www.aidsindonesia.or.id/userfiles/file/document/laporan/LT%20I%202009.pdf>
- Kulakac, O & Bektas H.A. (2007, Agustus). *Knowledge and Attitudes of Nursing Students toward Patients Living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective*. 7 Desember 2009. <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=7&hid=11&sid=9eff4cec-b61c-4463-ba91->

9cdbf64fe630%40sessionmgr4&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009351315

- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Nye, K.E & Parkin, J.M. (2005). *HIV and AIDS*. UK: Bios Scientific Publisher Ltd
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing*. St. Louis: Mosby
- Pringgoutomo, S et all. (2006). *Patologi 1 (Umum)*. Jakarta: Sagung Seto
- Putry, R. M. & Sitompul, R. (2009). Hubungan Stigma dengan HDR pada Klien HIV/AIDS. Skripsi master tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Rungapadiachy, D. M. (1999). *Interpersonal Communication and Psychology for Health Care Professionals: Theory and Practice*. Oxford: Butterworth Heinemann
- Rusnawati, R.D & Septianauli, R. (2006). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV AIDS dengan Pendidikan seks yang diperoleh di SMU Lab school, Jakarta Selatan. Skripsi master tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Sarwono W.S. (2003). *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: P.T Bulan Bintang
- Sabri, L & Hastono, S. P. (2007). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Tim Penelitian & Pengembangan Wahana Komputer. (2003). *Pengolahan Data Statistik dengan SPSS 11,5*. Jakarta: Salemba Infotek
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia
- Widianti, et all. (2007). *Pengetahuan Pasien Mengenai Gangguan Psikosomatik dan Pencegahannya di Puskesmas Tarogong Garut*. Diambil pada tanggal 25 November 2009 dari <http://www.akademik.unsri.ac.id/download/journal/files/padresources/PENGETAHUAN%20PASIEN%20MENGENAI%20GANGGUAN%20PSIKOSOMATIK%20DAN%20PENCEGAHANNYA%20DI%20PUSKEMAS%20TAROGONG%20GAR>

Wijaya, T. (2009). *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS: Untuk Skripsi, Tesis dan Disertasi Disertai Contoh-Contoh Penelitian dan Interpretasi Output SPSS*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth
Saudara responden penelitian
Di tempat

Dengan hormat.

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian tentang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Regular Universitas Indonesia tentang HIV AIDS dengan Sikapnya terhadap ODHA.

Nama: 1. Enggar Ngudi U 0606102386
2. Lilik Muryani 0606102682
3. Nenny Nuraini 0606102783
4. Novy Ristianawati 0606102820

Pembimbing: Debie Dahlia., SKp., MHSM

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang HIV/ AIDS mahasiswa regular Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi calon responden. Responden berhak menolak untuk berperan serta atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa hukuman dan konsekuensi.

Apabila calon responden bersedia, dimohon untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden yang sah dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan calon responden, kami ucapkan terimakasih.

Depok, April 2010

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian: Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Regular Universitas Indonesia tentang HIV AIDS dengan Sikapnya terhadap Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA)

Peneliti: 1. Enggar Ngudi U 0606102386
2. Lilik Muryani 0606102682
3. Nenny Nuraini 0606102783
4. Novy Ristianawati 0606102820

Pembimbing: Debie Dahlia., SKp., MHSM

Saya yang bertanda tangan dibawah ini diminta kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengetahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa regular Universitas Indonesia tentang HIV AIDS dengan sikapnya terhadap ODHA.

Prosedur yang dilakukan dengan mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang diberikan tanpa mencantumkan nama. Saya mengerti penelitian ini tidak akan merugikan atau membahayakan saya tetapi penelitian ini akan memberikan manfaat kepada saya yaitu informasi mengenai HIV AIDS.

Apabila ada pertanyaan yang membuat saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun. Identitas serta jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban saya, hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu dimusnahkan. Demikian surat pernyataan ini akan saya tanda tandani tanpa suatu paksaan.

Depok, April 2010

(Responden)

NO.

LEMBAR KUESIONER

Judul: Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Reguler Universitas Indonesia tentang HIV/AIDS dengan Sikapnya terhadap Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA)

Peneliti: 1. Enggar Ngudi U 0606102386
 2. Lilik Muryani 0606102682
 3. Nenny Nuraini 0606102783
 4. Novy Ristianawati 0606102820

Petunjuk Pengisian:

1. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar.
2. Jika salah mengisi, coret jawaban tersebut dan beri tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar.
3. Bila ada yang kurang dimengerti, anda dapat menanyakan kepada peneliti.

A. Data Demografi

1. Inisial nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin: Laki - laki
 Perempuan
4. Agama : Islam Budha
 Kristen Protestan Hindu
 Katholik
5. Sumber Informasi : Media massa Pendidikan formal
 Tentang HIV/ AIDS Poster atau selebaran Lingkungan dekat
 Buku

B. Pernyataan tentang Pengetahuan HIV/AIDS

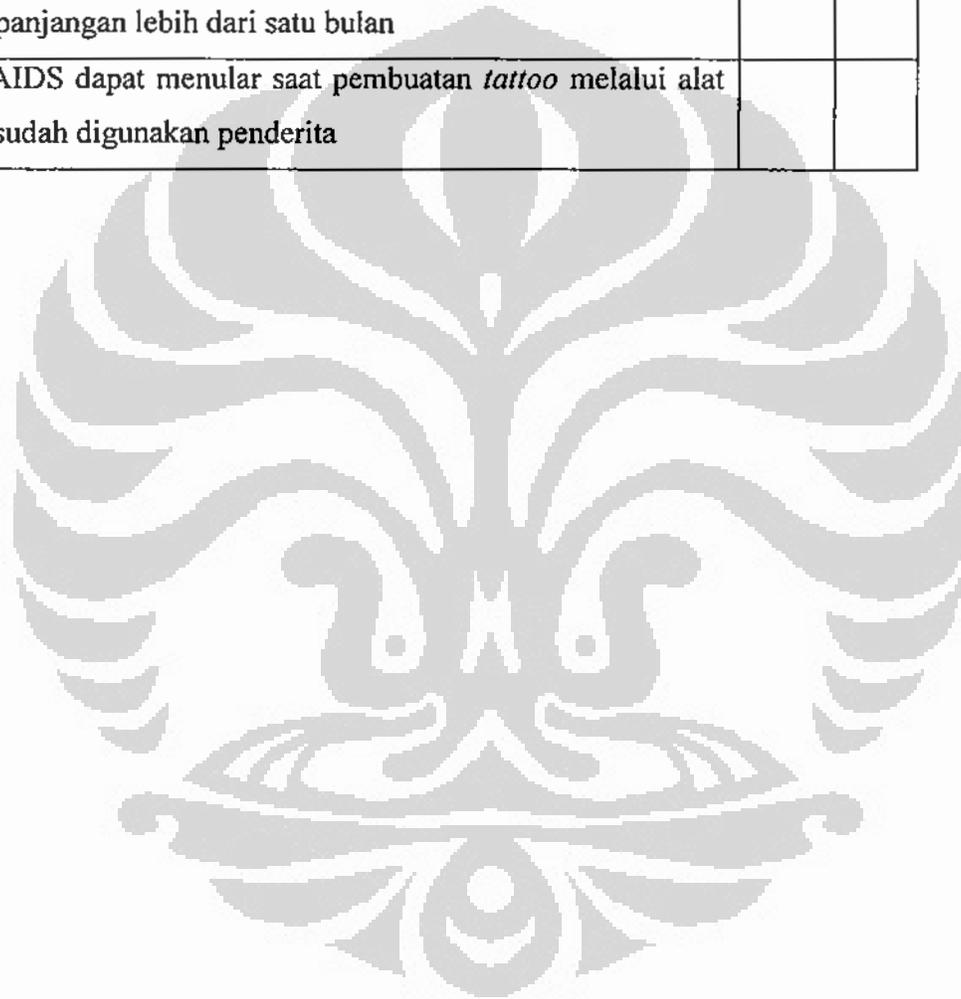
Keterangan:

B = Benar

S= Salah

No.	Pernyataan	B	S
1.	HIV adalah penyakit yang disebabkan karena virus AIDS		
2.	HIV/ AIDS adalah penyakit pada manusia yang menyerang sistem kekebalan tubuh		
3.	Tanda dan gejala penyakit ini diantaranya adalah diare sampai berbulan-bulan dan berat badan menurun drastis		
4.	Penyebab kematian terbesar pada ODHA disebabkan karena penyakit penyerta seperti TB paru dan hepatitis C		
5.	Ibu yang sedang hamil dan mengidap HIV/AIDS, maka bayi yang dilahirkan memiliki HIV positif		
6.	HIV dapat ditularkan melalui alat suntik, dan transfusi darah		
7.	Salah satu pencegahan agar tidak tertular HIV yaitu dengan menggunakan vaksin hepatitis B		
8.	Persalinan secara <i>caesar</i> pada ibu yang positif HIV/AIDS dapat menurunkan risiko bayinya terinfeksi HIV/AIDS		
9.	Penderita HIV/AIDS hanya pemakai narkoba jarum suntik dan pekerja seks komersial		
10.	HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk		
11.	Obat <i>anti retroviral</i> yang biasa dikonsumsi ODHA dapat mematikan virus ini		
12.	HIV/ AIDS dapat menular apabila kita minum dan makan dari gelas dan piring yang sama dengan yang digunakan oleh penderita HIV/ AIDS		
13.	Hubungan seksual dengan penderita HIV/ AIDS dapat menularkan infeksi virus ini		
14.	Saat ini sudah ditemukan vaksin HIV/ AIDS		
15.	Virus ini mempunyai masa inkubasi antara 5-10 tahun		

No.	Pernyataan	B	S
16.	Penggunaan jarum suntik secara bergantian tidak berisiko terkena AIDS		
17.	HIV/ AIDS tidak akan menular jika hanya satu kali berhubungan seksual dengan ODHA		
18.	HIV dapat menular melalui batuk atau air liur penderita		
19.	Tanda – tanda HIV adalah demam tinggi dan batuk berkepanjangan lebih dari satu bulan		
20.	HIV/AIDS dapat menular saat pembuatan <i>tattoo</i> melalui alat yang sudah digunakan penderita		



C. Pernyataan mengenai sikap mahasiswa reguler UI terhadap ODHA

Keterangan :

STS = Sangat tdak setuju

TS = Tidak setuju

S = Setuju

SS = Sangat setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	ODHA harus dikucilkan di masyarakat				
2.	Saya bersedia mengobrol dengan ODHA				
3.	ODHA membutuhkan dukungan psikososial semua pihak				
4.	Saya merasa malu jika ada teman atau saudara saya yang ODHA				
5.	Sebagian penderita ODHA adalah orang yang baik dan tidak sengaja tertular HIV/ AIDS				
6.	ODHA boleh bekerja di masyarakat				
7.	Saya kurang tertarik dengan informasi seputar HIV/AIDS karena saya bukan pemakai narkoba				
8.	Saya bersedia duduk bersebelahan dengan ODHA				
9.	ODHA mempunyai hak menempuh pendidikan formal di masyarakat				
10.	Saya lebih baik menjauhi ODHA daripada saya tertular HIV				

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
11.	ODHA harus disalahkan karena mereka nanti akan menularkan HIV yang mematikan				
12.	Saya tidak bermasalah menggunakan kamar mandi yang sama dengan ODHA				
13.	Saya bersedia mengikuti seminar yang pembicaranya adalah ODHA				
14.	Saya bersedia menjenguk teman yang menderita HIV/ AIDS				
15.	ODHA juga manusia yang membutuhkan kesempatan untuk hidup di masyarakat				
16.	Saya bersedia memberikan penyuluhan kepada ODHA				
17.	ODHA tidak boleh menikah				
18.	ODHA tidak boleh menggunakan fasilitas umum				
19.	Saya mendukung terbentuknya gerakan anti-ODHA				
20.	ODHA hanya boleh berteman dengan sesama ODHA				

Harap di cek kembali jawaban anda.

Terima kasih atas partisipasinya



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 709 /H2.F12.D9/PDP.04.00. /2010
Lamp : 1 berkas
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
& Pengambilan Data M.A Riset

5 April 2010

Kepada Yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan-UI
Di
Tempat

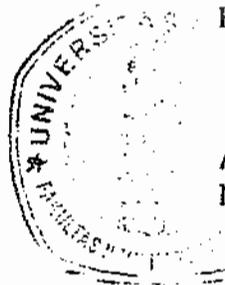
Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Enggar Ngudi U	0606102386
2.	Lilik Muryani	0606102682
3.	Nenny Nuraini	0606102783
4.	Novy Ristianawati	0606102820

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Mahasiswa Reguler Universitas Indonesia Dengan Sikapnya Terhadap ODHA."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data di FIK-UI pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi Ners

Astuti Yuni Nursasi, SKp,MN
NIP. 19700609 199403 2 002

Tembusan :

1. Wakil Dekan FIK-UI Hubungan antara..., Enggar Ngudi U...[et.al.], FIK UI, 2010
2. Sekretaris FIK-UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1071 /H2.FI2.D/PDP.04.04/2010

5 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
& Pengambilan Data M.A Riset

Kepada Yth.
Dekan
Fasilkom-UI
Di
Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Enggar Ngudi U	0606102386
2.	Lilik Muryani	0606102682
3.	Nenny Nuraini	0606102783
4.	Novy Ristianawati	0606102820

Akan mengadakan riset dengan judul: "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Mahasiswa Reguler Universitas Indonesia Dengan Sikapnya Terhadap ODHA.**"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data di Fasilkom-UI pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan

Dewi Irawaty, MA., PhD
NIP.19520601 197411 2001

Tembusan :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1067/H2.F12.D/PDP.04.04/2010

5 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
& Pengambilan Data M.A Riset

Kepada Yth.

Dekan

FIB-UI

Di

Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Enggar Ngudi U	0606102386
2.	Lilik Muryani	0606102682
3.	Nenny Nuraini	0606102783
4.	Novy Ristianawati	0606102820

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Mahasiswa Reguler Universitas Indonesia Dengan Sikapnya Terhadap ODHA."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan pengambilan data di FIB-UI pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan

Dewi Irawaty, MA., PhD
NIP.19520601 197411 2001

Tembusan :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

LEMBAR KONSULTASI RISET

No.	Tanggal	Hal – hal yang harus diperbaiki	Tanda tangan
1.	25 Februari 2010	Penyerahan BAB I dan II, serta konsultasi	
2.	10 Maret 2010	Penyerahan BAB III dan IV	
3.	29 Maret 2010	Konsultasi finishing proposal	
4.	9 April 2010	Penyerahan kuesioner dan feedback	
5.	6 Mei 2010	Penyerahan BAB V	
6.	12 Mei 2010	Penyerahan BAB I - VII	
7.	14 Mei 2010	Konsultasi BAB I - VII	
8.	17 Mei 2010	Penyerahan BAB VI Revisi 1 dan konsultasi	
9.	17 Mei 2010	Penyerahan BAB VI Revisi 2 dan konsultasi	