

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
KLIEN PENGGUNA NAPZA TENTANG HIV/AIDS
DI RS. DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Disusun Oleh:

HERLINA PARDOSI

0706219781

NOVA ENDANG SUSILAWATI

0706220070



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI 2007
DEPOK
MEI 2009**

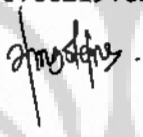
Di Menerima : 23-06-09
Beli / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1389
Klasifikasi : Lap. Penelitian Her Nofh

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : **HERLINA PARDOSI**

NPM : **0706219781**

Tanda Tangan : 

Nama : **NOVA ENDANG SUSILAWATI**

NPM : **0706220070**

Tanda Tangan : 

Tanggal : **Mei 2009**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Penelitian Dengan Judul:

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
KLIEN PENGGUNA NAPZA TENTANG HIV/AIDS
DI RS. DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Telah mendapatkan persetujuan
Depok, Mei 2009

Mengetahui

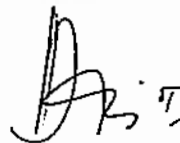
Koordinator Mata Ajar Riset



Hanny Handiyani, SKep., M.Kep.
NIP. 132 161 165

Menyetujui

Pembimbing Riset



Dewi Gayatri, SKp., M.Kes
NIP. 132 151 320

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan ini yang berjudul “Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Klien Pengguna NAPZA Tentang HIV/AIDS”. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawati, MA.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Hanny Handiyani, SKep., M.Kep, selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan;
3. Dewi Gayatri, SKp.,M.Kes, selaku pembimbing riset yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan laporan ini;
4. Kedua orang tua penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
5. Sahabat seangkatan ekstensi pagi 2007 yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok , 29 Mei 2009

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Herlina Pardosi dan Nova Endang Susilawati

NPM : 0706219781 dan 0706220070

Program Studi : Keperawatan

Departemen : 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 penelitian riset saya yang berjudul:

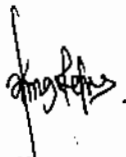
“Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna NAPZA Tentang HIV/AIDS Di RS. DR. H. Marzoeki Mahdi “.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak Hak Cipta.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Herlina Pardosi) (Nova Endang Susilawati)

ABSTRAK

Nama : Herlina Pardosi dan Nova Endang Susilawati
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna NAPZA Tentang HIV/AIDS di RS. DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Peningkatan kejadian HIV/AIDS pada pengguna NAPZA disebabkan masih banyak pengguna NAPZA belum memahami HIV/AIDS, dihubungkan dengan karakteristiknya seperti: tingkat pendidikan, usia, media informasi, dan jenis kelamin. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS. Desain penelitian adalah deskriptif korelasi dengan alat ukur kuesioner, terdiri dari pertanyaan tentang data demografi dan pertanyaan tentang tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. Analisa data yang digunakan adalah metode distribusi frekuensi dengan ukuran presentase. Teknik analisis menggunakan *Chi-Square* dan *T-Independent*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS ($P:0,000$, $\alpha:0,05$). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS. Peneliti menyarankan agar meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

Kata kunci: HIV/AIDS, karakteristik, NAPZA, pengetahuan.

Characteristics of Relationships With NAPZA User Level Knowledge About HIV/AIDS in the hospital. DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor

The evens increation of HIV/AIDS on the user NAPZA it cause still many user did not understand about HIV/AIDS, associated with the characteristics for example; level of education, age, media information, and sex, this research for identify relationship characteristics with level of knowledge on the user NAPZA about HIV/AIDS. Design of Research is descriptive correlation with questionnaire measuring tool consists of questions about demographic data and question about level of knowledge about HIV/AIDS. Analysis of the data used is frequency distribution method with presentace size. Technical analysis by using *Chi-Square* and *T-Independent*. Results of research indicate the existence of the relationship between the age of the user's knowledge level NAPZA on HIV/AIDS ($P:0,000$, $\alpha:0,005$). There is no relationship between level of education with knowledge about the user NAPZA HIV/AIDS. Researchers suggest that in order to increase knowledge about HIV/AIDS to prevent the spread of HIV/AIDS.

Key word: HIV/AIDS, characteristics, NAPZA, knowledge.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB. I. PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. MASALAH PENELITIAN.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIA.....	5
BAB. II. STUDI KEPUSTAKAAN	
TEORI DAN KONSEP.....	7
BAB. III. KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. KERANGKA KERJA.....	24
B. VARIABEL PENELITIAN.....	25

BAB. IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN.....	28
B. POPULASI DAN SAMPEL.....	28
C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	29
D. ETIKA PENELITIAN.....	29
E. ALAT PENGUMPULAN DATA.....	30
F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA.....	31
G. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA.....	31
H. SARANA PENELITIAN.....	32
I. JADWAL KEGIATAN.....	33

BAB. V. HASIL PENELITIAN

A. HASIL ANALISIS UNIVARIAT.....	35
B. HASIL ANALISIS BIVARIAT.....	37

BAB. VI. PEMBAHASAN

A. KARAKTERISTIK UNIVARIAT.....	39
B. KARAKTERISTIK BIVARIAT.....	41
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	42

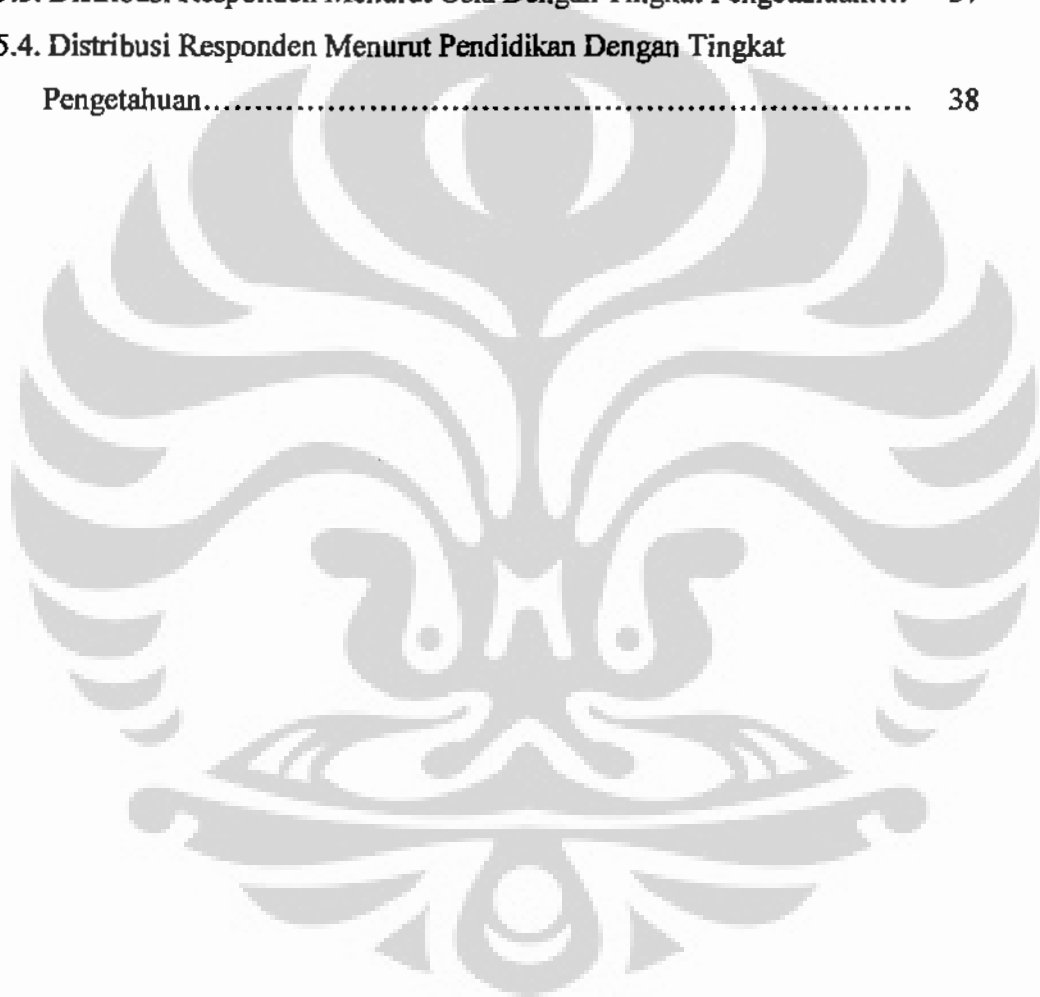
BAB. VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....	44
B. SARAN.....	44

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	35
Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut usia.....	35
Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Usia Dengan Tingkat Pengetahuan....	37
Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan.....	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi.....	36
Gambar 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	36
Gambar 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

1. SURAT IZIN PENELITIAN FAKULTAS
2. SURAT KETERANGAN IZIN DARI RS. DR. H. MARZOEKI MAHDI
3. LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN
4. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
5. LEMBAR KUESIONER
6. LEMBAR KONSUL



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia sudah memasuki paradigma baru, yaitu paradigma sehat. Paradigma sehat melihat masalah kesehatan sebagai interaksi berbagai faktor, sehingga upaya lebih di arahkan pada peningkatan (promotif), pencegahan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan (preventif), bukan hanya penyembuhan (kuratif) atau rehabilitasi orang sakit (rehabilitatif). Secara makro, paradigma sehat berarti pembangunan semua sektor dengan memperhatikan dampaknya dibidang kesehatan, paling tidak harus memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Sedangkan secara mikro, paradigma sehat berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2003).

Penyalahgunaan zat psikoaktif atau zat adiktif atau sekarang sering disebut dengan NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya), atau NARKOBA (narkotika dan obat berbahaya), merupakan masalah dunia yang tidak pernah dapat dituntaskan. Walaupun demikian, upaya kearah pencegahan dan pemberantasan tetap harus dilaksanakan. Cara penularan penyakit menular seksual (PMS) antara lain HIV/AIDS yang sering terjadi adalah melalui hubungan seksual penetratif tak terlindung atau lewat jarum suntik yang telah tercemar. Dikalangan penyalahguna zat, sering ditemukan perilaku seksual beresiko tinggi, yaitu mau melakukan hubungan seksual tanpa pelindung dengan siapapun demi mendapatkan zat. Terlebih lagi bila pelaku penyalah guna tersebut sudah mengkonsumsi zat opiat dengan cara penyuntikan, umumnya penyuntikan intravena (*injecting drug abusers/* IDU atau *intravenous drug abusers/* IVDU). Efisiensi penularan HIV melalui 1 kali pajanan dengan jarum suntik yang tercemar adalah sebesar 0,5-1% namun di perkirakan 5-10% infeksi HIV secara global berasal dari pemakaian alat suntik bersama (KONSENSUS FKUI, 2000).

Prevalensi HIV yang terjadi di dunia melalui jarum suntik adalah untuk negara bagian Asia yaitu Malaysia 72 %, Indonesia 54%, Vietnam 52%, China 44%. Dan Indonesia merupakan no 2 negara Asia yang penduduknya terkena HIV (Leake, 2009). Menurut data statistik Profil Kesehatan Indonesia 2002, jumlah pengguna NAPZA di Indonesia pada tahun 2002 adalah 6.977 penduduk.

Dalam penelitian Wartono,dkk (1999), mulai tanggal 15 Juni 1981 *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) pertama kali menggunakan istilah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) untuk laporan penyakit *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP) yang ditemukan di Los Angeles dari bulan Oktober 1980 sampai Mei 1981. Istilah AIDS secara resmi diterima dan digunakan oleh *Centres for Disease Control* (CDC) AS mulai tanggal 14 September 1982. Pada 1 Januari 1983 dilaporkan 1.285 kasus AIDS di AS. Pada 20 Mei 1983 Prof. Luc Montagnier dari Institute Pasteur, Prancis dapat mengisolasi *Human Retro Virus* dari penderita AIDS, ia memberi nama *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Kemudian pada tanggal 14 Mei 1984 Dr. Robert Gallo dari AS juga dapat mengisolasi virus dari penderita AIDS dan menamakannya *Human T Cell Leukemia Virus Type III* (HTLV-III) yang identik dengan LAV. Seiring dengan berjalannya waktu pada tahun 1986 atas kesepakatan Internasional nama virus yang menyebabkan AIDS tersebut diubah menjadi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Diperkirakan pada tahun 1940 virus HIV dari kera hijau Afrika, *Cercopithecus Aetiop* berpindah ke manusia. Dua puluh tahun kemudian, tanpa disadari penyebaran HIV terjadi melalui pertumbuhan dan perpindahan penduduk Afrika Tengah dan selama 10 tahun penyakit ini dibawa ke berbagai tempat di Eropa, Karibia, Amerika Serikat. Kini penyakit itu menyebar hampir ke seluruh dunia dan menjadi pandemik.

Hasil surveilan Sujudi (2002) mengatakan bahwa dalam 20 tahun terakhir ini, lebih dari 60 juta orang terinfeksi HIV dan 20 juta dari mereka sudah meninggal karena AIDS. Di Sub Sahara, Afrika yang paling terpengaruh dalam epidemik HIV/AIDS dimana 70 % dari kasus dunia terdapat di negara ini dan merupakan penyebab kematian utama. Di negara berkembang termasuk Asia-

Pasifik terjadi peningkatan epidemik dengan prevalensi HIV paling tinggi adalah Kambodia, Thailand, Myanmar, dan beberapa negara bagian India yang padat penduduknya. Pada tahun 1988 sebagian besar (70%) penduduk Thailand tertular dari pengguna napza suntik. Faktor penularan utamanya adalah heteroseksual dan pengguna napza suntik yang cukup tinggi. Prevalensi HIV meningkat pada IDU dialami disebagian China, Nepal, Indonesia, Malaysia dan Vietnam.

Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali dilaporkan berasal dari seorang warga negara asing di Bali yang meninggal pada April 1987. Orang Indonesia pertama yang meninggal karena AIDS dilaporkan di Bali juga bulan Juni 1988. Di berbagai ibukota propinsi tahun 1990 dilakukan pemeriksaan darah dan dari hasil tersebut ditunjukkan bahwa telah terjadi penyebaran ke berbagai propinsi dengan prevalensi yang masih rendah. Penularan HIV di Indonesia meningkat sesudah tahun 1995. Hal ini diketahui dari darah donor yang positif HIV meningkat dari 3 per 100.000 DD tahun 1994 menjadi 4 per 100.000 DD tahun 1998/1999, kemudian meningkat menjadi 16 per 100.000 DD. Pada tahun 2000 terjadi perubahan epidemik HIV yang meningkat pada pekerja seks dan bervariasi dari satu daerah ke daerah lain, seperti di Tanjung Balai Karimun, propinsi Riau hanya ditemukan 1% tahun 1995/1996 meningkat menjadi lebih dari 8,38%. Prevalensi HIV pada pekerja seks di Irian Jaya (Merauke) 26,5%, di DKI Jakarta (Jakarta Utara) 3,36% dan di Jawa Barat 5,5% (Husein, 2009).

Pada tahun 1999 terjadi fenomena baru dalam penularan HIV/AIDS yaitu infeksi HIV pada penyalahguna napza suntik. Penularan ini sangat cepat karena penggunaan jarum suntik bersama. Didapatkan data 18% yang terinfeksi HIV dari penyalahguna napza yang dirawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. Kemudian meningkat menjadi 48% pada tahun 2001, sedangkan tahun 2000 yang lalu di Kampung Bali di daerah Jakarta 90% yang terinfeksi HIV.

Hasil survey surveilan pada penelitian yang dilakukan oleh Kusumaryani (2009) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah menimbulkan beberapa anggapan yang salah seperti, beberapa responden di Merauke dengan persentase paling besar (28%) menyatakan orang yang tertular HIV/AIDS dapat diketahui

hanya dengan melihat fisiknya saja, di kepulauan Riau persentase sebesar 34% memahami bahwa minum obat sebelum hubungan seks dapat mencegah penularan HIV/AIDS paling banyak dikemukakan oleh responden pria beresiko. Lain lagi halnya dengan responden pria beresiko di Palembang, mereka beranggapan salah tentang gigitan nyamuk yang dapat menularkan HIV/AIDS (23%) dan menggunakan alat makan bersama penderita HIV/AIDS akan tertular (38%). Begitu juga di Surabaya dipahami bahwa dengan makan makanan yang bergizi dapat mencegah penularan HIV/AIDS (47%).

Hasil penelitian lainnya yang mengukur kelompok beresiko usia remaja (15-24 tahun). Remaja beresiko tinggi yang bisa menjawab dengan benar hanya 25% , apa yang dimaksud dengan HIV yaitu “virus yang menyerang kekebalan tubuh”, remaja yang menjawab tidak tahu 29,6% dan 45,9% memberikan jawaban yang kurang benar (Kusumaryani, 2008).

Peningkatan angka kejadian HIV/AIDS tidak hanya disebabkan oleh faktor perilaku seksual, tetapi juga karena penggunaan narkoba suntik secara bersama-sama. Akibat dari kurangnya pengetahuan mengenai hal ini merupakan salah satu penyebab tingginya kasus HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan narkoba dan HIV/AIDS.

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS terutama pada pengguna NAPZA sangat kurang hal ini dibuktikan karena pengguna narkoba menggunakan jarum suntik bersama pada saat mengkonsumsi zat terlarang tersebut. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berdasarkan asumsi tentang pengetahuan pengguna NAPZA dan masyarakat mengenai HIV/AIDS melalui pemakaian jarum suntik maka dengan begitu prevalensi dan insiden pasien HIV/AIDS menurun.

B. Rumusan masalah

Rumah Sakit dr. H. Marzoeeki Mahdi, Bogor merupakan salah satu rujukan penanganan dan rumah sakit rehabilitasi yang menangani pasien pengguna NAPZA dengan jumlah 155 pasien tahun 2002. Fenomena yang timbul adalah bahwa meningkatnya pasien HIV/AIDS dan banyak diantaranya adalah pengguna NAPZA. Hal ini terjadi karena masih banyak pengguna NAPZA yang belum memahami HIV/AIDS secara jelas dan menyeluruh. Hal tersebut disebabkan oleh karakteristik pengguna NAPZA seperti: tingkat pendidikan, usia, sumber informasi yang kurang, dan jenis kelamin. Salah satu penularan HIV/AIDS adalah melalui pemakaian jarum suntik yang tidak steril/berulang. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui apakah adanya hubungan antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS.

C. Tujuan penelitian

Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS.

Tujuan khusus:

1. Mendapatkan gambaran sejauhmana pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS.
2. Mendapatkan gambaran tentang sumber pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS.
3. Mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden pengguna NAPZA.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya dalam:

1. Pelayanan keperawatan

Sebagai masukan pada perawat dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada masyarakat terutama pada pengguna NAPZA tentang

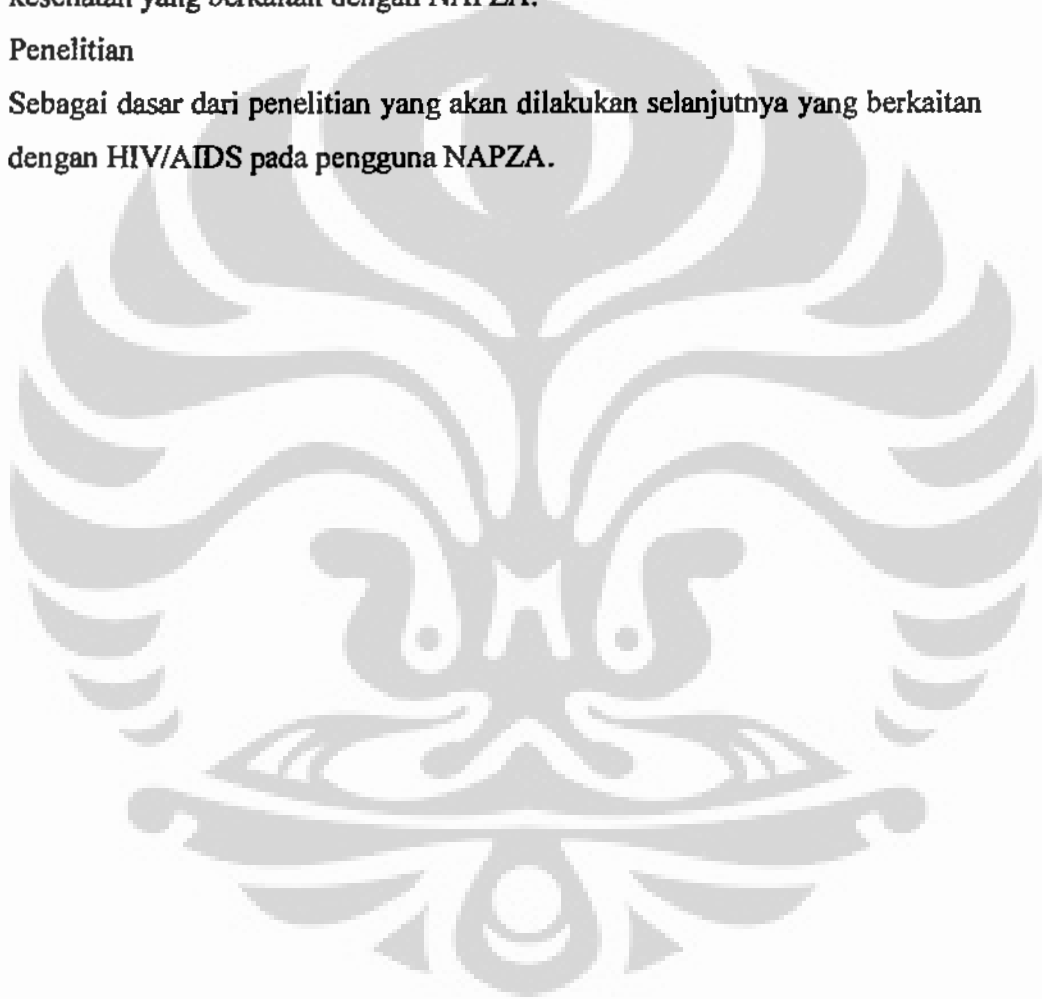
HIV/AIDS, dan untuk meningkatkan pengetahuan perawat sendiri selaku peneliti, pendidik, konselor, dan advokat.

2. Dibidang pendidikan dan pengetahuan

Menambah dan meningkatkan informasi didunia keperawatan yang dapat di manfaatkan dalam pemberian asuhan keperawatan HIV/AIDS dan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan NAPZA.

3. Penelitian

Sebagai dasar dari penelitian yang akan dilakukan selanjutnya yang berkaitan dengan HIV/AIDS pada pengguna NAPZA.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Teori dan konsep terkait

1. Pengetahuan

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian dan segala sesuatu yang berkenaan dengan hal mata pelajaran (Kamus besar bahasa Indonesia, 2002). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Soekidjo, 2003).

Menurut Taksonomi Bloom (Dolpin & Holzlow, 1983) pengetahuan mencakup enam tingkat domain kognitif, yaitu:

1) Mengetahui (*Knowledge*)

Pada tingkat ini seseorang mampu mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk hal-hal yang spesifik dari seluruh yang dipelajari.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini seseorang mampu menjelaskan tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan.

3) Mengaplikasikan (*Application*)

Pada tahap ini seseorang mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Menganalisis (*Analysis*)

Pada tahap ini seseorang mampu menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen yang saling berkaitan dalam suatu struktur yang terorganisasi.

5) Mensintesis (*Synthesis*)

Pada tahap ini seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6) Mengevaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini seseorang mampu melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

Menurut Notoatmodjo, (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua berhubungan dengan umur.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Biasanya lingkungan pendidikan dibedakan menjadi 3 yaitu pendidikan informal, pendidikan formal dan pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2003).

3) Media informasi.

Merupakan alat untuk mendapatkan berbagai informasi guna menambah wawasan atau pengetahuan. Media tersebut dapat berupa televisi, majalah, poster, koran, internet atau dalam bentuk penyuluhan.

2. NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif atau sering juga dikenal dengan istilah NARKOBA yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan berbahaya lainnya. Narkoba adalah berupa senyawa-senyawa yang digunakan dalam dunia kesehatan dan bersifat mempengaruhi kerja sistem otak karena obatnya

bekerja pada system saraf. Narkoba atau napza mempunyai pengaruh dari yang ringan sampai dengan yang berat. Pengaruh ringan, misalnya rasa mengantuk dan rasa santai. Pengaruh yang berat, misalnya pingsan, mabuk, dan bahkan mati.

Narkotika adalah zat atau obat, baik yang berasal dari tanaman, sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika merupakan senyawa obat yang bekerja sentral (pada pusat dalam system saraf/otak) dan mampu mempengaruhi fungsi psikis/kejiwaan. Bahan berbahaya lainnya adalah bahan kimia yang dapat menimbulkan kecelakaan, seperti terbakar, karsinogenik (menimbulkan kanker), dapat meracuni dan sebagainya. Zat adiktif adalah zat-zat atau obat-obat yang dapat menimbulkan ketergantungan, selain ketiga jenis diatas. Zat yang termasuk kategori ini yaitu inhalansia, nikotin, dan kafein (Handoyo, 2004).

Zat psikoaktif ialah zat atau bahan yang apabila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental-emosional dan perilaku. Apabila digunakan terus menerus dapat menimbulkan kecanduan (oleh karena itu disebut juga sebagai zat adiktif).

Walaupun zat psikoaktif tertentu bermanfaat bagi pengobatan, tetapi apabila disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan, akan sangat merugikan bagi yang menggunakannya. Narkotika dibedakan atas 3 golongan, yaitu:

a. Narkotika golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai sangat tinggi menimbulkan ketergantungan.

Contoh: heroin, kokain, ganja.

b. Narkotika golongan II

Narkotika yang digunakan untuk pengobatan, yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi menimbulkan ketergantungan.

Contoh: morfin, petidin serta turunannya (derivat)

c. Narkotika golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan menimbulkan ketergantungan.

Contoh: kodein, dan garam-garam narkotika dalam golongan tertentu.

Penyebab penyalahgunaan narkoba ada 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, yaitu:

1) Keluarga

Kurangnya perhatian dari anggota keluarga dan kurangnya komunikasi antar anggota keluarga akan membuat seseorang merasa kesepian, tidak berguna, maka seseorang akan lebih mudah merasa putus asa dan frustrasi sehingga menjadi lebih suka berteman dengan kelompok (geng) yang terdiri dari teman-teman sebaya.

2) Ekonomi

Kesulitan mencari pekerjaan sering menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar narkoba

3) Kepribadian

Kepribadian seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku orang tersebut. Apabila kepribadian seseorang kurang baik, labil, dan mudah dipengaruhi orang lain, maka akan lebih mudah terjerumus kedalam jurang narkoba.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal berasal dari luar diri seseorang dan sangat berpengaruh untuk menyalahgunakan narkoba, faktor tersebut yaitu:

1) Pergaulan

Teman sebaya mempunyai pengaruh yang cukup kuat untuk menjerumuskan seseorang ke dalam lembah narkoba, biasanya berawal dengan ikut-ikutan teman kelompoknya yang mengkonsumsi narkoba.

2) Sosial atau Masyarakat

Faktor sosial masyarakat juga mempunyai peran penting menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba. Lingkungan masyarakat yang baik, terkontrol, dan memiliki organisasi yang baik akan dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba. Sebaliknya, anak-anak dan remaja yang tinggal di lingkungan yang masyarakatnya sebagian besar bukan orang baik-baik, juga akan lebih suka berbuat menyalahi hukum, misalnya menjadi pengedar narkoba.

Ada banyak perubahan yang terjadi pada penyalahguna narkoba, seperti perubahan fisik, emosi dan perilaku. Pada perubahan fisik dapat terjadi seperti berikut ini:

- a. Muka pucat dan pandangan kosong.
- b. Tubuh kurus karena hilangnya nafsu makan (anoreksia).
- c. Daya tahan tubuh menurun, sering batuk, pilek, dan kedinginan.
- d. Mata terus-menerus berair, hidung dan mulut menjadi kering.
- e. Tidak suka mandi dan sering berpakaian tidak rapi.
- f. Sering menggunakan baju lengan panjang (karena terdapat banyak bekas tanda suntikan atau goresan di lengannya).

Selain itu juga terjadi perubahan tingkah laku negatif seperti berikut:

- a. Menjadi *introvert* (tertutup).
- b. Tidak dapat mengontrol emosi.

- c. Suka mencuri.
- d. Berbohong.
- e. Kasar dan tidak sopan.
- f. Acuh dan jorok.
- g. Perubahan teman bermain.
- h. Pola makan / tidur berubah.
- i. Penurunan prestasi belajar.
- j. Bicara pelo (tidak jelas) serta jalannya sempoyongan.

Sakaw atau gejala putus obat pada para penyalahguna narkoba ditandai dengan:

- a. Nyeri pada otot tulang dan persendian yang luar biasa.
- b. Gelisah dan curiga yang berlebihan serta sangat reaktif.
- c. Hidung dan mata selalu berair.
- d. Nafas menjadi cepat dan pendek.
- e. Bersin-bersin, sering menguap, dan banyak keringat.
- f. Mual-mual, muntah, dan diare.
- g. Kadang-kadang melukai diri sendiri

Pada penyalahguna narkoba ini sering ditemukan kerusakan pada berbagai organ penting dalam tubuh antara lain:

- a. Pada otak, dapat mengakibatkan terjadi perdarahan pada pembuluh darah otak (*stroke*).
- b. Pada paru, dapat mengakibatkan bronchitis, asma, dan kegagalan pernafasan.
- c. Pada jantung, mengakibatkan gagal jantung dan *infark miocard* (MCI).
- d. Pada lever, mengakibatkan hepatitis dan kanker hati (*cirrhosis*).
- e. Pada lambung, mengakibatkan perdarahan lambung.
- f. Pada alat reproduksi, mengakibatkan impotensi, keguguran ,mandul, sifilis, dan GO (*Gonorhea*).

- g. Pada ginjal, mengakibatkan gagal ginjal.
- h. Pada darah, mengakibatkan anemia (kurang darah).
- i. Pada sistem hormonal, mengakibatkan gangguan menstruasi.
- j. Pada sistem pertahanan tubuh, narkoba dapat memacu penyakit HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian para penyalahguna narkoba/napza dalam jangka waktu lama yang dirawat di Pusat Rehabilitasi di Amerika Serikat ditemukan bahwa di dalam darah mereka terdapat perubahan gen sel-sel reproduksi yang mengakibatkan cacat mental dan cacat tubuh pada anak keturunannya (Handoyo, 2004).

Komplikasi

Sering terjadi komplikasi medis akibat penggunaan zat adiksi yang bisa disebabkan oleh:

- a. Kelebihan dosis yang dapat berakibat fatal
- b. Bahan pencampur atau pelarut yang bersifat racun bagi tubuh pada pemakaian secara parenteral
- c. Prosedur menyuntik yang tidak steril sehingga dapat mengakibatkan sepsis, abses, hepatitis, dan infeksi HIV/AIDS
- d. Pola hidup yang kurang menjaga kebersihan diri dan tidak memperhatikan gizi, antara lain; penyakit kulit, karies dentis, anemia.

Efisiensi penularan HIV melalui 1 kali pajanan dengan jarum suntik yang tercemar adalah sebesar 0,5% namun diperkirakan 5-10% infeksi HIV secara global berasal dari pemakaian alat suntik bersama. IVDU berhubungan dengan frekuensi dan jumlah injeksi yang dilakukan, mempengaruhi jumlah pajanan, status imunitas pemakai dan jenis zat yang disalahgunakan, sistem perawatan medik yang menangani baik infeksi HIV/AIDS dapat menjangkau para IDU.

3. Karakteristik pengguna NAPZA

Karakteristik pengguna NAPZA dapat dilihat dari beberapa variabel sebagai berikut:

a. Umur

Para pengguna NAPZA sebagian besar masih usia produktif antara 15-35 tahun.

b. Jenis kelamin

Saat ini pengguna NAPZA di dominasi oleh laki-laki di banding perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan rendah lebih banyak menjadi pengguna NAPZA karena tidak mengetahui bahaya dari NAPZA.

d. Media informasi

Sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan. Tetapi terkadang dari media informasi tersebut orang bisa meniru hal-hal yang tidak pantas ditiru contohnya seperti TV, radio, majalah, dan banyak lagi jenisnya

Latar belakang individu para pengguna zat adiktif

a. Faktor predisposisi

Beberapa orang mempunyai resiko lebih besar menggunakan zat adiktif karena latar belakangnya yang mempunyai resiko tinggi atau faktor pendukungnya. Faktor tersebut dibagi menjadi dua kelompok, yaitu individu dan faktor lingkungan,

1) Faktor individu, yang meliputi:

- a. Rasa ingin tahu yang kuat dan ingin mencoba
- b. Tidak bersikap tegas terhadap tawaran/pengaruh teman sebaya
- c. Penilaian diri yang negatif (*low self-esteem*) seperti merasa kurang mampu dalam pelajaran, pergaulan, penampilan diri atau tingkat/status social ekonomi yang rendah

- d. Rasa kurang percaya diri dalam menghadapi tugas
 - e. Mengurangi rasa tidak enak, ingin menambah prestasi
 - f. Tidak tekun dan cepat jenuh
 - g. Sikap memberontak terhadap peraturan/tata tertib
 - h. Pernyataan diri sudah dewasa
 - i. Identitas diri yang kabur akibat proses identifikasi dengan orangtua/pengganti yang kurang berjalan dengan baik, atau gangguan identitas jenis kelamin, merasa diri kurang jantan
 - j. Mengalami depresi, cemas, hiperkinetik
 - k. Persepsi yang tidak realistis
 - l. Kepribadian dissosial (perilaku menyimpang dari norma yang berlaku)
 - m. Penghargaan sosial yang kurang
 - n. Keyakinan bahwa penggunaan zat merupakan lambang keperkasaan atau kemodernan (*anticipatory belief*)
 - o. Kurang menghayati ajaran agama
- 2) Faktor lingkungan, yang meliputi:
- a. Mudah diperolehnya zat adiksi
 - b. Komunikasi antara orang tua dan anak yang kurang efektif
 - c. Hubungan orangtua yang kurang harmonis
 - d. Orangtua atau anggota keluarga lainnya menggunakan zat adiktif
 - e. Lingkungan keluarga terlalu permisif atau bahkan sebaliknya terlalu ketat atau disiplin
 - f. Orangtua yang otoriter dan dominan
 - g. Berteman dengan pengguna zat adiksi
 - h. Tekanan kelompok sebaya yang sangat kuat
 - i. Ancaman fisik dari teman atau pengedar dan lingkungan sekolah yang tidak tertib
 - j. Lingkungan sekolah yang tidak memberi fasilitas bagi penyaluran minat dan bakat para siswanya

4. HIV/AIDS

a. Definisi

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi HIV (Noer, 1996). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus RNA, merupakan retrovirus yang terdiri dari sampul dan inti. Virus HIV terdiri dari 2 *sub-type*, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Virus ini menyerang sel limfosit-CD4 (salah satu sel darah putih) (Sujudi, 2002).

b. Tanda dan gejala

- 1) Berat badan turun drastis
- 2) Demam berkepanjangan
- 3) Diare berkepanjangan
- 4) Sariawan yang luas
- 5) TBC
- 6) Tumor *Sarcoma Caposi*
- 7) Dan Infeksi Opportunistik

c. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis HIV dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yang dibuat oleh CDC, USA (1987), sebagai berikut :

1) Grup I : Infeksi akut.

Gejala infeksi seperti gejala infeksi *mononucleosis* yaitu demam, sakit tenggorokkan, letargi, batuk, mialgia, keringat malam dan keluhan pada sistim pencernaan berupa nyeri menelan, mual, muntah, dan diare. Gejala lain yang mungkin di dapatkan pembesaran kelenjar limfe leher, faringitis, *macular rash*, dan meningitis aseptik dengan gejala disorientasi, kehilangan ingatan, perubahan personalitas.

2) Grup II : Infeksi Kronis Asimtomatik.

Fase akut akan diikuti fase kronik asimtomatik yang lamanya bisa bertahun-tahun. Walaupun tidak ada gejala, pada kelompok ini pasien tetap infeksius.

3) Grup III : PGL (pembengkakan kelenjar limfe).

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan pembesaran KGB (kelenjar getah bening) ≥ 1 cm.pada dua tempat atau lebih ekstra inguinal yang menetap selama lebih dari 3 bulan, tanpa adanya penyakit lain selain infeksi HIV.

Keadaan ini menunjukkan adanya hiperaktifitas sel limfosit B di kelenjar limfe.

4) Grup IV : Penyakit lain.

Gambaran klinis pada kelompok ini dibagi dalam beberapa subgroup yaitu :

- a) Subgroup A : Penyakit konstitusional. Gejala berupa demam lebih dari 1 bulan, penurunan berat badan lebih dari 10 %, atau diare lebih dari 1 bulan yang bukan disebabkan oleh penyakit selain HIV.
- b) Subgroup B : Penyakit neurologik, gejala mielopati, neuropati perifer, termasuk kompleks demensia AIDS.
- c) Subgroup C : Penyakit infeksi sekunder.
- d) Subgroup D : Keganasan sekunder seperti *Limfoma Non-Hodgkin's*, termasuk *Sarcoma Caposi*.
- e) Subgroup E : Keadaan lain didefinisikan gambaran klinis atau penyakit lain yang tidak dapat diklasifikasikan seperti diatas (Noer, 1996).

d. Cara penularan

1) Penularan seksual

Penularan seksual dapat terjadi melalui hubungan seksual, baik secara vaginal, oral ataupun anal dengan seorang pengidap HIV. Pada homoseksual pria, *anal intercourse* atau *anal manipulation* akan meningkatkan kemungkinan trauma pada mukosa rektum dan selanjutnya akan memperbesar peluang untuk terkena virus HIV lewat sekret tubuh. Selain itu juga dapat disebabkan oleh perilaku hubungan seksual dengan pasangan yang sering bergantian.

Penularan akan lebih mudah terjadi bila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genitalis, *sifilis*, *gonorhea*, *klamidia*, *caneroid* dan *tricomoniasis*.

2) Kontak langsung dengan darah/ produk darah / jarum suntik:

a) Transfusi darah/ produk darah yang tercemar HIV, resiko sangat tinggi, sampai lebih dari 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.

b) Pemakaian jarum suntik tidak steril/ pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotik suntik. Resiko sekitar 0,5-1%, dan telah terdapat 5-10% dari kasus sedunia.

c) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan risikonya sekitar kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia.

3) Penularan ibu ke bayi

Penularan vertikal dari ibu ke janin merupakan penyebab utama AIDS pada anak. Ada tiga cara penularan yaitu; in utero, melalui penyebaran transplasental; intrapartum, selama persalinan; dan melalui ingesti air susu ibu yang tercemar oleh HIV.

e. Hal-hal yang tidak menularkan HIV/AIDS :

1) Berjabat tangan

2) Makan dan minum

- 3) Berciuman di pipi
 - 4) Penderita AIDS bersin atau batuk didepan kita
 - 5) Gigitan nyamuk dan serangga lain
 - 6) Hidup serumah dengan penderita AIDS (asal tidak melakukan hubungan seksual)
 - 7) Menggunakan WC yang sama
 - 8) Sama-sama berenang di kolam renang
 - 9) Bersentuhan dengan pakaian dan lain-lain barang penderita AIDS
- f. Cara mendeteksi HIV/AIDS:
- 1) ELISA HIV ANTIBODI TEST
 - 2) SPOT TEST
 - 3) WESTERN BLOT (WB) TEST
 - 4) CD4 dan VIRAL LOAD TESTING

g. Infeksi Oportunistik

Infeksi oportunistik (IO) adalah penyakit yang disebabkan oleh organisme yang biasanya tidak menimbulkan penyakit bila sistem imun tubuh dalam keadaan normal. Penderita dengan infeksi HIV berat (pada stadium lanjut, sel T (CD4) dalam darah rendah, kurang dari 200/ml), dapat mengalami infeksi oleh organisme tersebut dan menimbulkan penyakit. Infeksi oleh karena organisme tersebut yang mengambil kesempatan pada keadaan tubuh yang lemah itu disebut infeksi oportunistik yang dapat mengenai jaringan atau organ tubuh seperti paru, otak, mata, dan lain-lainnya (Kaplan, Masur & Holmes, 2002 dikutip dari Vitriawan, 2008).

Infeksi oportunistik dan kelainan lain yang dapat terdapat pada orang yang terinfeksi HIV, antara lain:

- 1) Infeksi bakteri dan mikobakteria: *Mycobacterium avium complex* (MAC, MAI), *Salmonellosis*, *Syphilis* and *Neurosyphilis*, *Tuberculosis* (TB), *Bacillary angiomatosis* (*cat scratch disease*).

- 2) Infeksi jamur (*fungi*) : *Aspergillosis*, *Candidiasis (thrush, yeast infection)*, *Coccidioidomycosis*, *Cryptococcal meningitis*, *Histoplasmosis*.
- 3) Infeksi protozoa : *Cryptosporidiosis*, *Isosporiasis*, *Microsporidiosis*, *Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)*, *Toxoplasmosis*.

h. Pengobatan

Pengobatan HIV/AIDS pada dasarnya meliputi aspek Medis Klinis Psikologis dan Aspek Sosial.

Aspek Medis meliputi :

- 1) Pengobatan Suportif.
- 2) Pencegahan dan pengobatan infeksi Oportunistik.
- 3) Pengobatan Antiretroviral.

Penelitian terkait yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS adalah penelitian yang dilakukan oleh Agustini, dkk (2002) dengan judul Pengetahuan, Sikap, dan Penilaian Remaja terhadap AIDS. Penelitian dengan menggunakan metoda deskriptif dengan menggunakan teknik survey. Sampel yang diambil dalam dalam studi ini adalah remaja 15-18 tahun, tidak membedakan jenis kelamin, dan berasal dari sekolah yang terpilih sebagai sekolah tempat penelitian dilakukan. Perhitungan hasil penelitian didasarkan atas perhitungan statistik deskriptif bahwa nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan remaja tentang remaja adalah 2,694. Penghitungan terhadap variabel sikap didapatkan hasil mean 3,327 dan untuk variabel penilaian nilai meannya adalah 3,516. Sesuai skala menggambarkan bahwa sikap dan penilaian remaja terhadap AIDS berada pada tingkat baik.

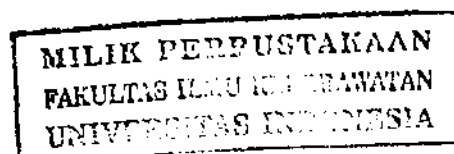
Penelitian yang dilakukan oleh Waluyo, dkk (2006), tentang Persepsi pasien dengan HIV/AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS, dan dilakukan pada keluarga dan pasien HIV/AIDS yang sedang di rawat maupun rawat jalan disalah satu Rumah sakit di

Jakarta. Desain penelitiannya adalah kualitatif eksplorasi, dengan pendekatan fenomenologi. Hasil yang diperoleh tidak terlalu eksplisit terlihat bahwa adanya stigma dan tindakan yang memusuhi dari masyarakat, tetapi dari pasien HIV/AIDS terdapat perasaan dikucilkan oleh masyarakat dan kadang beberapa dari mereka merahasiakan status kesehatannya untuk menghindari dan mempertahankan hubungan sosialnya dengan masyarakat.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Khoat, D.V, dkk (2003) pada sekelompok grup pengetahuan untuk pencegahan HIV dengan melakukan pengkajian di beberapa propinsi negara Vietnam. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2000 dengan menggunakan desain deskriptif. Dilaporkan 37% dari 84 IDU yang diwawancara berbagi jarum suntik dalam menggunakan zat. Diantaranya 48% IDU mengatakan tidak adanya jarum suntik menjadi alasan mereka menggunakan jarum suntik bersama.

Penelitian terkait yang bertema pendidikan dan pencegahan AIDS dilakukan survey pada tahun 2004/2005 di Baltimore, Maryland. Analisis deskriptif dilakukan untuk memeriksa distribusi dari variabel-variabel dan untuk membuat profil dari sampel *injectors*. *Regresi linear* sederhana adalah model *computed* untuk menilai hubungan antara unadjusted dirasakan dengan norma-norma komunikasi, demografis, dan perilaku yang berhubungan dengan narkoba. Variabel yang setidaknya *marginally significant* ($p < .10$) dengan norma-norma yang dianggap termasuk dalam analisis multivarian (Rothwell, M. A. D & Latkin, C. A. 2007).

Lebih dari satu dekade, para peneliti Inchiardi, J. A, dkk(2006) di Porto Alegre, Brasil, telah mendokumentasikan AIDS di daerah, dengan fokus khusus pada hubungan antara penggunaan narkoba dan *HIV seropositivity*. Hampir semua dari studi yang dilakukan ditemukan pengguna narkoba suntikan (IDU) menjadi vektor utama untuk HIV seropositivity dalam populasi ini. Namun, penelitian terakhir menemukan bahwa jumlah IDU signifikan telah ditolak. Wawancara kualitatif dan kelompok fokus disarankan banyak alasan untuk menolak ini:



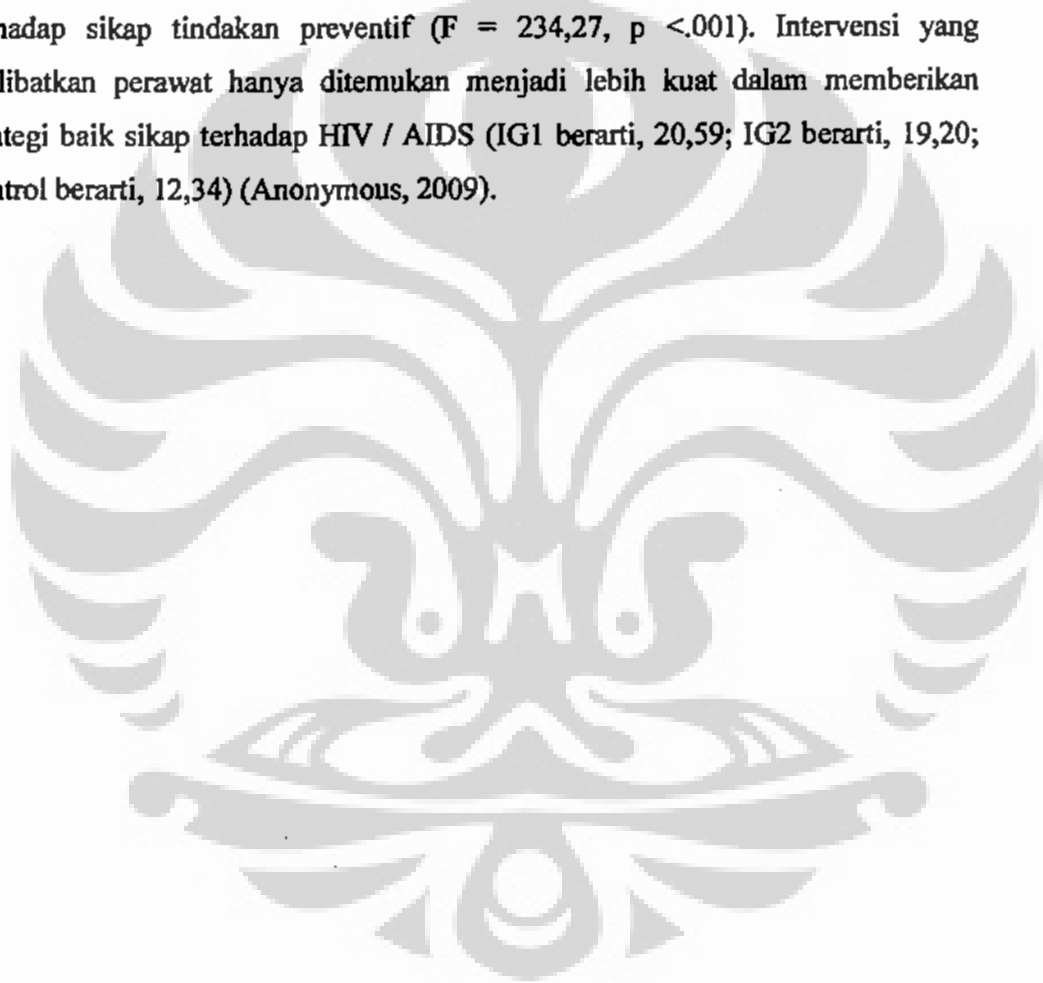
Universitas Indonesia

(1) banyak yang meninggal, karena mereka belum pernah mendengar tentang HIV atau AIDS, dan tak menyadari bagaimana HIV ditularkan. Akibatnya, mereka menjadi terinfeksi melalui pemakaian jarum suntik bersama. (2) Kualitas kokain telah ditolak, sehingga sulit digunakan. (3) Karena takut AIDS, beberapa pengguna bergeser ke merokok.

Dalam sebuah studi yang dilakukan selama epidemiologik dari tahun 1990-an, 695 pengguna narkoba yang direkrut dari berbagai lokasi perawatan di Porto Alegre dan kemudian mereka diwawancarai tentang HIV dan perilaku berisiko HIV. Dari orang-orang yang diuji, 23,6% dari laki-laki dan 20,3% dari perempuan ditemukan HIV positif (Pechansky, Soibelman & Kohlrausch 1997). Di antara 246 dengan IDU, 44,2% diuji positif HIV (Pechansky dkk. 2000). Selain menggunakan narkoba suntikan, lainnya mereka yang *HIV seropositivity* termasuk pendidikan rendah (31,5% *seropositive* di antara mereka yang kurang dari delapan tahun di sekolah) dan berpenghasilan rendah (35,7% *seropositive* di antara mereka yang hanya satu-upah minimum pada saat itu, sekitar US \$ 72 per bulan). Di antara 168 perempuan menggunakan narkoba diwawancarai dalam penelitian ini, 82% dilaporkan terlibat dalam perlindungan jenis kelamin, dan 33% melaporkan seks dengan mitra IDU (Inchiardi, J. A. (2006) dikutip dari Pechansky & Von Diemen 1999).

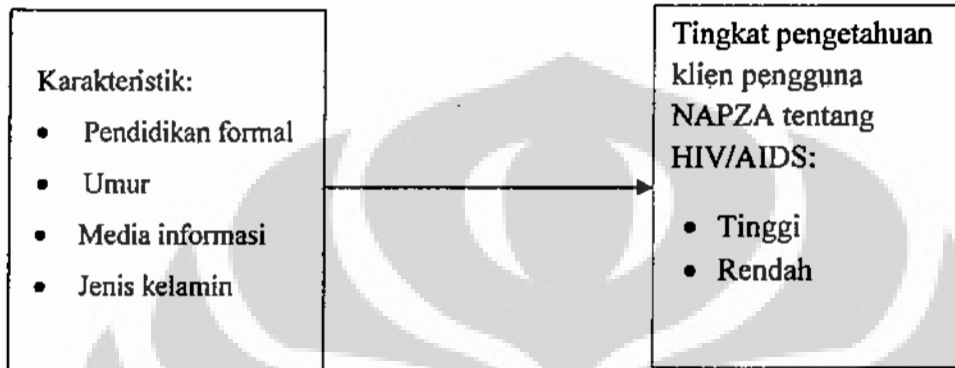
Penelitian terbaru dari Calabar, Nigeria, Salah satu tantangan yang dihadapi sekolah perawat adalah mengidentifikasi dan menggunakan strategi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan pendidikan kesehatan remaja dalam hal pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Studi ini mengkaji dampak HIV/AIDS preventif pendidikan kesehatan dengan keterlibatan orang tua siswa pada sikap terhadap HIV / AIDS di Akwa Ibom State, Nigeria. Terdiri dari tiga siswa dari sembilan sekolah menengah di daerah studi, ketiga sekolah secara acak ditugaskan sebagai Intervensi Group 1 (IG1), hanya melibatkan perawat; Intervensi Kelompok 2 (IG2), yang melibatkan kedua orang tua dan perawat (IG2) ; dan kelompok kontrol. Pretest/post-test intervensi desain yang digunakan 29 item, kuesioner

divalidasi adalah instrumen untuk pengumpulan data. terlibat sampel acak bertingkat dan teknik untuk memilih 120 dari setiap mata pelajaran dari tiga sekolah yang dipilih, dengan total 360 mata pelajaran yang mewakili 8,3% dari populasi studi. Dari jumlah ini, 339 (94,2%) yang diberikan cukup data untuk analisis. Analisis data *analisis covariance* terlibat dan ditentukan pada tingkat signifikansi ,05. Hasil menunjukkan efek yang signifikan pada siswa intervensi terhadap sikap tindakan preventif ($F = 234,27, p <.001$). Intervensi yang melibatkan perawat hanya ditemukan menjadi lebih kuat dalam memberikan strategi baik sikap terhadap HIV / AIDS (IG1 berarti, 20,59; IG2 berarti, 19,20; kontrol berarti, 12,34) (Anonymous, 2009).



BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Kerja



Kerangka konsep tersebut dapat dilihat bahwa terdapat beberapa karakteristik pengguna NAPZA yang dikaitkan dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yaitu ditinjau dari pendidikan formal, usia, media informasi, dan jenis kelamin. Faktor-faktor tersebut akan di adopsi dan di pahami dan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA sehingga menghasilkan sebuah gambaran (perubahan pada aspek kognitif) mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, apakah tingkat pengetahuan tinggi, sedang, dan rendah.

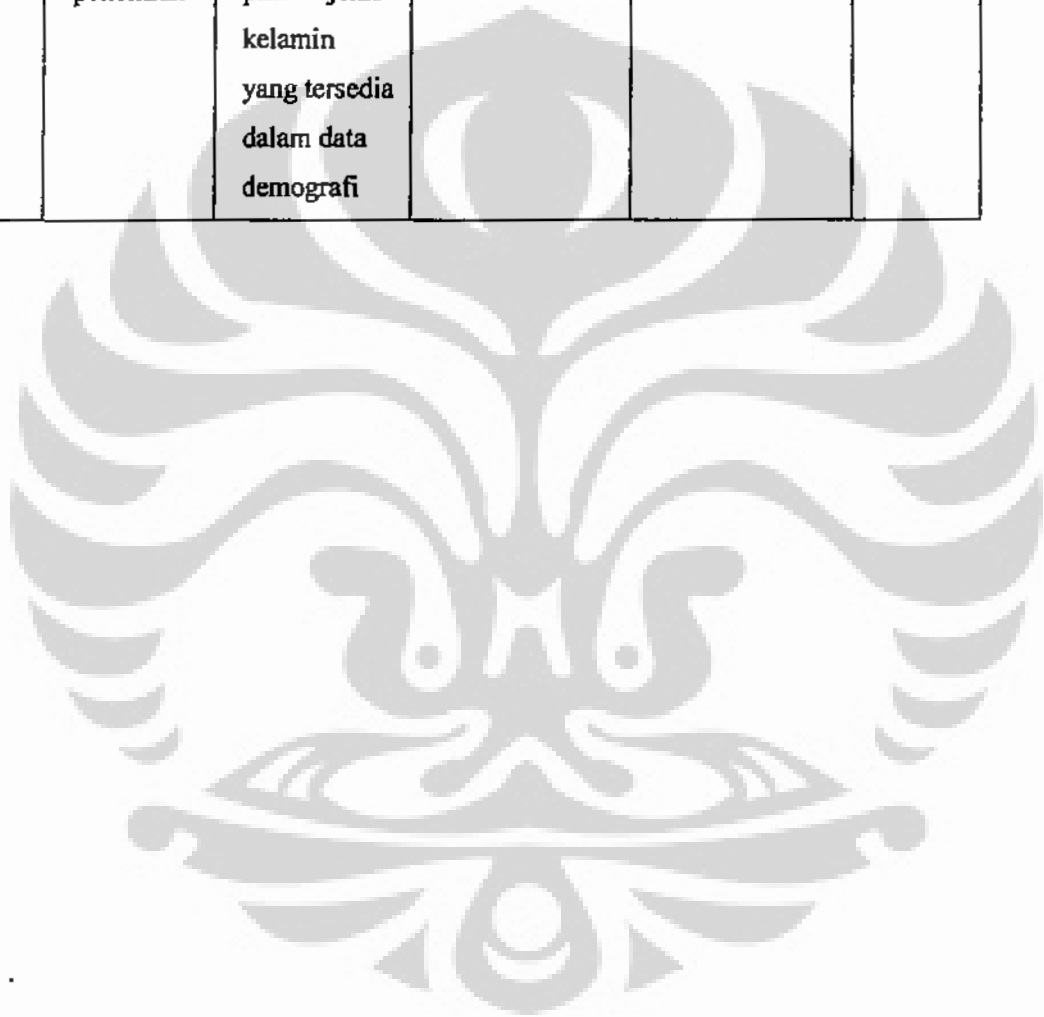
Ha: Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik pengguna NAPZA dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS.

B. Variabel penelitian

Variabel/ sub variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan	Pengetahuan merupakan segala sesuatu hal yang diketahui oleh seseorang tentang HIV/AIDS mulai dari pengertian, cara penularan dan dampak yang terjadi setelah terpapar HIV/AIDS.	Pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan HIV/AIDS sebanyak 40 soal.	Lembar kuesioner - Pengertian HIV/AIDS - Penyebab - Cara penularan - tanda gejala - pengobatan	Setiap jawaban yang benar akan diberi nilai 1 dan yang salah diberi nilai 0 kemudian di jumlahkan. Presentasi nilai > 80% (tingkat pengetahuan tinggi), <80% (tingkat pengetahuan rendah).	Ordinal
Pendidikan formal	Pendidikan formal: Pendidikan terakhir responden saat di lakukan penelitian	Responden menjawab dengan memilih salah satu jenis pendidikan yang tersedia dalam data	Alat ukur yang di gunakan adalah lembar kuesioner	1. Pendidikan Rendah - Tidak bersekolah/ tidak tamat sekolah - SD - SMP	Ordinal

		demografi		2. Pendidikan tinggi - SMU - PT	
Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir.	Mengisi lembar kuesioner tentang usia responden saat pengisian/ penelitian dalam data demografi.	Alat ukur yang di gunakan adalah lembar kuesioner yang berisikan tentang usia	Usia responden dalam tahun.	Interval
Sumber informasi	Media informasi : Segala informasi yang didapatkan baik dari televisi, surat kabar, radio, dan leaflet yang berkaitan dengan HIV/AIDS	Responden menjawab dengan memilih salah satu/ lebih sumber informasi yang tersedia dalam kuesioner penelitian	Alat ukur yang di gunakan adalah lembar kuesioner tentang media informasi yang diperoleh	Sumber informasi yang diperoleh dari: Internal: - Keluarga - Kerabat, Eksternal: - Orang lain (tetangga) - Tenaga kesehatan - Media cetak (Koran, majalah, poster, selebaran, pengumuman di papan)	nominal

Jenis kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukan penelitian	Responden menjawab dengan memilih salah satu pilihan jenis kelamin yang tersedia dalam data demografi	Lembar kuesioner penelitian	1. Laki-laki 2. perempuan	nominal
---------------	---	---	-----------------------------	------------------------------	---------



BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah desain deskriptif korelasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS. Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan pertanyaan berupa kuesioner yang berisi hal-hal terkait dengan penelitian di atas.

B. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien pengguna NAPZA di Rumah Sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan alasan bahwa data dari semua variabel penelitian dikumpulkan dalam satu waktu. Teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan teori distribusi rata-rata sampel, yaitu bahwa pada pengambilan sampel dilakukan berulang-ulang. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 38 orang dalam satu kelompok responden, berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus presisi mutlak sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

n = jumlah sampel

d = presisi

p = proporsi unsur dari suatu kategori dalam populasi (dari pendahuluan)

$Z^2_{\alpha/2}$ = Nilai tabel Z dengan tingkat kepercayaan $1-\alpha$

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,10 \cdot (1-0,10)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,10 \cdot 0,9}{0,01} = 34,57 \text{ orang}$$

Peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% sehingga jumlah sampel menjadi 38 orang. Alasan penambahan sampel untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengisian instrumen penelitian misalnya, robek, hilang atau ada responden yang tidak bersedia melanjutkan mengikuti penelitian.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rehabilitasi dan poliklinik napza di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Alasan dilakukannya penelitian di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi adalah karena terdapatnya ruangan rehabilitasi pengguna NAPZA dan poliklinik untuk pengobatan pengguna NAPZA di Rumah Sakit tersebut, juga jumlah responden yang memadai.

D. Etika penelitian

Seluruh rencana penelitian mengikuti proses legalisasi penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah mendapatkan izin dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia, dosen pembimbing, koordinator mata ajar riset keperawatan dan institusi Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian. Mengenai maksud dan tujuan penelitian sudah dijelaskan kepada responden dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden dan memperhatikan aspek etik yang melindungi hak-hak responden berdasarkan prinsip dalam etika penelitian.

Hasil penelitian dilaporkan dengan jaminan kerahasiaan identitas yaitu dengan memberikan kode yang hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Responden dapat mengundurkan diri pada saat pengisian kuesioner

berlangsung, dan sebelum menjawab kuesioner peneliti sudah menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan kuesioner.

E. Alat pengumpul data

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisikan pertanyaan-pertanyaan yang disusun berdasarkan teori dan kerangka konsep penelitian. Peneliti memilih instrumen kuesioner karena disesuaikan dengan tujuan penelitian dan memiliki banyak manfaat yaitu tidak mahal, dikaitkan dengan waktu dan respon dapat terjamin kerahasiaannya (anonim), format yang digunakan standar bagi semua subjek, tidak tergantung pada perasaan pewawancara/peneliti sampel besar dan data yang besar mencakup topik yang luas (Brink & Wood, 1998). Pertanyaan dan pernyataan berupa:

1. Data demografi yang terdiri dari 4 pertanyaan seperti: jenis kelamin, usia, agama, dan pendidikan terakhir.
2. Dua buah pertanyaan tentang pengalaman menerima informasi tentang HIV/AIDS
3. Dua puluh pertanyaan mengenai pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS dan terdiri dari pernyataan benar dan salah. Pernyataan tersebut menggunakan skala Guttman yang harus dijawab dengan salah satu pilihan jawaban YA dan TIDAK.
4. Dari empat puluh pertanyaan ada jawaban benar dan salah. Pertanyaan yang memiliki jawaban benar yaitu: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40. Sedangkan pertanyaan yang memiliki jawaban yang salah yaitu: 2, 6, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 34.

F. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di ruangan rehabilitasi pengguna NAPZA Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan ke Ruang Rehabilitasi Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
2. Bekerjasama dengan responden sesuai kriteria yang di tentukan dengan menyebarkan kuesioner
3. Memberi penjelasan pada responden mengenai identitas peneliti, judul penelitian, guna penelitian, dan prosedur penelitian.
4. Responden yang bersedia untuk ikut serta diberi lembar persetujuan untuk ditandatangani
5. Responden diberikan instrumen untuk diisi dan diingatkan untuk mengisi semua pertanyaan. Peneliti mengambil kuesioner hari itu juga dan memeriksa kelengkapan jawaban dari responden.

G. Pengolahan dan analisis data

Berdasarkan jenis atau sifat penelitian maka analisa data yang digunakan presentase data yang digunakan oleh peneliti adalah metode distribusi frekuensi dengan ukuran presentase. Setelah data terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya. Responden diminta mengisi data yang belum lengkap. Data yang terkumpul telah di tabulasi dan diberi nilai skoring berdasarkan nilai YA dan TIDAK. Untuk jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu) sedangkan nilai yang salah diberi nilai 0 (nol).

Tahap-tahap pengolahan data meliputi:

1. *Editing*, merupakan kegiatan kuesioner yaitu memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban responden.
2. *Coding*, merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Tujuan *coding* adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat saat *entry* data.

3. *Processing*, merupakan kegiatan meng-*entry* data dari kuisioner ke paket komputer.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di *entry* ke paket komputer.

Setelah pengolahan data selesai, maka selanjutnya peneliti akan melakukan analisis data, yaitu:

1. Analisis *univariat*.

Tujuan dari analisis *univariat* adalah untuk mendeskripsikan atau mcnjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Jenis data yang menggunakan analisa *univariat* adalah data karakteristik pengguna NAPZA. Bentuknya tergantung dari jenis-jenis data yang diteliti, karena data-data yang diteliti termasuk dalam jenis data kategorik maka analisis data dalam bentuk informasi jumlah presentasi.

2. Analisis *bivariat*

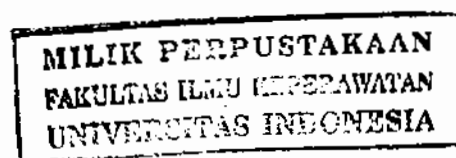
Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel maka dilakukan analisis lanjut:

Variabel bebas	Variabel terikat	Jenis uji
1. Pendidikan	Tingkat Pengetahuan	Chi-square
2. Umur	Tingkat Pengetahuan	T-Independent
3. Media informasi	Tingkat Pengetahuan	Chi-square
4. Jenis kelamin	Tingkat Pengetahuan	Chi-square

H. Sarana penelitian

Sarana penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu :

1. Instrumen penelitian
2. Komputer, USB, kalkulator dan printer
3. Buku- buku keperawatan
4. Buku-buku riset dan kesehatan
5. Internet
6. Perizinan



I. Jadwal Penelitian

No	Bulan/minggu Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Identifikasi masalah	■	■	■	■												
	Studi kepustakaan			■													
	Penyusunan BAB I			■	■												
	Penyusunan BAB II					■	■										
	Penyusunan BAB III							■	■								
	Penyusunan BAB IV									■	■						
	Penyerahan proposal													■	■		
	Pengurusan surat izin													■	■		
	Pengumpulan data														■	■	
	Analisa Data															■	
	Presentasi hasil penelitian																■
	Pengumpulan hasil penelitian																■

BAB V HASIL PENELITIAN

Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 9 Mei 2009 di RS.DR.H.Marzoeki Mahdi Bogor. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan pada responden di ruangan Rama dan Sinta selain itu pengambilan data juga dilakukan di poliklinik NAPZA yang bersedia menjadi responden penelitian. Sebelumnya, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diperiksa oleh 3 orang tenaga medis yang mengerti dan ahli dalam masalah HIV/AIDS. Responden dalam penelitian berdasarkan pada penghitungan awal berjumlah 38 responden namun lembar kuesioner yang dibagikan sejumlah 50 buah. Kuesioner yang terkumpul berjumlah 38 buah. Peneliti melakukan proses editing terhadap 38 buah kuesioner yang terkumpul dan terisi dengan lengkap.

Data penelitian setelah mengalami proses editing berikutnya dilakukan proses pengolahan data menggunakan *software statistic*. Pertama dilakukan analisis terhadap data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, agama, pendidikan, serta sumber informasi tentang HIV/AIDS, dilakukan pula analisis terhadap data pengetahuan tentang HIV/AIDS. Data-data tersebut dianalisis untuk mengetahui jumlah dan besaran persentasenya (100%) yang terdiri dari 40 soal.

Analisa berikutnya adalah mengetahui hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, yaitu hubungan usia dengan tingkat pengetahuan, hubungan pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Analisis tersebut dilakukan menggunakan uji *Chi-square* dan *T-Independent*.

A. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di RS. DR. H. Marzoekei Mahdi Bogor Bulan Mei 2009

Data demografi	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
• Laki-laki	35	92,1
• perempuan	3	7,9
Agama		
• Islam	29	76,3
• Kristen protestan	7	18,4
• Kristen katolik	1	2,6
• Hindu	1	2,6
Pendidikan		
• SMP	5	13,2
• SMU	16	42,1
• Perguruan Tinggi	17	44,7

Distribusi data demografi responden tidak merata untuk masing-masing karakteristik. Paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 35 orang (92,1%) dan perempuan 3 orang (7,9%), distribusi agama terbanyak pada agama Islam 29 orang (76,3%) sedangkan untuk pendidikan dimulai dari SMP 5 orang (13,2%), SMU 16 orang (42,1%) dan paling banyak Perguruan Tinggi 17 orang (44,7%).

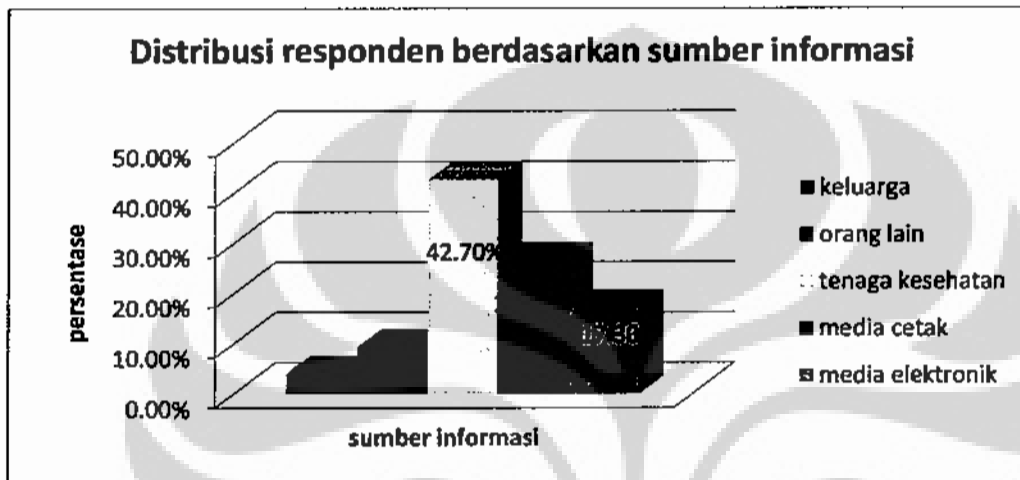
Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut usia di RS. DR. H. Marzoekei Mahdi Bogor Bulan Mei Tahun 2009

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur	29,82	30,00	3,392	23-37	28,70- 30,93

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu adalah 29,82 tahun (95% CI: 28,70 – 30,93), dengan standar deviasi 3,392 tahun. Umur termuda 23 tahun dan umur tertua

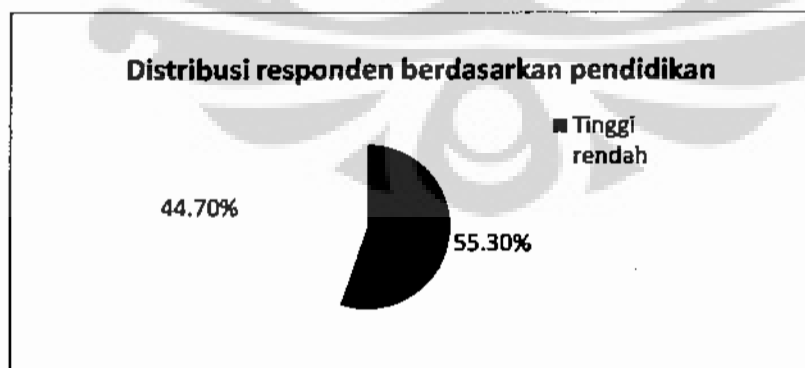
37 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden pengguna NAPZA adalah diantara 28,70 sampai dengan 30,93 tahun.

Gambar 5.1. Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi di RS. DR. H. Marzoeqi Mahdi Bulan Mei Tahun 2009



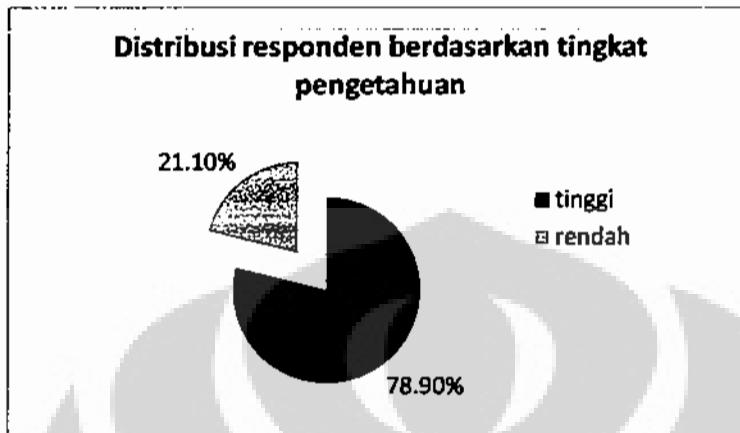
Dari diagram diatas, responden memperoleh informasi lebih banyak dari tenaga kesehatan sebanyak 42,7% dan media cetak 26,7%, sedangkan yang paling sedikit informasi diperoleh dari keluarga 4%.

Gambar 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS.DR.H. Marzoeqi Mahdi Bulan Mei Tahun 2009



Distribusi responden berdasarkan pendidikan lebih banyak pada tingkat pendidikan tinggi 55,30%.

Gambar 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RS.DR.H. Marzoeeki Mahdi Bulan Mei Tahun 2009



Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ternyata tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak dengan persentase 78,90%.

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji adanya hubungan antara variabel karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna napza tentang HIV/AIDS seperti usia dengan tingkat pengetahuan, dan pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* karena variabel-variabel yang diuji antara variabel kategorik dan variabel kategorik.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna NAPZA di RS.Marzoeeki Mahdi Bogor Bulan Mei Tahun 2009

Umur	Mean	SD	SE	t	N	Df	P value
Pengetahuan tinggi	29,97	3,178	0,580	2,092	30	36	0,044
Pengetahuan rendah	27,38	2,825	0,999		8		

Hasil analisis didapatkan rata-rata usia responden yang berpengetahuan tinggi 29,97 tahun (95% CI: 0,80-5,104), dengan standar deviasi 3,178 tahun 30 orang. Kemudian yang berpengetahuan rendah rata-rata 27,38 tahun (95% CI: 0,079-5,104), dengan standar deviasi 2,825 tahun 8 orang. Hasil uji statistik disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan ($P : 0,044 ; \alpha : 0,05$).

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna NAPZA di RS.Marzoeki Mahdi Bogor Bulan Mei 2009

Pendidikan	Tingkat pengetahuan		Total n	χ^2	P value	OR (95%)
	Tinggi (%)	Rendah (%)				
Tinggi	13 76,5	4 23,5	17	0,000	0,522	1,308 (0,274-6,240)
Rendah	17 81,0	4 19,0	21			1
Total	30 78,9	8 21,1	38			

Pada pendidikan tinggi terdapat 13 orang (76,5%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 4 orang (23,5%) berpengetahuan rendah. Sedangkan pendidikan rendah terdapat 17 orang (81,0%) memiliki pengetahuan tinggi dan 4 orang (19,0%) berpengetahuan rendah. Berdasarkan tabel diatas, hasil uji statistik *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada pengguna NAPZA, ($P: 0,522, \alpha: 0,05$). Dari hasil analisis peroleh nilai OR 1,308, artinya peluang pengguna NAPZA pendidikan tinggi untuk berpengetahuan tinggi sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan pendidikan rendah (95% CI: 0,274-6,240).

BAB VI PEMBAHASAN HASIL

Pada bab ini akan dibahas lebih rinci hasil penelitian hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS yang telah di dapat dari hasil penelitian dan rekomendasi kepada pihak-pihak yang dianggap dapat menggunakan hasil penelitian ini, serta keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian.

A. Karakteristik univariat

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi HIV (Noer, 1996). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus RNA, merupakan retrovirus yang terdiri dari sampul dan inti. Virus HIV terdiri dari 2 sub-type, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Virus ini menyerang sel limfosit-CD4 (salah satu sel darah putih) (Sujudi, 2002). Penularan paling tinggi melalui pemakaian jarum suntik tidak steril/ pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotik suntik. Resiko sekitar 0,5-1%, dan telah terdapat 5-10% dari kasus sedunia.

1. Jenis kelamin

Peneliti membedakan jenis kelamin menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Hasil uji statistik terhadap karakteristik responden diperoleh hasil bahwa jumlah responden laki-laki 35 orang (92,1%) lebih banyak dari pada perempuan hanya 3 orang (7,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengguna NAPZA cenderung terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini didukung dalam sebuah studi yang dilakukan selama epidemiologik dari tahun 1990-an, dan hasil yang diuji dilaporkan jumlah laki-laki (23,6%) lebih banyak dari perempuan (20,3%) ditemukan HIV positif (Pechansky dkk, 1997).

2. Umur

Responden paling banyak berusia 30 tahun, paling sedikit responden berusia dibawah 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden pengguna NAPZA berada dalam usia produktif. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaryani (2008), mengukur kelompok yang beresiko terkena HIV/AIDS yaitu usia 15-24 tahun yang merupakan usia reproduktif. Bila dilihat dari penggolongan usia pengguna NAPZA dalam masa usia reproduktif adanya faktor pendukung yaitu faktor dari individu, misalnya adanya rasa ingin tahu dan ingin mencoba, tidak bersikap tegas terhadap tawaran/ pengaruh teman sebaya, mengalami depresi, cemas, dan hiperkinetik, dan dari lingkungan misalnya mudah diperolehnya zat adiksi, berteman dengan pengguna zat adiksi, komunikasi orangtua dan anak yang kurang efektif (Konsensus FKUI, 2000). Hal ini juga sesuai dengan teori tahap perkembangan Freud, bahwa usia tersebut memiliki keingintahuan terhadap sesuatu hal, sehingga memunculkan reaksi trial atau coba-coba.

3. Agama

Distribusi responden berdasarkan agama yang lebih banyak adalah Islam 29 orang (76,3%) dan kristen protestan 7 orang (18,4%), hal ini tidak menjadi acuan karena tidak ada hubungan yang berkaitan dengan agama dengan tingkat pengetahuan .

4. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan responden yang terbagi atas tiga kategori yaitu SMP 5 orang (13,2%), SMU 16 orang (42,1%) dan yang paling banyak adalah perguruan tinggi 17 orang (44,7%). Menurut Pechansky dkk (2002), mereka yang HIV seropositivity termasuk pendidikan rendah, diantaranya mereka yang kurang dari delapan tahun di sekolah. Terdapat perbedaan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa responden yang diperoleh dalam penelitian ini memiliki jenjang pendidikan lebih dari delapan tahun di sekolah dan sampai ke perguruan tinggi. Hasil yang diperoleh untuk tingkat pengetahuan responden tentang tingkat pengetahuan dibagi dalam dua kelompok yang di

kategorikan berdasarkan perhitungan nilai mean yaitu tingkat pengetahuan tinggi (44,7%) dan yang rendah (55,3%).

B. Karakteristik bivariat

Apabila dikaitkan dengan teori kognitif Notoatmojo (2003) semakin berpendidikan dan berpengetahuan individu, maka pemahaman atau pengetahuan yang baik harus dimiliki terlebih dahulu sebelum aplikasi atau pelaksanaan. Sementara menurut Bloom Taxonomy (2008) menyatakan bahwa kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan), dimana ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Semakin banyak pengetahuan yang diserap atau diterima seseorang maka pemahaman seseorang tentang sesuatu akan meningkat juga dan dapat mengaplikasikannya dengan baik pula, karena domain kognitif akan membentuk domain-domain selanjutnya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mendorong mereka untuk melakukan suatu tindakan.

Hasil yang diperoleh hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS yang berpengetahuan tinggi rata-rata 29,97 tahun sebanyak 30 orang dan ditemukan adanya hubungan yang signifikan. Menurut Notoatmodjo, (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah termasuk umur, dimana angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua berhubungan dengan umur.

Menurut Notoatmodjo, (2003) pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Biasanya lingkungan pendidikan dibedakan menjadi 2 yaitu pendidikan formal dan pendidikan informal. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenjang pendidikan responden pengguna NAPZA dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan berdasarkan data demografi yang diperoleh bahwa responden mengetahui

pengetahuan HIV/AIDS lebih tinggi melalui tenaga kesehatan 42,7%. Berdasarkan data tersebut peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan informal lebih banyak memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada responden.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, banyak terdapat kekurangan disana-sini. Peneliti sejauh ini telah mengidentifikasi beberapa keterbatasan dalam penulisan antara lain:

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain cross sectional. Keunggulan desain ini adalah mudah dilaksanakan karena ekonomis dari segi waktu dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat, memungkinkan pembuatan pernyataan tentang suatu faktor resiko, dan memberikan data yang dapat bermanfaat banyak dalam penelitian sistem kesehatan. Keterbatasan cross sectional adalah tidak memberikan perkiraan (estimasi langsung mengenai risiko, dan dibutuhkan subjek penelitian dalam jumlah yang besar dan kurang cukup memberikan informasi yang akurat antara variabel yang terikat dan variabel yang bebas (WHO, 1999). Jumlah responden dalam penelitian ini hanya 38 orang dan pengambilan data hanya dilakukan disatu rumah sakit saja, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan.

- #### 2. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, sering disebut sampel bertujuan, dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri populasi, kelemahan teknik ini adalah biasanya dilakukan karena pertimbangan misalnya alasan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh (Demsu, 2007). Penentuan karakteristik dari responden dalam penelitian ini adalah pengguna NAPZA yang sesuai dengan tujuan penelitian

3. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini belum mempunyai nilai baku, kuesioner yang dibuat berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri yang disusun berdasarkan teori-teori yang peneliti kembangkan di tinjauan pustaka. Instrumen ini tidak diuji cobakan tetapi di koreksi oleh tiga orang tenaga medis yang mengerti mengenai HIV/AIDS.

4. Dalam pengumpulan data

Dalam pengumpulan data Variabel yang diteliti dalam penelitian ini masih terbatas, belum sampai menggambarkan dan mengidentifikasi hubungan dengan sikap dan motivasi. Adanya perbedaan jumlah responden yang sangat jauh perbandingannya antara responden laki-laki dengan responden perempuan Sehingga penelitian ini masih terlihat homogen.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan bagian akhir dari laporan hasil penelitian. Yang dibuat berdasarkan teori dan konsep yang ada, tujuan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan. Pada bagian ini akan diuraikan beberapa alternatif yang direkomendasikan sebagai saran untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS. Berikut ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS di RS. DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor dari 38 pengguna NAPZA menunjukkan (78,90%) berpengetahuan tinggi dan (21,10%) berpengetahuan rendah.
2. Karakteristik Responden menunjukkan pengguna NAPZA di RS. DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor tidak seimbang, kebanyakan laki-laki sedangkan yang perempuan hanya 3 orang. Sebagian besar berusia 30 tahun. Lebih banyak menganut agama Islam. Pendidikan terakhir sebagian besar lebih banyak perguruan tinggi. Sumber informasi tentang HIV/AIDS lebih banyak diperoleh dari tenaga kesehatan.
3. Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS setelah ($p < 0,05$). Sementara pendidikan dengan tingkat pengetahuan diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini peneliti memberikan beberapa saran yang dapat digunakan diantaranya:

1. Pelayanan Kesehatan dan keperawatan

Data penelitian ini dapat menjadi landasan bagi institusi kesehatan dan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada. Dari hasil penelitian ini informasi terbanyak tentang HIV/AIDS pada pengguna

napza sebagian besar berasal dari tenaga kesehatan. Data ini dapat menjadi masukan bagi institusi kesehatan dan keperawatan untuk senantiasa memberikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS khususnya pengguna napza agar tidak terhindar dari HIV/AIDS.

2. Dibidang pendidikan dan pengetahuan

Meningkatkan informasi yang benar dan akurat didunia keperawatan yang dapat di manfaatkan dalam pemberian asuhan keperawatan HIV/AIDS dan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan NAPZA.

3. Penelitian Selanjutnya:

- a. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah responden yang lebih banyak lagi, sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.
- b. Instrumen penelitian yang telah diperbaiki sebaiknya diuji validitas dan reabilitas terlebih dahulu sehingga akan didapatkan instrumen yang lebih valid dan reliabel.
- c. Hasil penelitian dapat digunakan untuk penelitian yang berkaitan dengan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna napza tentang HIV/AIDS.
- d. Analisa data yang digunakan pada penelitian berikutnya sebaiknya tidak terbatas pada analisa univariat dan bivariat saja tetapi juga menggunakan analisa multivariat sehingga dapat menghubungkan beberapa yang dependen dengan variable independen.

DAFTAR REFERENSI

Agustini, N. Rahmah, H. Nurhaeni, N. (2002). Pengetahuan, sikap, dan penilaian remaja terhadap aids. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6, (1), 6-10.

Anonymous. (2009). *AIDS weekly*. Diambil pada tanggal 17 April 2009 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1638099081&sid=5&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>

Handoyo, I.L. (2004). *Narkoba perlukah mengenalnya*. Yogyakarta: PT. Pakar Raya.

Husain, F.W,dkk. (2009). *Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS*. Diambil pada tanggal 4 Maret 2009 dari <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1056>

Inchiardi, J. A, dkk. (2006). Changing pattern of cocaine use and HIV risk in the south of Brazil [dagger]. *Journal of Psychoactive Drugs*. San Fransisco: 38, (3), 305-311.

Khoat, D. V, dkk. (2003). Peer education for HIV prevention in the socialist republic of Vietnam: A national assessment. *Journal of Community Health*. New York: 28, (1), 1-17.

Konsensus FKUI.(2000). *Opiate, masalah medis dan penatalaksanaannya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kusumaryani, M. (2008). *Pengetahuan dan persepsi kelompok pria beresiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS*. Diambil pada 21 februari 2009 pk. 11.00 WIB dari <http://www.bkkbn.go.id>

Noer Sjaifoellah, dkk (1996). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 1*. Edisi 3. Jakarta: Balai penerbit FKUI.

Rothwell, M. A.D, & Latkin, C. A. (2007). HIV-Related communication and perceived norm: an analysis of the connection among injection drug user. *AIDS Education and Prevention*. New York: 19, (4), 298-310.

Simbolon, D. (2007). *Modul : komunitas-I biostatistik*. Bengkulu: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Bengkulu.

Soekidjo. (2003). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Stuarti. (2009). *Pengobatan HIV*. Diambil pada tanggal 5 April 2009 dari <http://www.pengobatanhiv.html>

Sujudi. (2002). *Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. Diambil pada tanggal 4 Maret 2009 dari http://data.unaids.org/tropics/partnership-Menus/Indonesia-response_id.pdf

Vitriawan, W. (2008). *Asuhan keperawatan pasien HIV/AIDS*. Program pasca sarjana ilmu keperawatan. Handout tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Waluyo, A. Nurahmah, E. Rosakawati. (2006). Persepsi pasien dengan hiv/aids dan keluarganya tentang hiv/aids dan stigma masyarakat terhadap pasien hiv/aids. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10, (2), 61-69.

Wartono, H. Chanif, A. Maryati, S. & Subandrio, Y. (1999). *AIDS dikenal untuk dihindari*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Informasi Indonesia (LEPIN).



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78649120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1402 /PT02.H5.FIK/II/2009

23 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Melakukan
Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
RS. Marzuki Mahdi
Jl. Dr. Semeru No 114
Di Bogor

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

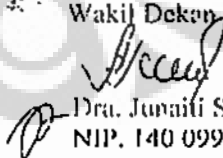
Nama Mahasiswa/NPM	Judul Penelitian
Afnal (0706219434)	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam merckam EKG 12 lead di RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
Ahmad Riza (0706219472)	
Herlina Pardosi (0706219781)	Hubungan karakteristik pengguna NAPZA dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
Nova Endang S (0706220070)	

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RS. Marzuki Mahdi.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

TAS

Wakil Dekan


Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Pertinggal



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDI
RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR



Jl. Dr. Sumeru No. 114 Bogor 16111, PO.Box 178

Telp. (0251) 8324026 Fax : 8324025

Nomor : DL.02.03. 2513

Bogor, 5 Mei 2009

Lampiran : -

Perihal : Jawaban Permohonan Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.

Dekan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

di

Tempat

Dengan hormat,

Menjawab surat Saudara, Nomor : 1402/PT02.H5.FIK/I/2009. Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas nama :

No	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Pendamping/Fasilitator
1	Afnal	0706219434	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam merekam EKG 12 lead di RS dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor	1.Ns. Bustomi, S.Kep
2	Ahmad Riza	0706219472		2.Sumarni S, SKM
3	Herlina Pardosi	0706219781	Hubungan karakteristik pengguna Napza dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS di RS dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor	1.Akemat, SKp, M.Kep
4	Nova Endang S	0706220070		2.Ns. Thomas Sugiarjo, S.Kep

Dengan ini kami sampaikan persetujuan bagi Mahasiswa Saudara untuk melakukan kegiatan tersebut di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor. Untuk biaya Penelitian Rp. 150.000,- /mahasiswa.

Demikian penyampaian dari kami. Atas perhatian Saudara diucapkan terima kasih.

Direktur
SDM dan Pendidikan

Drg. Rahmadsyah Mansur, M.Kes
NIP : 140 190 787

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada
Yth : Responden
Di
Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Herlina Pardosi
Alamat : Jl. Pinang III RT 03/03 No.15 Pondok Cina, Depok
2. Nama : Nova Endang Susilawati
Alamat : Amarapura Blok E4 No.9 Serpong, Tangerang.

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna NAPZA Tentang HIV/AIDS**” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sejauhmana tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS. Penelitian ini tidak membahayakan dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Jawaban yang anda berikan akan di jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka anda berhak untuk mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujui maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk dan diserahkan kembali kepada peneliti setelah di isi pada hari yang sama.

Peneliti

Herlina dan Nova

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul penelitian : Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Pengguna NAPZA
Tentang HIV/AIDS di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan mengidentifikasi hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan pengguna NAPZA tentang HIV/AIDS.

Sebelum menjawab kuesioner saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa jawaban kuesioner dan identitas saya akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, Mei 2009

Responden

Lampiran 3

Lembar kuesioner penelitian

Inisial nama :

No. Responden :

Tgl pengisian :

Petunjuk pengisian

- a. Anda diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia
- b. Bacalah terlebih dahulu setiap pertanyaan yang diajukan
- c. Jawablah dengan memberikan tanda cek (✓) pada kolom yang tersedia
- d. Bila anda ingin mengganti jawaban coret jawaban pertama dengan garis silang (X) dan menuliskan jawaban yang benar
- e. Bila ada yang belum dimengerti, dapat langsung ditanyakan kepada peneliti.

A. Data demografi responden

1. Jenis kelamin () laki-laki () perempuan
2. Umur tahun
3. Agama () Islam () Hindu () Budha
() Kristen Protestan () Katolik

4. Pendidikan terakhir

- () Tidak sekolah/Tidak tamat
- () SD
- () SMP
- () SMU
- () Perguruan Tinggi

B. Tingkat pengetahuan tentang HIV AIDS antara lain:

Pengalaman menerima informasi tentang HIV/AIDS

1. Apakah anda pernah memperoleh informasi tentang HIV/AIDS?

- a. Ya
- b. tidak

2. Darimana anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS? (pilihan jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Keluarga (ayah, ibu, kakak, adik)
- b. Orang lain (tetangga, saudara)
- c. Tenaga kesehatan (dokter, perawat, kader, pegawai, puskesmas)
- d. Media cetak (Koran, majalah kesehatan, tabloid, selebaran, poster, foto, stiker)
- e. Media elektronik (televisi, radio, internet)

Pengertian tentang HIV AIDS, penyebab, cara penularan, penyakit yang menyertai, pengobatan, tanda gejala HIV/AIDS.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome.		
2.	HIV/AIDS terjadi disebabkan oleh karena makanan yang tidak bergizi.		
3.	Penularan HIV/AIDS bisa terjadi karena transfusi darah yang sudah tercemar HIV/AIDS.		
4.	Perilaku hubungan seksual bukan dengan pasangannya tanpa menggunakan kondom beresiko penularan HIV/AIDS.		
5.	Ibu HIV/AIDS yang sedang hamil dapat menularkan HIV/AIDS kepada janinnya/bayinya.		
6.	Berpelukan dan berjabat tangan dapat menularkan HIV/AIDS.		
7.	AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh turunnya daya tahan tubuh.		
8.	AIDS disebabkan masuknya virus HIV kedalam tubuh.		

9.	Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui pemakaian jarum suntik yang bergantian		
10.	Tidak ada hubungan pemakai NARKOBA dengan terjadinya penyakit HIV/AIDS.		
11.	Biasanya orang yang HIV/AIDS akan terkena penyakit TB paru.		
12.	Lakukan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil beresiko untuk mencegah penularan HIV/AIDS kepada bayinya.		
13.	Memakai kondom setiap kali berhubungan seksual dengan siapa saja sangatlah aman.		
14.	HIV/AIDS adalah penyakit keturunan.		
15.	Pemakaian WC, wastafel, atau kamar mandi bersama dapat menularkan HIV/AIDS.		
16.	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk atau serangga.		
17.	Pada stadium awal HIV, tidak ada gejala yang dirasakan oleh penderita.		
18.	Tidak ada penyakit yang menyertai bila terkena HIV/AIDS.		

19.	Berat badan turun drastis, diare dan demam yang berkepanjangan, tidak kunjung sembuh merupakan tanda gejala AIDS.		
20.	Obat ARV yang diminum adalah obat yang dapat mempertahankan kehidupan bukan menyembuhkan.		
21.	Virus HIV ditularkan melalui membuang ingus, batuk dan meludah.		
22.	Virus HIV ditularkan melalui pemakaian piring bersama.		
23.	Bila minum obat ARV, HIV/AIDS dapat sembuh secara total.		
24.	Sel target utama dari virus HIV adalah sel CD4		
25.	Obat yang digunakan untuk menekan laju virus HIV adalah antiretroviral		
26.	Cara melindungi diri dari infeksi HIV/AIDS dengan tidak terlibat NARKOBA		
27.	AIDS merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya daya kekebalan tubuh.		
28.	Seseorang yang terinfeksi HIV pasti menderita AIDS		

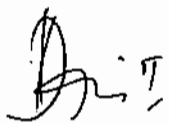
29.	Penderita HIV/AIDS tidak boleh berdampingan dengan masyarakat.		
30.	Jumlah sel CD4 akan bertambah bila seseorang terinfeksi HIV		
31.	Virus HIV ditemukan di urin, keringat, tinja, dan air ludah.		
32.	Virus HIV tidak terdapat di darah, cairan vagina, air mani, air susu ibu.		
33.	Pemakaian jarum yang tidak steril dilakukan bergantian dalam berbagai kegiatan misalnya: penyuntikan obat, alat tindik, tato dapat menyebabkan penularan virus HIV.		
34.	Ibu yang positif HIV tidak menularkan virus HIV melalui proses menyusui ASI.		
35.	Infeksi HIV/AIDS adalah seumur hidup.		
36.	Belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS.		

37.	Gejala HIV/AIDS yaitu kelelahan tanpa sebab dan kadang-kadang ada bercak putih di lidah.		
38.	Perjalanan waktu sejak seseorang penderita tertular HIV hingga menderita AIDS dapat berlangsung lama antara 5-10 tahun.		
39.	Menjaga perilaku, bebas dari NARKOBA dan seks bebas akan terhindar dari HIV/AIDS		
40.	Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh seperti di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipatan paha merupakan gejala HIV/AIDS.		

JADWAL BIMBINGAN RISET

No	Hari / Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Jumat / 20 Maret 2009	ACC judul Konsul Bab I	<i>ds</i>
2.	Rabu / 8 April 2009	Konsul Perbaikan BAB I, II	<i>ds</i>
3.	Kamis / 16 April 2009	Konsul Perbaikan BAB I, II, dan Konsul BAB III, IV	<i>ds</i>
4.	Senin / 20 April 2009	Konsul Perbaikan BAB I, II, III, IV Konsul Kuesioner	<i>ds</i>
5.	Jumat / 24 April 2009	Konsul Perbaikan BAB I, II, III, IV dan Kuesioner. ACC Proposal	<i>ds</i>
6.			
7.			
8.			

Dosen Pembimbing



Dewi Gayatri, SKp., M.Kes

Hormat Kami,

Herlina Pardosi & Nova Endang.S