



Tgl Menerima : 10-7-2008
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 1287/08
Kategori : lap. Penelitian

UNIVERSITAS INDONESIA

Ike No8h

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
HIV/AIDS DENGAN SIKAP REMAJA TERHADAP
HIV/AIDS DI SMA NEGERI 58 JAKARTA**

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

OLEH :
DEVY IKE M.S.
130 4000 205



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK
2008**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan
Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS di SMA Negeri 58**

Jakarta

Telah mendapat persetujuan untuk dilaksanakan.

Depok, 29 Mei 2008

Mengetahui,

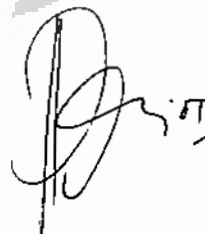
Koordinator Mata Ajar



Hanny Handiyani, SKp., MKep.
NIP. 132 161 165

Menyetujui,

Pembimbing Penelitian

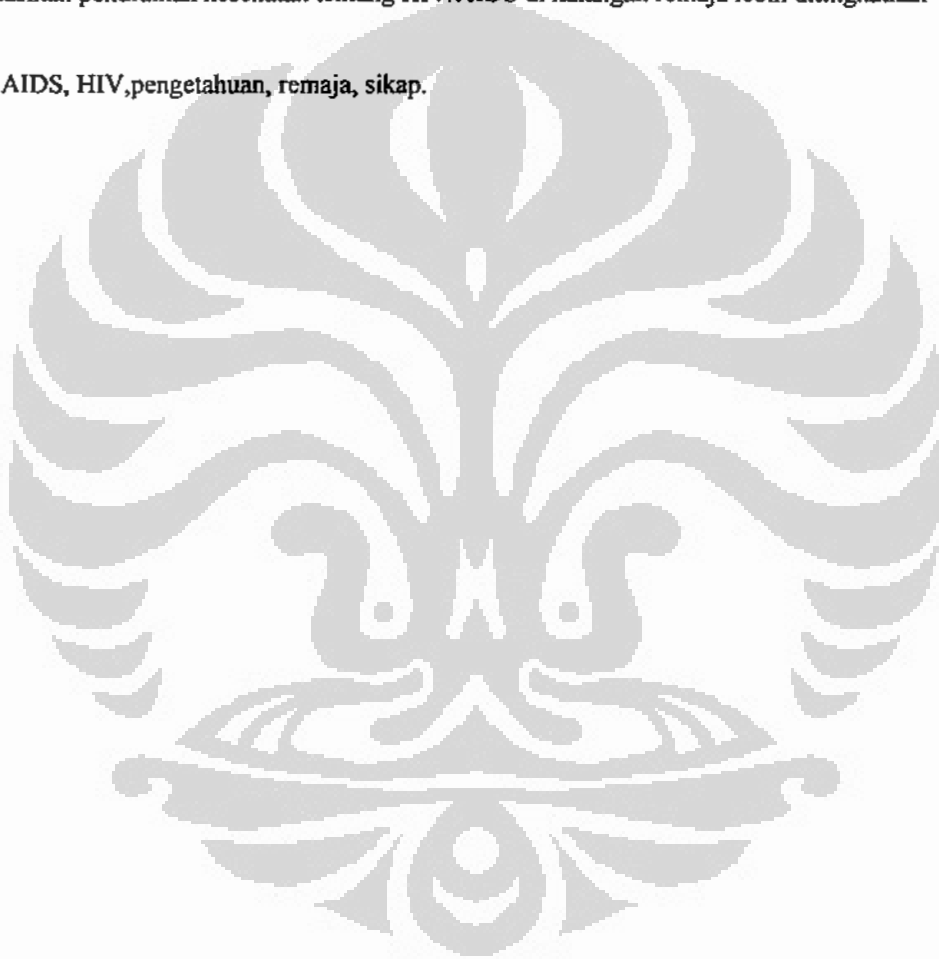


Dewi Gayatri, SKp., MKes.
NIP. 132 151 320

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dengan pertumbuhan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia. Kasus HIV/AIDS di Indonesia banyak terjadi pada kelompok usia produktif. Remaja merupakan bagian dari kelompok usia produktif yang sangat rentan untuk tertular HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 104 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS (p value = 0,118; α = 0,05). Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian terdahulu disebabkan oleh keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini. Penelitian ini merekomendasikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS di kalangan remaja lebih ditingkatkan lagi.

Kata kunci : AIDS, HIV, pengetahuan, remaja, sikap.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta ridho-Nya sehingga laporan penelitian yang berjudul **“Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS di SMA Negeri 58 Jakarta”** dapat terselesaikan.

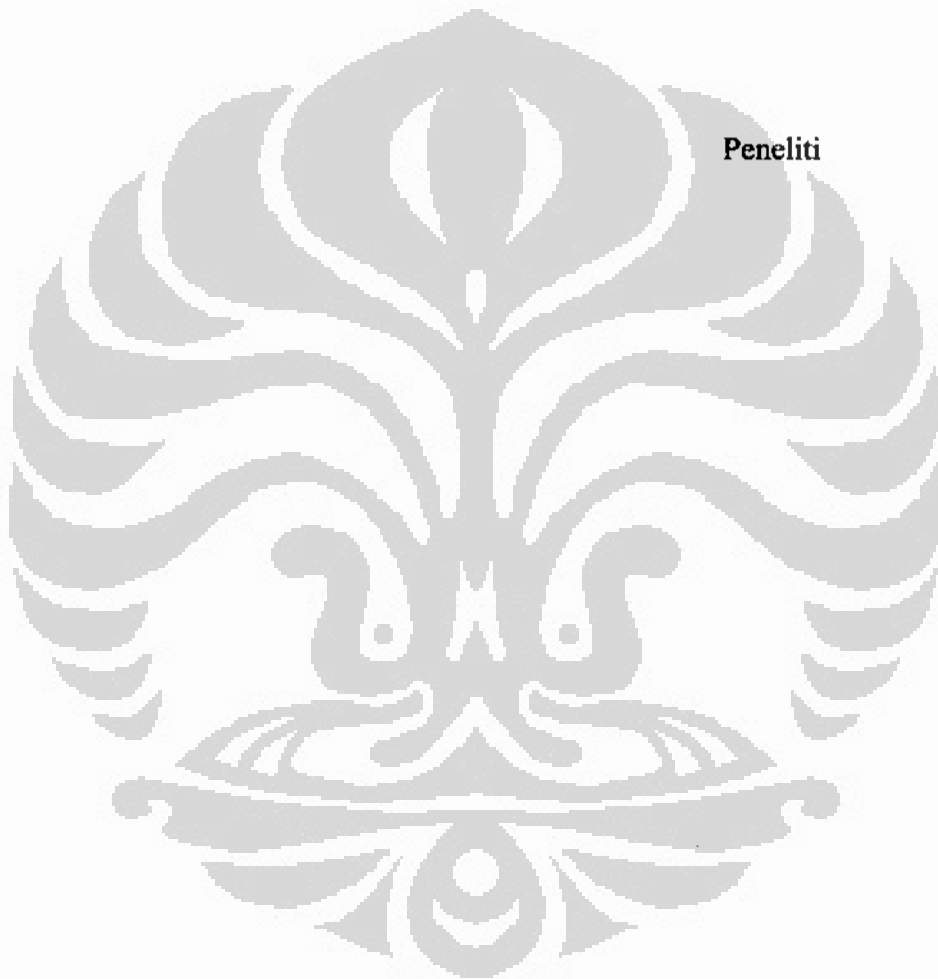
Laporan penelitian ini dapat diselesaikan dengan bimbingan dan dukungan dari banyak pihak, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawaty, MA, PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., MKep., selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp., M.Kes., selaku pembimbing penelitian yang telah banyak meluangkan waktu berharganya untuk membimbing peneliti selama proses penyusunan proposal dan laporan penelitian.
4. Kedua orang tua peneliti yang telah banyak memberikan sokongan secara fisik dan mental selama penyusunan proposal dan laporan penelitian.
5. Teman-teman reguler angkatan 2004, terutama sahabat peneliti (Arum, Nadia dan Laela) yang telah dengan senang hati saling berbagi ilmu dan pengetahuan selama proses penyusunan proposal dan laporan penelitian.
6. Dan yang tidak dapat terlupakan, semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah berperan besar dalam penyelesaian laporan penelitian.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam laporan penelitian ini, maka peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar penelitian mendatang dapat lebih baik lagi. Peneliti berharap laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama profesi keperawatan.

Jakarta, Mei 2008

Peneliti



DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR DIAGRAM.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. Tinjauan Kepustakaan	
A. Pengetahuan.....	8
B. Sikap.....	10
C. HIV/AIDS.....	15
D. Remaja.....	19
BAB III. Kerangka Kerja Penelitian	
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis.....	25
C. Variabel Penelitian.....	25

BAB IV. Metode dan Prosedur Penelitian

A. Desain Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
D. Etika Penelitian.....	28
E. Alat Pengumpul Data.....	29
F. Prosedur Penelitian.....	30
G. Sarana Penelitian.....	31
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	31
I. Jadwal Kegiatan.....	33

BAB V. Hasil Penelitian.....	34
-------------------------------------	-----------

BAB VI. Pembahasan

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Keterbatasan Penelitian.....	53

BAB VII. Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
C. Rekomendasi.....	56

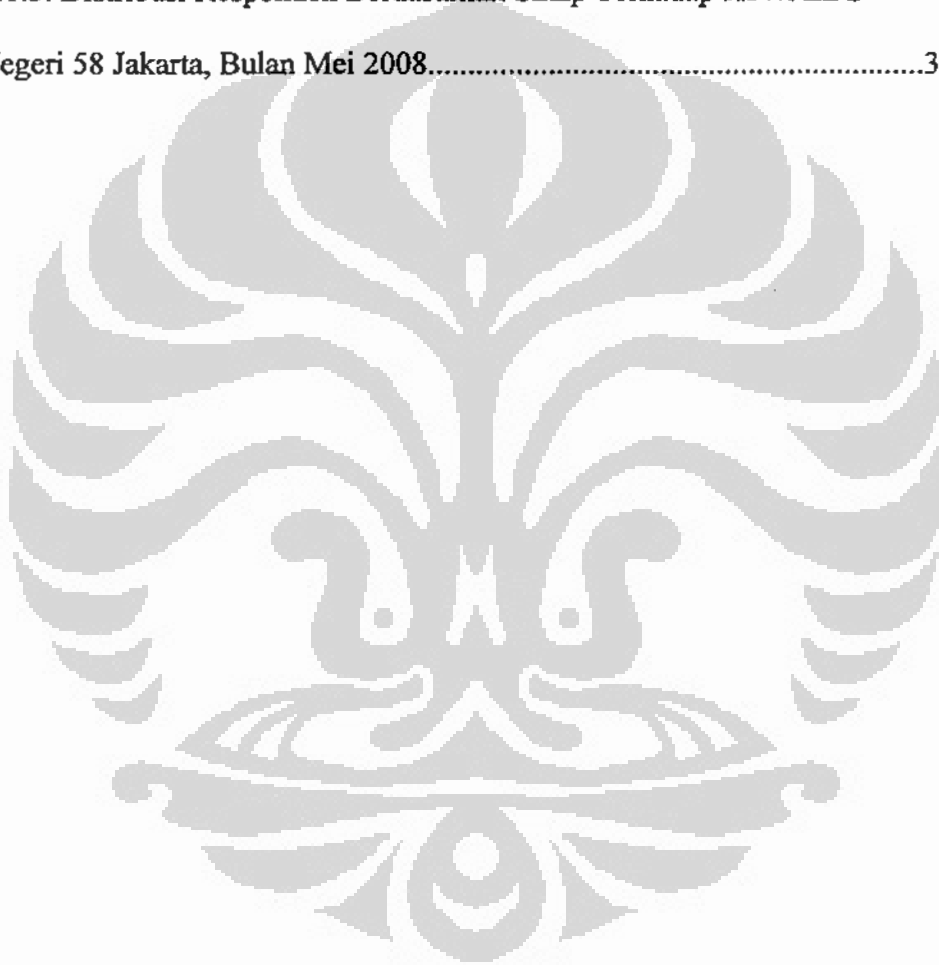
Daftar Pustaka**Lampiran**

DAFTAR TABEL

Table 3.1. Daftar Variabel Penelitian.....	25
Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	33
Tabel 5.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	35
Tabel 5.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	39
Tabel 5.2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	39
Tabel 5.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	40
Tabel 5.2.4. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang Digunakan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	41
Tabel 5.2.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	42

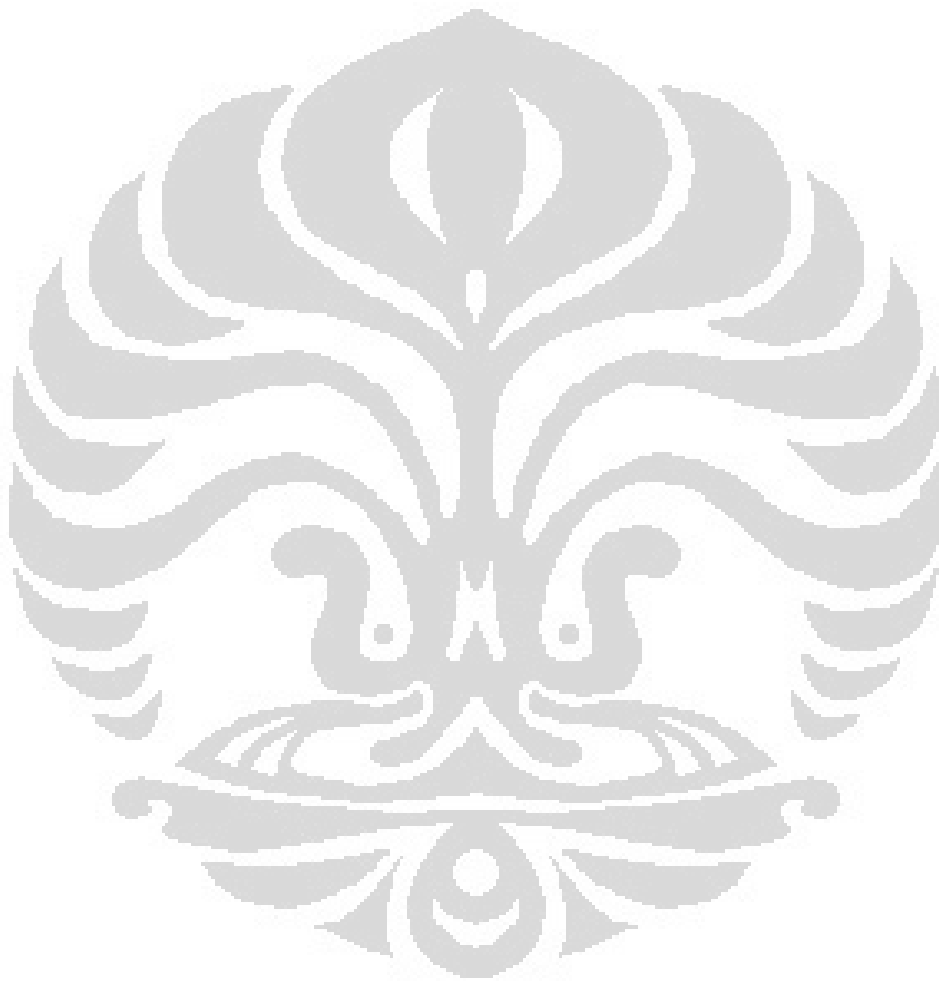
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	36
Diagram 5.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	37
Diagram 5.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008.....	38



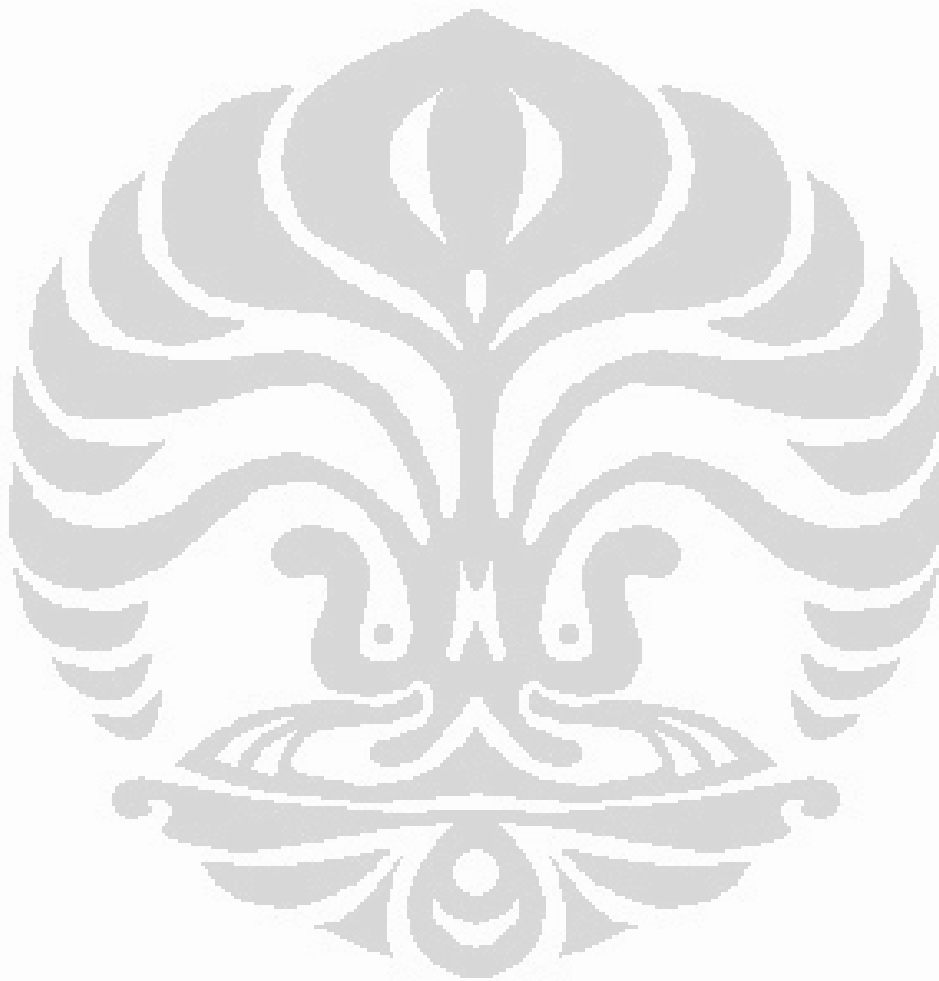
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Sistem Sikap.....	11
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	Lampiran 1
Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	Lampiran 2
Kuisisioner Penelitian.....	Lampiran 3
Surat Izin Penelitian.....	Lampiran 4



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus(HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome*(AIDS) memulai penyebarannya ke berbagai belahan dunia sekitar pertengahan hingga akhir 1970-an. Kasus pertama diketahui di Afrika tengah tetapi kematian dianggap disebabkan oleh tuberkulosis dan penyakit lain . *Centers for Disease Control and Prevention*(CDC) di Atlanta, Amerika Serikat pada tahun 1982 untuk pertama kalinya mendefinisikan gejala kematian akibat kanker dan penyakit menular sebagai AIDS, sedangkan virus penyebabnya pertama kali dikenal sebagai HTLV-III atau LAV di Perancis tahun 1983 dan sekarang disebut dengan HIV (Green, 2001).

HIV/AIDS sejak pertama kali ditemukan kasusnya telah menyebar ke 190 negara di semua benua. *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) dan *World Health Organization* (WHO) dalam laporan terkini epidemi AIDS bulan November 2007 menyebutkan bahwa telah terjadi penurunan jumlah total penderita HIV menjadi sekitar 33.2 juta orang (rata-rata dari 30.6 juta sampai 36.1 juta orang), sedangkan jumlah penderita baru HIV jumlahnya sebanyak 2.5 juta orang (rata-rata dari 1.8 juta sampai 4.1 juta orang) dan jumlah orang yang meninggal akibat penyakit terkait AIDS menjadi 2.1 juta jiwa (rata-rata dari 1.9 juta sampai 2.4 juta jiwa) (Barton-Knott, 2007). Jumlah infeksi baru HIV setiap harinya sebanyak 6800 orang dan 5700 orang meninggal setiap harinya karena penyakit terkait AIDS (Barton-Knott, 2007).

UNAIDS dan WHO (2007) dalam AVERT(2008) suatu lembaga donasi untuk penderita HIV/AIDS, menyebutkan bahwa jumlah total 33.2 juta tersebut terdiri dari 30.8 juta orang dewasa dan selebihnya adalah anak-anak (sekitar 2.5 juta). Penderita HIV/AIDS sebagian besar berada di negara-negara berkembang, persentasenya sekitar 95% (AVERT, 2008). Setengah dari jumlah total penderita HIV terinfeksi sebelum usia mereka mencapai 25 tahun dan pada umumnya bila tidak tertangani akan meninggal sebelum ulang tahunnya yang ke-35.

Penderita HIV di benua Asia pada tahun 2007 berjumlah 4.8 juta orang dengan jumlah terbanyak di negara India sebanyak 2-3.1 juta orang (AVERT, 2008). Jumlah penderita HIV di India telah mengalami penurunan dari perkiraan sebelumnya, yaitu 5.7 juta orang. Fenomena ini disebabkan oleh pendataan atau survei yang lebih baik. Penurunan perkiraan jumlah penderita HIV di India juga berpengaruh terhadap jumlah total penderita HIV dunia. Negara urutan berikutnya setelah India adalah Cina (650.000 orang), Thailand (580.000 orang) dan Myanmar (360.000 orang) (AVERT, 2008).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional (2007) menyebutkan bahwa sampai dengan tanggal 31 Desember 2007 telah terjadi 11.141 kasus AIDS di 32 provinsi di Indonesia. Perbandingan jumlah kasus AIDS pada laki-laki dengan perempuan yaitu 4 : 1. Berdasarkan cara penularannya persentase kasus AIDS Indonesia dibagi menjadi, *Injecting Drugs User*(IDU) 49.9%, heteroseksual 41.9% dan homoseksual 3.9% (KPA, 2007). Berdasarkan pengelompokan usia dibagi menjadi, usia 20-29 tahun (54.05%), usia 30-39 tahun (27.96%) dan usia 40-49 tahun (8.03%). Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari DKI Jakarta, Jawa Barat, Papua, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kepulauan Riau, dan Riau (KPA, 2007).

KPA Nasional (2007) juga menyebutkan bahwa DKI Jakarta memegang urutan pertama kasus HIV/AIDS di Indonesia dengan jumlah 3048 orang. Jumlah tersebut terbagi atas Jakarta Selatan (329 orang), Jakarta Timur (129 orang), Jakarta Pusat (1523 orang), Jakarta Barat (348 orang), dan Jakarta Utara (710 orang). Jumlah meninggal akibat penyakit terkait AIDS di DKI Jakarta sampai dengan 31 Desember 2007, sebanyak 429 jiwa.

Departemen Kesehatan RI (2007) menyebutkan bahwa pada tahun 2004 jumlah kasus HIV/AIDS di kelompok usia 15-19 tahun berjumlah 167 orang. KPA Nasional (2007) menyebutkan bahwa sampai dengan akhir tahun 2007, remaja usia 15-19 tahun persentasenya sebesar 2.50% dari total kasus AIDS seluruh Indonesia yaitu sekitar 278 orang atau meningkat dua kali lipat dari jumlah di tahun 2004. Remaja usia 15-24 tahun adalah populasi paling berisiko karena persentasenya mencapai 52% pada IDU, 45% pada penaja seks dan 31% pada pelanggan penaja seks (KPA, 2007). Jumlah infeksi baru HIV tahun 2007 diperkirakan terjadi paling banyak di kelompok usia 15-19 tahun (KPA, 2007).

Anak-anak dan remaja adalah kelompok yang paling berisiko mengalami dampak langsung maupun tidak langsung dari HIV/AIDS. AVERT (2007) menyebutkan bahwa sebanyak 15.2 juta anak di bawah usia 18 di seluruh dunia menjadi yatim piatu karena kehilangan orang tuanya akibat penyakit terkait AIDS. Anak-anak berusia di bawah 14 tahun di seluruh dunia, sekitar 420.000 diantaranya telah terinfeksi HIV sepanjang tahun 2007 (AVERT, 2007).

Di Indonesia sendiri, seperti disebutkan dalam paragraf sebelumnya bahwa remaja merupakan kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS. Remaja di negara kita saat ini cenderung memiliki perilaku atau menjalankan gaya hidup yang dapat meningkatkan risikonya terinfeksi HIV/AIDS. Survei perilaku berisiko yang

berdampak pada kesehatan reproduksi remaja tahun 2001 yang dilakukan oleh BKKBN di 43 kabupaten dari 4 propinsi di Indonesia menyatakan bahwa 4% responden pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (BKKBN, 2001). Responden yang menyatakan memiliki teman gadis yang melakukan hubungan seksual pranikah sebanyak 31% dan 80.9% diantaranya mengalami kehamilan (BKKBN, 2001). Responden yang menyatakan memiliki teman laki-laki yang melakukan hubungan seksual pranikah sebanyak 29.2% dan 64.6% diantaranya menghamili teman wanitanya (BKKBN, 2001).

Survei yang dilakukan BKKBN di 12 kota besar di Indonesia tahun 2003 menunjukkan bahwa 5.5-11% remaja telah melakukan hubungan seksual sebelum usia 19 tahun dan sebanyak 14.7-30% telah melakukan hubungan seksual di rentang usia 15-24 tahun (BKKBN, 2003). Survei Kesehatan Reproduksi Indonesia yang dilakukan oleh BPS tahun 2004 sepertinya yang dituliskan dalam Kesrepro (2004) menyebutkan bahwa 16.2% remaja setuju melakukan hubungan seks jika akan menikah, 12% setuju atas dasar saling mencintai dan 12.3% setuju dengan alasan saling suka sama suka.

Lembaga Swadaya Masyarakat Sahabat Anak Dan Remaja Indonesia (Sahara Indonesia) dalam polling dan konsultasi yang dilakukan tahun 2000-2002 di wilayah Bandung menyebutkan bahwa 44.8% mahasiswa dan remaja telah melakukan hubungan seks (BKKBN, 2003). Hasil polling tersebut juga menyebutkan bahwa 72.9% responden telah hamil akibat hubungan seks yang dilakukannya dan sebanyak 91.5% responden menyatakan telah melakukan aborsi lebih dari satu kali (BKKBN, 2003). Mahasiswa dan remaja yang terlibat dalam polling tersebut juga menyatakan bahwa mereka mengalami penyakit menular seksual sebanyak 33.2% perempuan dan 16.8% laki-laki (BKKBN, 2003).

UNAIDS (1999) dalam Kesrepro(2003) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi individu berisiko terinfeksi HIV/AIDS terdiri dari tiga yaitu, pengetahuan, sikap dan perilaku. Pertama, faktor pengetahuan (kognitif) adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan bagaimana dan apa yang diketahui oleh individu mengenai seks dan seksualitas, serta kemampuannya untuk mengidentifikasi risiko dan memahami informasi penting mengenai pengurangan risiko. Kedua, faktor sikap mencakup perasaan seseorang mengenai situasi, orang lain dan diri mereka sendiri. Ketiga, faktor perilaku merupakan segala sesuatu yang timbul dari faktor pengetahuan dan sikap, yaitu bagaimana orang dapat bertindak sesuai dengan pengetahuan dan perasaannya.

Berdasarkan pada data-data di paragraf sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa remaja di negara kita berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS. Pergeseran budaya ketimuran yang digantikan oleh budaya barat telah merubah sikap dan perilaku remaja. Perubahan sikap dan perilaku remaja dimanifestasikan dengan semakin tingginya angka pergaulan bebas di kalangan remaja. Pergaulan bebas ini terutama terjadi pada remaja di daerah perkotaan.

Jakarta, seperti yang disebutkan pada paragraf sebelumnya merupakan kota dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak di Indonesia. Jakarta sebagai ibukota negara dilengkapi oleh berbagai fasilitas yang mendukung kegiatan warganya. Fasilitas tersebut bagaikan pisau bermata ganda bagi remaja, di satu sisi dapat mendukung perkembangan remaja namun di sisi lain dapat menjerumuskan remaja pada pergaulan bebas yang sangat membahayakan. Berdasarkan pada alasan-alasan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian di salah satu SMA di wilayah Jakarta tentang hubungan tingkat pengetahuan terkait HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.

B. Masalah Penelitian

Pergaulan bebas di kalangan remaja saat ini telah mencapai pada tahap yang memprihatinkan. Pergaulan bebas pada remaja salah satunya dimanifestasikan dengan melakukan hubungan seksual pranikah. Pergaulan bebas juga membuat remaja terjerumus pada penyalahgunaan NAPZA. Hubungan seksual merupakan salah satu cara penularan HIV/AIDS sehingga bila insidensi hubungan seksual pranikah di kalangan remaja meningkat maka akan sangat mungkin terjadi peningkatan infeksi baru HIV pada kelompok usia remaja. Infeksi baru HIV kini cenderung banyak terjadi pada kelompok pengguna NAPZA suntik. Kompleksnya masalah yang terjadi pada remaja serta tingginya risiko remaja terinfeksi HIV/AIDS menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS di SMA 58 Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku remaja terhadap HIV/AIDS di SMA Negeri 58 Jakarta.
2. Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :
 - a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.
 - b. Mengidentifikasi sikap remaja terhadap HIV/AIDS.
 - c. Mengidentifikasi bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan

Agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai untuk remaja sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

2. Institusi Pendidikan (Sekolah Menengah Atas)

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan untuk memasukkan materi tentang HIV/AIDS dalam kegiatan belajar mengajar.

3. Masyarakat (orang tua)

Meningkatkan kesadaran masyarakat dan orang tua akan pentingnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam pencegahan penyakit tersebut.

4. Peneliti

Sebagai ilmu pengetahuan dan informasi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya (Soekanto, 2005). Talbot (1995) dalam Potter dan Perry (2000) mendefinisikan pengetahuan sebagai informasi. Notoatmodjo (2005) menyatakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Holtz (2005) menyatakan bahwa pengetahuan adalah keyakinan terhadap kebenaran yang beralasan. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka secara garis besar pengetahuan adalah keyakinan terhadap informasi tentang sesuatu yang didapatkan seseorang melalui panca inderanya.

Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan, takhyul atau penerangan-penerangan yang keliru. Pengetahuan bertujuan untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka (Soekanto, 2005). Hotz (2005) menyatakan bahwa pengetahuan terbentuk dari proses pemikiran yang reliabel, disebabkan oleh fakta yang benar adanya dan tak akan digunakan secara umum bila konsep pengetahuan tersebut salah. Pengetahuan juga berbeda dengan buah pikiran karena tidak semua buah pikiran membutuhkan pembuktian atas kebenarannya. Tidak semua pengetahuan merupakan ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematislah yang dapat disebut ilmu pengetahuan.

Pengetahuan diperoleh melalui berbagai cara. Salah satu cara yang sudah cukup lama bertahan dalam masyarakat kita adalah transfer pengetahuan dari generasi ke generasi(tradisi). Cara yang lainnya adalah merujuk langsung pada orang lain yang memahami bidang tertentu. Pengalaman merupakan salah satu cara memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang baru dapat diperoleh dengan menggabungkan pengetahuan dari bidang lain atau mendalami suatu masalah tertentu secara sistematis dan terencana (penelitian ilmiah).

Reny dan Amalia (2006), dalam penelitian berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pendidikan Seksual mendapatkan hasil 96,7% responden memperoleh informasi tentang pendidikan seksual dari guru di sekolah dan sebanyak 92,4% responden mendapatkan informasi tentang pendidikan seksual dari media majalah. Kedua peneliti tersebut dalam pembahasan penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan dari berbagai sumber informasi. Fitriani dan Rachmi (2006), dalam penelitian berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 32 Jakarta Selatan menyatakan bahwa 39% respondennya mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari media cetak. Mereka berdua menyimpulkan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh semakin mudahnya akses untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama melalui media cetak.

Pengetahuan manusia terdiri dari beberapa tingkatan, seperti yang dijelaskan oleh Bloom(1956) dalam Potter dan Perry(2006) bahwa hirarki pengetahuan terdiri dari enam buah. Pertama, tahu(*know*) yaitu memanggil memori yang telah adasebelumnya. Kedua, paham(*comprehension*) yaitu kemampuan memahami sesuatu tidak hanya sekedar tahu. Ketiga, aplikasi(*application*) adalah kemampuan mengaplikasikan ide-ide abstrak dalam situasi nyata. Keempat, analisis(*analysis*)

yaitu kemampuan mengaitkan ide yang satu dengan yang lain secara benar. Kelima, sintesis(*synthesis*) yaitu kemampuan merangkum ide-ide kedalam satu hubungan yang logis. Keenam, evaluasi(*evaluation*) yaitu kemampuan melakukan penilaian terhadap informasi yang diberikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan tentang kesehatan, pertama meliputi pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular. Kedua, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan. Ketiga, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. Keempat, pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik dalam rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

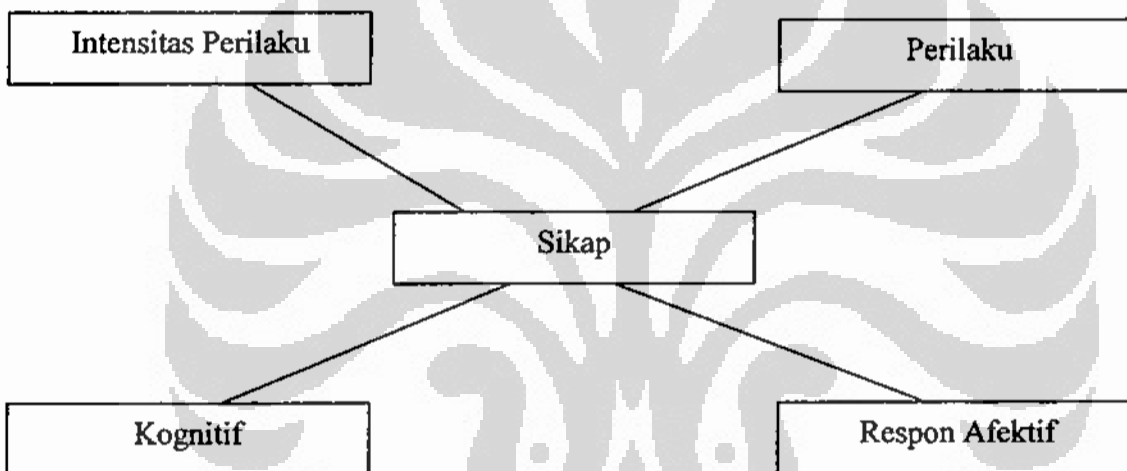
B. Sikap

Notoatmodjo (2005) mendefinisikan sikap sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Bohner dan Wänke (2002) menyatakan bahwa sikap merupakan pusat dari individualitas manusia. Kedua penulis tersebut mendefinisikan sikap sebagai intisari dari evaluasi pemikiran terhadap objek tertentu. Objek dari sikap merupakan segala sesuatu yang ada dalam pemikiran seseorang, bentuknya dapat nyata atau abstrak, menyangkut seseorang atau bahkan kelompok tertentu. Sikap dapat ditunjukkan dalam segi kognitif, afektif atau perilaku. Berdasarkan pada definisi dan keterangan tentang sikap, maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu lingkup respon yang luas (kognitif, afektif dan perilaku) terhadap objek yang

tak terbatas (tentang benda, konsep tentang sesuatu, fenomena, seseorang atau kelompok tertentu).

Berdasarkan pada paragraf sebelumnya tentang pengertian sikap, diketahui bahwa sikap memiliki lingkup respon yang luas terdiri dari kognitif, afektif dan perilaku. Ketiga respon tersebut membentuk suatu sistem dimana sikap sebagai pusatnya. Komponen dalam sistem ini memiliki saling ketergantungan dan sikap sebagai kesimpulan dari evaluasi seluruh komponen. Perubahan pada satu komponen dalam sistem akan mempengaruhi komponen lainnya.

Skema 2.1. Sistem Sikap (Zimbardo & Leippe, 1991)



Sikap seseorang terbentuk oleh dua faktor, yaitu hereditas dan sosial serta lingkungan. Bohner dan Wänke (2002) menyatakan bahwa pengaruh genetik terhadap sikap seseorang dijumpai oleh faktor determinan lainnya yang berupa struktur sensori, kimiawi tubuh, tingkat kepandaian (IQ), temperamen, dan hal-hal lainnya. Faktor sosial dan lingkungan mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap dengan memberikan stimulus dan meningkatkannya baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Faktor sosial dan lingkungan dapat berupa iklan-iklan dalam media massa dan hubungan dengan teman atau keluarga (Zimbardo & Leippe, 1991).

Sikap dapat mengalami perubahan atau bersifat sementara (Bohner & Wänke, 2002). Sikap seseorang dalam suatu waktu dipengaruhi oleh informasi yang didupatkannya saat itu. Seseorang dalam periode tertentu akan mengevaluasi sikapnya berdasarkan informasi baru yang didupatkannya. Sikap seseorang juga mengalami perubahan seiring dengan proses pembelajaran yang dialaminya. Proses pembelajaran tersebut berupa belajar melalui stimulus terus menerus, *reinforcement*, dan observasi.

Berdasarkan pada penjelasan ketiga paragraf sebelumnya maka sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya adalah hereditas, perilaku, kognitif dan afektif. Perilaku secara langsung dapat mempengaruhi sikap tanpa merubah sikap itu sendiri (Zimbardo & Leippe, 1991). Peningkatan pengetahuan atau kognitif melalui berbagai proses pembelajaran akan mempengaruhi sikap. Faktor ekstrinsik adalah kondisi sosial dan lingkungan sekitar seperti interaksi antar individu dan interaksi individu dengan lingkungannya seperti media massa. Zimbardo dan Leippe (1991) menyatakan bahwa media massa merupakan salah satu faktor sosial dan lingkungan yang memiliki pengaruh cukup besar terhadap sikap seseorang. Media massa dapat merubah sikap seseorang tanpa orang tersebut menyadarinya.

Dias, Matos dan Goncalves (2006) dalam penelitian yang dilakukan di Portugal menyatakan bahwa remaja memiliki pengetahuan yang tinggi tentang transmisi HIV tetapi proporsi responden yang mengalami mispersepsi juga masih banyak. Responden juga menunjukkan sikap positif dan toleran terhadap orang dengan HIV/AIDS tetapi beberapa remaja menunjukkan kejanggalan antara sikapnya dan ketakutan yang tersembunyi. Robillard (2001) dalam penelitian yang dilakukan di Jamaika mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat

pengetahuan remaja dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Remaja yang menjadi responden dalam penelitian tersebut memiliki empati yang tinggi dan bersikap suportif terhadap orang dengan HIV/AIDS, serta cukup berpengetahuan tentang HIV/AIDS.

Sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoatmodjo, 2005). Pertama, *receiving* yang dapat diartikan bahwa seseorang bersedia menerima stimulus yang diberikan. Kedua, *responding* yang diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Ketiga, *valuing* yang diartikan bahwa seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus dimana orang tersebut membahas stimulus tersebut dengan orang lain dan bahkan mempengaruhi orang lain untuk merespon. Keempat, *responsible* yang merupakan tingkatan sikap tertinggi dimana seseorang bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Sikap dalam kehidupan manusia memiliki beberapa fungsi. Sikap memenuhi pengorganisasian pengetahuan, membimbing suatu pendekatan dan menghindari sesuatu yang mungkin berdampak negatif. Sikap juga memenuhi kebutuhan psikologis manusia yang lebih tinggi tingkatannya (Bohner & Wänke, 2002). Sikap secara psikologis memiliki fungsi kebermanfaatan yang membantu manusia menentukan baik buruknya sesuatu. Sikap secara psikologis juga berfungsi sebagai pusat individualisme yang memuat aktualisasi diri dan pengakuan sosial.

Sikap mempengaruhi kehidupan manusia dalam berbagai bentuk yang berbeda (Bohner & Wänke, 2002). Pertama, sikap mempengaruhi seseorang sebagai individu dalam bentuk persepsi, pemikiran, sikap lainnya dan perilaku. Kedua, sikap mempengaruhi hubungan interpersonal seseorang dalam hal informasi tentang sikap yang secara rutin diminta untuk ditunjukkan dan dikomunikasikan. Ketiga, sikap mempengaruhi hubungan sosial seseorang dalam bentuk sikap terhadap

kelompoknya sendiri dan kelompok lainnya yang dapat berupa kerja sama atau konflik.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Notoatmdjo, 2005). Sikap terhadap kesehatan mencakup empat variabel. Pertama, sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular. Kedua, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan. Ketiga, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. Keempat, sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung (Notoatmdjo, 2005). Pengukuran secara langsung dapat menggunakan skala *semantic differential*, Likert dan Thurstone (Bohner & Wänke, 2002). *Semantic differential* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap secara langsung bila objek sikapnya lebih dari satu buah. Skala Likert menggunakan pernyataan-pernyataan terkait objek sikap untuk mengetahui apakah pernyataan tersebut dapat diterima atau tidak oleh responden. Skala Thurstone menggunakan penilaian tertentu terhadap pernyataan yang diajukan dan mengambil nilai median dari pernyataan yang disetujui oleh responden.

Pengukuran secara tidak langsung terdiri dari dua jenis, yaitu *disguised attitude method* dan *nonreactive measures*. *Disguised attitude method* terdiri dari beberapa cara, yaitu *error-choise method*, *logical reasoning errors* dan *projective techniques*. *Error-choise method* pertama kali diperkenalkan oleh Hammond tahun 1948 dimana responden diberikan pilihan jawaban yang salah yang secara tidak langsung mencerminkan sikapnya (Bohner & Wänke, 2002). *Logical reasoning errors* pertama kali diperkenalkan oleh Thistlethwaite tahun 1950 dimana metode ini

didasarkan pada pemikiran bahwa orang akan memilih kesimpulan silogis yang secara logis kurang tepat bila isi dari pernyataan tersebut sesuai dengan sikapnya (Bohner & Wänke, 2002). *Projective techniques* pertama kali diperkenalkan oleh Haire tahun 1950 dimana responden diberikan stimulus berupa materi yang tidak tersruktur dan dilakukan pengkajian terhadap respon yang muncul (Bohner & Wänke, 2002).

Nonreactive measures merupakan metode pengukuran yang tidak melibatkan respondennya secara langsung karena cara yang digunakan adalah obsevasi tingkah laku yang mencerminkan sikap seseorang dalam tatanan sebenarnya (Bohner & Wänke, 2002). *Nonreactive measures* terdiri dari beberapa tipe, yaitu *physical traces*, *archival records* dan *physiological measures*. *Nonreactive measures* jarang sekali digunakan dalam penelitian karena tingkat validitasnya rendah.

C. HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi HIV (Smeltzer & Bare, 2002). HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan jenis retrovirus yang menyerang sistem imun khususnya sel CD_4^+ (Smeltzer & Bare, 2002). Terdapat dua istilah berbeda untuk orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS, yaitu penderita HIV positif dan penderita AIDS. Penderita HIV positif adalah seseorang yang telah terinfeksi virus HIV, dapat menularkan penyakitnya walaupun nampak sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit apapun. Penderita AIDS adalah seseorang yang menunjukkan tanda-tanda dari sekumpulan gejala penyakit yang memerlukan pengobatan, setelah sekian waktu terinfeksi HIV. Perjalanan waktu

sejak seorang penderita tertular HIV hingga menderita AIDS dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun.

HIV adalah virus dengan rantai ganda RNA berkapsul. Lentivirus adalah genus dari HIV yang termasuk dalam famili Retrovirus. HIV dapat menyerang dan menginvasi reseptor penunjang sel yang dikenali oleh virus. CD_4 adalah bagian dari virus yang akan bertemu dengan reseptor dari sel yaitu CD_4^+ . Bagian terpenting dari CD_4^+ adalah sel Thelper. Infeksi HIV menghancurkan sel yang sangat penting dalam sistem imun tubuh tersebut. Makrophag juga dapat berikatan dengan CD_4 sehingga salah satu sistem imun tersebut juga dapat diinvasi oleh HIV. HIV juga dapat menginvasi sel-sel lain yang tidak memiliki reseptor CD_4 (Burton dan Engelkirk, 2000).

HIV terdapat dalam cairan tubuh yaitu dalam darah, cairan kelamin (air mani atau cairan vagina yang telah terinfeksi) dan air susu ibu yang telah terinfeksi (Bucher & Melander, 1999). Berdasarkan pada tempat hidupnya maka penularan HIV dari manusia satu ke manusia lain dapat melalui beberapa cara, pertama melalui hubungan seksual baik anal, oral, maupun vaginal tanpa menggunakan pengaman. Kedua, penggunaan jarum suntik, tindik atau tato yang tidak steril secara bergantian. Ketiga, melalui transfusi darah yang mengandung HIV. Dan yang terakhir, dari ibu yang positif HIV pada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui air susu. HIV tidak ditularkan melalui hubungan sosial biasa seperti jabatan tangan, bersentuhan, berpelukan, berciuman biasa, penggunaan peralatan makan dan minum, gigitan nyamuk, penggunaan bersama kamar mandi, wc atau kolam renang, dan tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS.

Pencegah penularan HIV/AIDS dapat melalui beberapa cara, pertama, menghindari hubungan seks di luar nikah. Kedua, pemakaian kondom pada mereka

yang mempunyai pasangan HIV positif. Ketiga, menggunakan jarum suntik dan alat tusuk lainnya yang terjamin sterilitasnya. Keempat, skrining pada semua kantong donor darah. Kelima, wanita dengan HIV positif tidak hamil. Dan yang keenam, penggunaan kondom untuk kelompok resiko tinggi.

Seseorang saat pertama kali terpapar oleh HIV akan mengalami *acute retroviral syndrome* yaitu gejala seperti terserang flu, ruam ringan pada kulit atau mononukleosis (Bucher & Melander, 1999). Orang tersebut pada umumnya akan mengeluhkan rasa kelelahan, kelemahan otot-otot, demam ringan dan pembengkakan kelenjar limfe sebagai salah satu tanda infeksi. Tanda dan gejala tersebut berlangsung sampai tujuh minggu. *Window period* adalah rentang waktu sejak seseorang terinfeksi HIV sampai munculnya antibodi (Bucher & Melander, 1999). Rentang waktu tersebut lamanya dua minggu sampai dengan enam bulan. Pemeriksaan HIV pada masa tersebut akan menghasilkan *false-negative* sehingga pemeriksaan harus dilakukan lagi tiga atau enam bulan kemudian.

Tahapan berikutnya adalah tahap tanpa tanda dan gejala. Seseorang yang telah terinfeksi HIV pada tahap ini secara klinis tidak menunjukkan tanda dan gejala. Tahap ini dapat berlangsung sampai dengan 15 tahun dengan rata-rata sekitar 10 tahun (Bucher & Melander, 1999). Tahapan selanjutnya adalah tahap munculnya tanda dan gejala atau disebut dengan AIDS. Seseorang yang telah memasuki tahapan AIDS akan mengalami serangkaian tanda dan gejala, diantaranya yaitu penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam satu bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, demam berkepanjangan lebih dari satu bulan, keringat di malam hari, penurunan kesadaran dan gangguan-gangguan neurologis, limfadenopati, dan infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita (Bucher & Melander, 1999).

Tahapan terakhir merupakan tahap dimana sel CD₄ telah mencapai angka kurang dari 200 (Bucher & Melander, 1999). Penderita HIV/AIDS di tahap ini pada umumnya telah mengalami infeksi oportunistik dan menderita penyakit lain. Penyakit yang banyak dialami pada tahap akhir HIV/AIDS, yaitu tuberkulosis, pneumonia dan sarkoma kaposi. Infeksi oportunistik yang biasanya dialami diantaranya yaitu, sitomegalovirus, ensefalopati HIV, Herpes simplex, limfoma, leukoensefalopati, salmonellosis, *Mycobacterium tuberculosis*, dan *Mycobacterium avium complex*.

Pemeriksaan diagnostik untuk memastikan bahwa seseorang terinfeksi HIV terdiri dari tiga jenis. Pertama, *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) mengidentifikasi antibodi yang secara spesifik ditujukan pada HIV (Smeltzer & Bare, 2002). Kedua, *Western blot assay* (WB) mengenali antibodi HIV dan memastikan seropositivitas pada ELISA (Smeltzer & Bare, 2002). Ketiga, *indirect immunofluorescence assay* (IFA) merupakan tes konfirmasi untuk memastikan adanya antibodi terhadap HIV (Bucher & Melander, 1999). Tes lainnya yang dapat digunakan untuk diagnosa HIV adalah *radioimmunoprecipitation assay*, *polymerase chain reaction* (PCR) dan *oral transudate test* (OraSure). Seseorang yang diduga terinfeksi HIV, sebelum dan sesudah menjalani tes diagnostik harus mengikuti serangkaian konseling.

HIV/AIDS memerlukan perhatian khusus karena beberapa alasan. Pertama, belum ada obat yang dapat menyembuh penderitanya dan belum ada vaksin yang bisa mencegahnya. Kedua, pengidap virus menjadi pembawa dan dapat menularkan penyakit seumur hidupnya, walaupun tidak merasa sakit dan tampak sehat. Ketiga, biaya pengobatannya mahal. Keempat, menurunkan mutu sumber daya manusia dan produktifitas kerja, sehingga dapat mengganggu perekonomian negara. Dan yang

terakhir, penyakit ini telah menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, sebagian besar ditularkan melalui hubungan seks dan pemakaian jarum suntik bersama pada IDU (*Injecting Drug User*).

Dias, Matos dan Goncalves (2006) dalam penelitian kolaboratif dengan WHO di Portugal mendapatkan hasil bahwa remaja memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penularan HIV tetapi proporsi remaja yang memiliki persepsi yang kurang tepat juga tinggi. Mahat dan Scoloveno (2006) dalam penelitian yang dilakukan di Nepal remaja memiliki pengetahuan yang sedang tentang HIV/AIDS secara umum tetapi dalam hal penularan dan pencegahan pengetahuan mereka masih rendah. Septianauli dan Rusnawati (2006) dalam penelitian yang dilakukan di salah satu SMA di Jakarta Selatan mendapatkan hasil bahwa 61,4% responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang tentang HIV/AIDS.

D. Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan manusia adalah proses yang berurutan dan dapat diprediksi. Seluruh manusia mengalami kemajuan fase pertumbuhan dan perkembangan yang pasti, tetapi tahapan dan perilaku kemajuan tersebut sifatnya sangat berbeda antara individu satu dengan yang lain. Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif atau dapat diukur, aspek peningkatan dalam jumlah sel, sedangkan perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif (Potter dan Perry, 2006).

Remaja merupakan salah satu tahap tumbuh kembang yang harus dilalui oleh setiap manusia. Remaja adalah periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun (Potter dan Perry, 2006). Hockenberry (2003) menyatakan bahwa remaja

adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa, masa dimana terjadi perubahan biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi. Berdasarkan pada pengertian-pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa remaja adalah salah satu periode perkembangan manusia dimana terjadi transisi dari anak-anak ke dewasa dan perubahan yang bersifat holistik.

Konsep tentang remaja dalam masyarakat selama beberapa dekade telah mengalami berbagai perubahan. Remaja dimasa Yunani kuno dianggap sebagai individu yang tidak bertanggung jawab namun juga merupakan masa untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan mengenali diri sendiri. Remaja di abad pertengahan sampai awal abad ke-20 harus menghadapi berbagai peraturan yang ketat dan didorong untuk mengambil tanggung jawab orang dewasa lebih dini (Dacey & Kenny, 1997). Remaja di abad ke-20 mendapatkan pandangan yang berbeda dari masyarakat. Remaja telah mendapatkan perhatian yang lebih dalam bidang pendidikan dan hukum. Remaja di abad ke-21 atau masa kini telah menjadi suatu kelompok yang diharapkan dapat mengambil alih tanggung jawab orang dewasa saat waktunya tiba.

Remaja merupakan masa yang unik sehingga menarik banyak ilmuwan untuk mempelajarinya. Sigmund Freud menyatakan bahwa remaja merupakan masa perkembangan genital dimana terjadi perubahan hormonal dan mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis (Dacey & Kenny, 1997). Abraham Maslow menyatakan bahwa masa remaja merupakan salah satu masa untuk mulai memenuhi kebutuhan akan aktualisasi diri (Dacey & Kenny, 1997). Erik Erikson menyatakan bahwa remaja merupakan masa untuk membangun identitas seseorang dan bila tugas perkembangan ini tidak terpenuhi maka orang tersebut akan mengalami kerancuan identitas diri (Dacey & Kenny, 1997).

Seseorang dalam masa remaja akan mengalami serangkaian perubahan, salah satunya perubahan biologis. Perubahan secara biologis ditentukan oleh sistem neuroendokrin (Hockenberry, 2003). Perubahan biologis dipengaruhi oleh faktor genetik dan nutrisi (Dacey & Kenny, 1997). Perubahan biologis atau fisik terdiri dari empat fokus utama, yaitu peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot dan visera, perubahan spesifik-seks, perubahan distribusi otot dan lemak, dan perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik sekunder (Potter dan Perry, 2006).

Remaja mengalami perubahan kognitif yang signifikan (Potter dan Perry, 2006). Usia sekolah seseorang hanya berpikir “apa itu”, sedangkan di masa remaja seseorang telah dapat melakukan pemikiran lebih mendalam tentang suatu hal. Remaja dapat berpikir abstrak dan menghadapi masalah hipotetik secara efektif yang dikenal dalam teori Piaget sebagai tahap *formal operations* (Dacey & Kenny, 1997; Hockenberry, 2003). Remaja juga dapat membayangkan apa yang akan terjadi. Remaja juga telah mampu untuk mengembangkan pemikiran dan cara personal dalam mengekspresikan identitasnya.

Pencarian identitas diri merupakan tugas utama perkembangan psikososial pada tahap remaja (Potter dan Perry, 2006). Pencarian identitas pada remaja terdiri dari konsep diri dan harga diri. Konsep diri merupakan jawaban atas pertanyaan “siapakah saya?” dan harga diri merupakan jawaban atas pertanyaan “bagaimana perasaanku tentang diriku sendiri?” (Dacey & Kenny, 1997). Harga diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kemampuan individu untuk melakukan yang terbaik dalam hal yang dianggapnya penting dan mendapatkan penghargaan dari orang lain. Remaja tidak hanya mengembangkan identitas pribadinya tetapi juga identitas budaya dan seksualnya serta peran gender (Dacey & Kenny, 1997).

Remaja juga mengalami perubahan dalam bidang sosial. Remaja mengalami perubahan sosial dalam keluarga, teman sebaya, sekolah dan komunitas (Hockenberry, 2003). Perubahan sosial dalam lingkup keluarga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, pengaruh budaya, perubahan dalam struktur keluarga dan menjadi orang tua dalam usia dini (Dacey & Kenny, 1997). Perubahan sosial dengan teman sebaya berupa peningkatan nilai akan persahabatan dan hubungan dengan teman sebaya (Hockenberry, 2003). Perubahan sosial di lingkup sekolah berupa peningkatan kesadaran remaja tentang pentingnya peran sekolah dalam pencapaian kedewasaan. Perubahan sosial dalam komunitas dimana lingkungan di sekitar remaja secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan remaja.

Penelitian terhadap remaja dapat dilakukan dalam beberapa bentuk seperti penelitian deskriptif, eksperimen dengan manipulasi dan eksperimen murni (Dacey & Kenny, 1997). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggunakan metode pengumpulan informasi tanpa memanipulasi subjeknya. Eksperimen dengan manipulasi adalah penelitian dengan metode menjaga konsistensi semua variabel kecuali variabel yang dimanipulasi dengan hati-hati. Eksperimen murni adalah penelitian dengan metode observasi seutuhnya dan berusaha untuk seminimal mungkin mengintervensi lingkungan.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

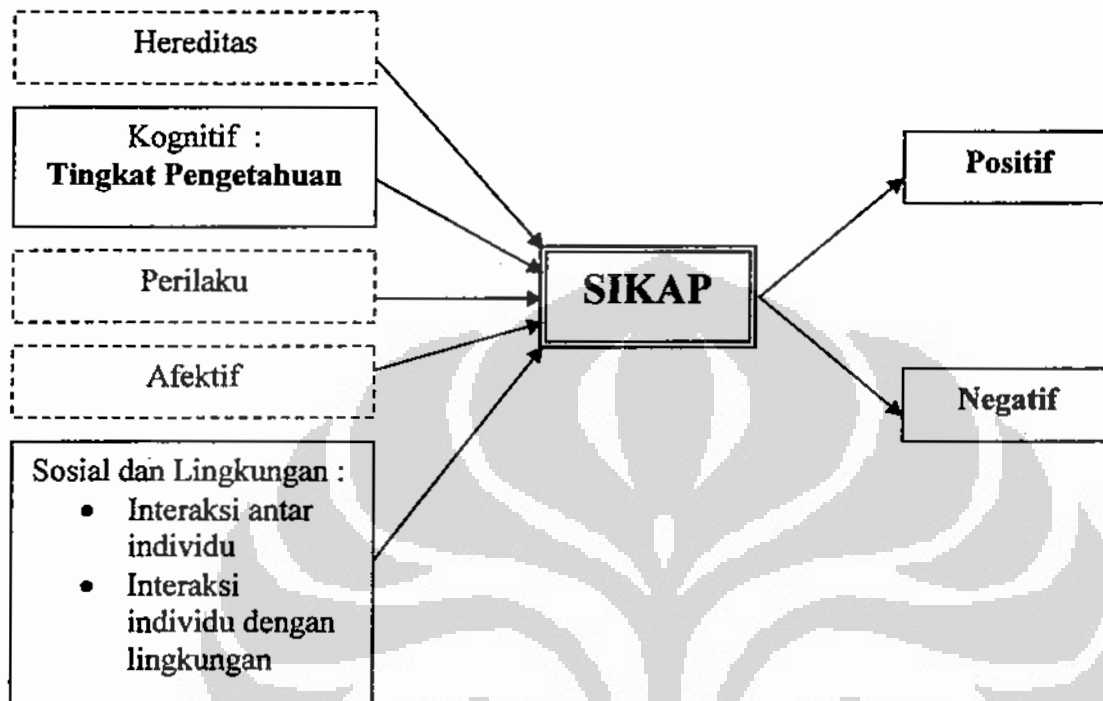
A. Kerangka Konsep

Pengetahuan adalah keyakinan terhadap informasi tentang sesuatu yang didapatkan seseorang melalui panca inderanya. Pengetahuan seseorang dibentuk oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengalaman, fasilitas dan lingkungan sosial budaya. Penelitian ini akan memfokuskan pada pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular, maka penilaian pengetahuan berkisar tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, cara penularan, cara pencegahan, dan cara penanganan.

Sikap adalah suatu lingkup respon yang luas (kognitif, afektif dan perilaku) terhadap objek yang tak terbatas (tentang benda, konsep tentang sesuatu, fenomena, seseorang atau kelompok tertentu). Penelitian ini berfokus pada sikap remaja tentang HIV/AIDS secara keseluruhan, tidak hanya sikap terhadap penderitanya namun juga terhadap penyakit itu sendiri. Sikap seseorang dibentuk oleh dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya adalah hereditas, perilaku, kognitif dan afektif. Faktor ekstrinsik adalah kondisi sosial dan lingkungan sekitar seperti interaksi antar individu dan interaksi individu dengan lingkungannya seperti media massa.

Berdasarkan pada penjelasan dua paragraf sebelumnya, maka skema kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

————— = aspek yang diperhatikan dalam penelitian.

----- = aspek yang tidak diperhatikan dalam penelitian.

Berdasarkan pada konsep di atas maka yang menjadi aspek perhatian utama dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap terhadap HIV/AIDS. Hasil pengukuran untuk tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS adalah tinggi, sedang dan rendah. Hasil pengukuran sikap terhadap HIV/AIDS sesuai dengan skala Likert yaitu positif dan negatif. Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan dan sikap tersebut akan diketahui ada tidaknya hubungan antara keduanya.

B. Hipotesis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesis sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.

C. Variabel Penelitian

Tabel 3.1. Daftar Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan adalah jawaban yang bernilai benar dari remaja terhadap pertanyaan yang akan diajukan dalam penelitian.	Memberikan sejumlah pertanyaan lalu menghitung jumlah jawaban yang benar.	Kuesioner	1. Tingkat pengetahuan rendah, skor < 26. 2. Tingkat pengetahuan tinggi, skor \geq 26	Ordinal
2.	Sikap	Sikap adalah respon yang tepat terhadap pernyataan yang akan diajukan dalam penelitian.	Memberikan sejumlah pernyataan lalu menghitung jumlah responden yang merespon pernyataan tersebut dengan tepat.	Kuesioner	1. Sikap negatif bila skor < 74,46 2. Sikap positif bila skor \geq 74,46.	Nominal
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden.	Menanyakan tentang jenis kelamin responden.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

4.	Agama	Agama yang dianut oleh responden.	Menanyakan tentang agama yang dianut oleh responden.	Kuesioner	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Kristen 5. Protestan 6. Hindu 7. Budha 8. Dan lain-lain.	Nominal
5.	Pendidikan orang tua	Pendidikan terakhir dari kedua orang tua responden.	Menanyakan tentang pendidikan terakhir kedua orang tua responden.	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT	Ordinal
6.	Sumber informasi	Berbagai sumber informasi (baik cetak maupun elektronik yang digunakan responden).	Menanyakan tentang berbagai sumber informasi yang diakses responden.	Kuesioner	1. Media massa 2. Poster atau selebaran 3. Buku 4. Pendidikan formal 5. Lingkungan dekat	Nominal

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelasi. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Peneliti tidak melakukan manipulasi atau intervensi terhadap responden dalam penelitian ini.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang merupakan siswa/i SMA Negeri 58 Jakarta. Sampel diambil dengan menggunakan tehnik *simple random sampling*. Rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel sesuai dengan yang dituliskan oleh Ariawan (1995).

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2} \\ &= 96,04 \\ &= 96 \text{ orang}\end{aligned}$$

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 siswa. Untuk mengantisipasi terjadinya *missing* maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga total sampel menjadi 106 siswa.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian di SMA Negeri 58 Jakarta pada minggu kedua bulan Mei 2008.

D. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini prinsip etika penelitian diterapkan dalam setiap tahap penelitian. Pada tahap persiapan, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian dan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden. Di tahap pengumpulan data, peneliti memberikan kebebasan pada responden untuk bersedia atau tidak menjadi responden dalam penelitian. Pada tahap pengolahan data, peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Kerahasiaan tersebut berupa tidak memberikan nama responden namun menggunakan kode.

E. Alat Pengumpul Data

Peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan sendiri dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuesioner terdiri dari tiga bagian, yaitu A, B dan C. Bagian A berupa kuesioner tentang data demografi responden. Data demografi terdiri dari jenis kelamin, usia, agama, suku, dan pendidikan terakhir orang tua serta sumber informasi yang digunakan responden. Bentuk pertanyaan berupa pertanyaan tertutup, dimana responden hanya memberi tanda *check list* (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi.

Bagian B berupa kuesioner tingkat pengetahuan HIV/AIDS, dimana berisi tentang pengertian, penyebab, cara penularan, cara pencegahan penularan, pemeriksaan diagnostik dan obat-obatnya. Pengetahuan diukur dengan skor dari jawaban pertanyaan terhadap kuesioner tentang pengetahuan responden. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, terdiri dari 15 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif sehingga didapatkan nilai minimum 0 (nol) dan nilai maksimum 30.

Bagian C dari alat pengumpulan data berupa kuesioner tentang sikap remaja terhadap HIV/AIDS dimana terdiri dari cara penularan, pencegahan, kelompok berisiko, dan tindakan pemeriksaan, serta sikap remaja terhadap penderita HIV/AIDS. Sikap diukur dengan skor dari jawaban pernyataan terhadap kuesioner tentang sikap responden. Kuesioner berisi 30 pernyataan yang terdiri dari 15 pernyataan *favourable* dan 15 pernyataan *unfavourable*. Berdasarkan skala Likert 1-5 maka nilai untuk pernyataan *favourable* berupa nilai 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* nilainya 4 = sangat tidak setuju, 3 = tidak setuju, 2 = setuju, dan 1 = sangat setuju.

Sebelum digunakan, kuisisioner diujicobakan pada 30 orang remaja yang memiliki karakteristik yang serupa dengan responden penelitian. Tujuan dari uji coba ini untuk mengetahui apakah metode yang digunakan telah tepat dan untuk menilai pemahaman responden terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner agar tidak terjadi bias. Hasil uji coba kuisisioner menyatakan bahwa terdapat beberapa pertanyaan dalam bagian pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang dimengerti oleh responden dan terdapat 8 dari 30 pernyataan pada bagian kuisisioner tentang sikap terhadap HIV/AIDS yang tidak valid. Berdasarkan hasil uji coba kuisisioner yang dilakukan peneliti merevisi pertanyaan yang kurang dimengerti dan pernyataan yang tidak valid, sehingga kuisisioner yang digunakan dalam penelitian untuk bagian pengetahuan tentang HIV/AIDS tetap berjumlah 30 buah begitu pula pada bagian sikap tentang HIV/AIDS

F. Prosedur Penelitian

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur di bawah ini :

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar maka peneliti mengajukan permohonan izin pada Kepala Sekolah SMA Negeri 58 Jakarta untuk pengambilan data.
2. Menyerahkan surat izin penelitian pada pihak sekolah.
3. Setelah mendapatkan izin dari pihak sekolah, peneliti mulai melakukan pendekatan pada calon responden untuk memberikan penjelasan tentang penelitian dan *informed consent*.
4. Setelah calon responden setuju untuk menjadi responden maka dilakukan proses pengambilan data. Selama mengisi kuisisioner, peneliti memberikan kesempatan

pada responden untuk menjawab semua pertanyaan dan untuk meminta penjelasan terhadap pertanyaan yang diberikan.

5. Setelah semua data terkumpul dimulai proses pengolahan data yang dilanjutkan dengan pembuatan laporan hasil penelitian.

G. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang peneliti gunakan antara lain yaitu, seperangkat komputer yang dilengkapi *software* statistik serta printer, alat tulis, kertas untuk lembar kuisioner, kalkulator, buku-buku referensi, penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya, dan fasilitas internet.

H. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah kuisioner terkumpul, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data yang diisi responden. Data kuisioner tentang tingkat pengetahuan akan dilakukan pemberian nilai pada setiap pertanyaan yang dijawab oleh responden. Setelah pemberian nilai, dilakukan proses pemasukan data menggunakan *software* statistik. Data yang telah dimasukkan selanjutnya diolah menggunakan rumus statistik, antara lain rumus mean, distribusi frekuensi dan standar deviasi.

Data kuisioner tentang sikap akan dilakukan perhitungan sesuai dengan skala Likert terhadap setiap pernyataan yang dijawab oleh responden. Selanjutnya dilakukan pengelompokkan nilai dua kelompok yaitu, > 50% jawaban benar (*favourable*) dan \leq 50% jawaban benar (*unfavourable*). Setelah dilakukan pengelompokkan, dilakukan pengolahan data menggunakan rumus statistik, antara lain rumus mean, distribusi frekuensi dan standar deviasi.

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

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

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

Keterangan :

X : nilai rata-rata

$\sum X$: jumlah total nilai responden

n : jumlah responden

f : frekuensi atau jumlah nilai jawaban responden

SD : standar deviasi

X_i : nilai rata-rata tiap responden

Setelah didapatkan nilai dari tingkat pengetahuan dan sikap maka dilakukan uji terhadap hubungan antara keduanya. Tingkat pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini merupakan data katagorik maka uji yang digunakan adalah uji *chi square* (kai kuadrat).

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

$$df = (k-1)(n-1)$$

Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspetasi

k = jumlah kolom

n = jumlah baris

I. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan Penelitian.

No.	Kegiatan	Tahun 2008																				
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Revisi proposal penelitian.																					
2.	Pengajuan proposal penelitian.																					
3.	Pengurusan perizinan penelitian.																					
4.	Pengambilan data di SMA Negeri 58 Jakarta Timur.																					
5.	Pengolahan data penelitian.																					
6.	Penyusunan laporan penelitian.																					
7.	Penyerahan laporan hasil penelitian..																					
8.	Pembuatan media presentasi hasil penelitian																					
9.	Desiminasi penelitian.																					

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data penelitian dilakukan pada minggu kedua bulan Mei 2008 di SMA Negeri 58 Jakarta. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan pada siswa/i SMA Negeri 58 Jakarta yang bersedia menjadi responden penelitian. Sebelumnya, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diujicobakan terhadap kelompok responden yang memiliki karakteristik serupa dengan responden dalam penelitian. Responden dalam penelitian berdasarkan pada penghitungan awal berjumlah 106 siswa namun lembar kuesioner yang dibagikan sejumlah 120 buah. Kuesioner yang terkumpul berjumlah 119 buah dan 1 buah kuesioner tidak kembali. Peneliti melakukan proses editing terhadap 119 buah kuesioner yang terkumpul dan didapatkan hasil berupa 104 buah kuesioner terisi dengan lengkap dan 15 buah kuesioner terdapat data yang *missing*. Berdasarkan pada hasil editing tersebut maka data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data pada 104 buah kuesioner yang terisi dengan lengkap.

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

Analisa berikutnya adalah mengetahui hubungan variabel demografi dengan sikap terhadap HIV/AIDS, yaitu hubungan jenis kelamin dengan sikap, hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan sikap, dan hubungan sumber informasi yang digunakan dengan sikap. Analisis tersebut dilakukan menggunakan uji *Chi-square*, begitu pula pada analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap HIV/AIDS.

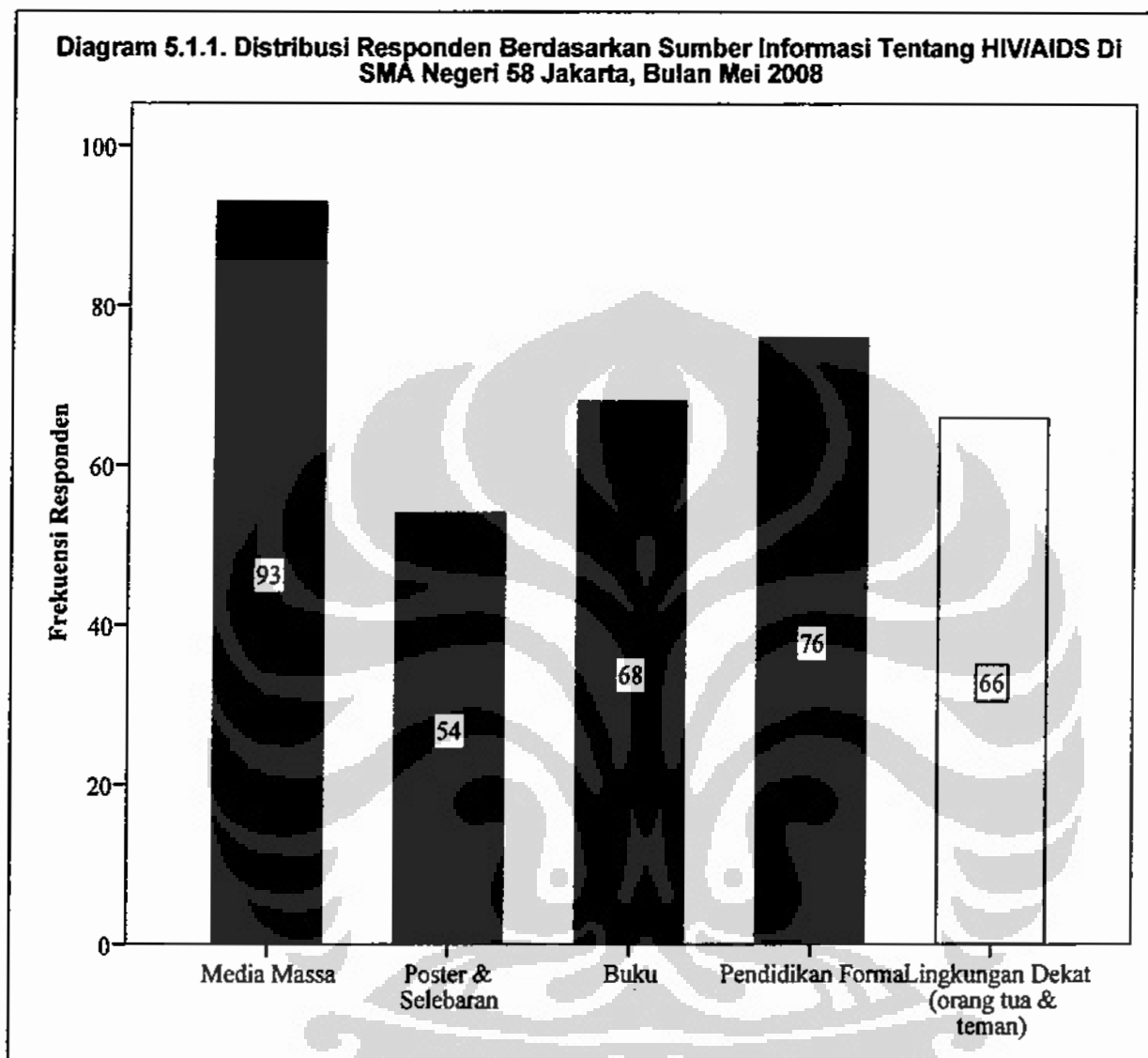
1. Analisis Univariat

Tabel 5.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi
Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008

Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	41	39,4
• Perempuan	63	60,6
Agama		
• Islam	89	85,6
• Kristen Protestan	14	13,5
• Kristen Katolik	1	1,0
Tingkat Pendidikan Ayah		
• SD	6	5,8
• SMP	5	4,8
• SMA	66	63,5
• PT	27	26,0
Tingkat Pendidikan Ibu		
• SD	11	10,6
• SMP	16	15,4
• SMA	58	55,8
• PT	19	18,3

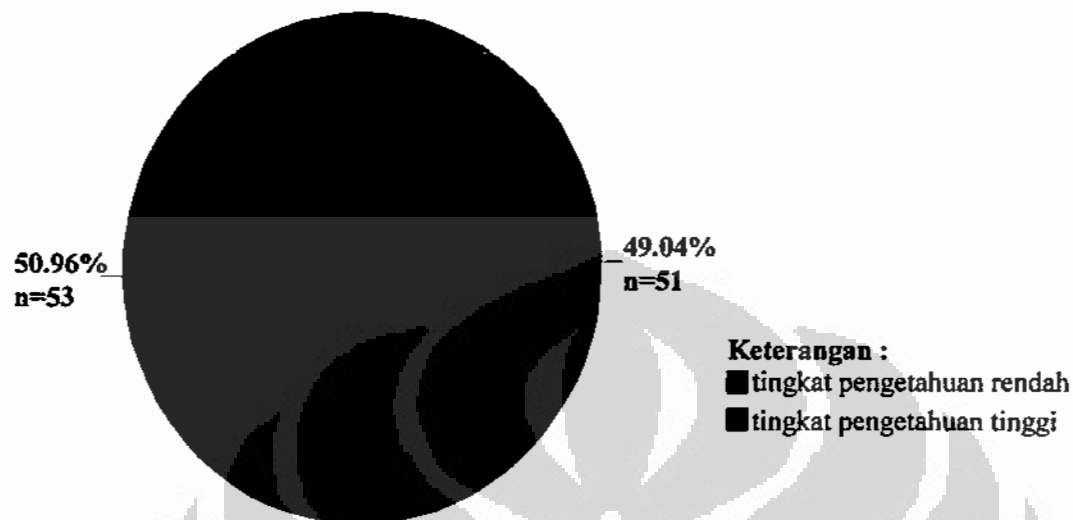
Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 60,6% (63 orang). Agama yang paling banyak dianut oleh responden adalah agama islam sejumlah 89 orang (85,6%). Ayah responden sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu SMA sebanyak 66 orang (63,5%), begitu pula ibu responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 58

orang (55,8%). Ibu responden yang berpendidikan rendah relatif sedikit yaitu SD sebanyak 11 orang (10,58%) dan SMP sebanyak 16 orang (15,38%).

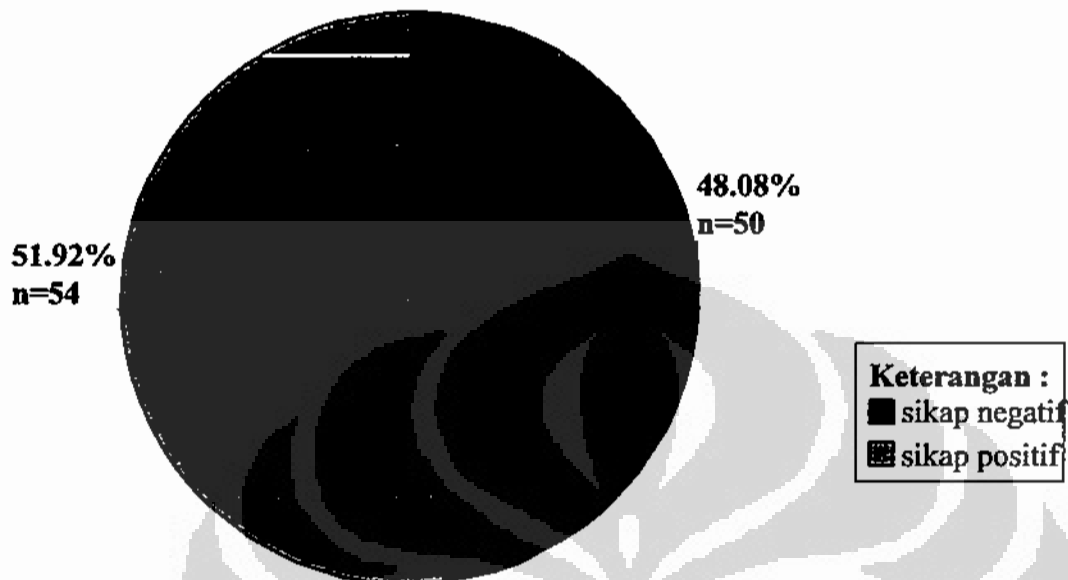


Berdasarkan pada data diagram di atas, sumber informasi tentang HIV/AIDS yang banyak digunakan oleh responden adalah media massa dengan jumlah responden sebanyak 93 orang. Sumber informasi yang banyak digunakan juga adalah pendidikan dari sekolah dengan jumlah responden sebanyak 76 orang. Sumber informasi yang paling sedikit digunakan adalah poster dan selebaran dengan jumlah responden hanya 54 orang.

**Diagram 5.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS
Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008**



Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dibagi kedalam dua kelompok yang dikategorikan berdasarkan perhitungan nilai median. Tingkat pengetahuan rendah bila skornya dibawah 26 dan tingkat pengetahuan tinggi bila skornya lebih sama dengan 26. Berdasarkan pembagian tersebut didapatkan hasil seperti yang tergambar dalam diagram di atas. Data pada diagram tersebut menunjukkan bahwa terjadi distribusi responden yang hampir merata antara responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Responden berpengetahuan tinggi tentang HIV/AIDS berjumlah 53 orang (50,96%) sedangkan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 51 orang (49,04%).

Diagram 5.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap HIV/AIDS**Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008**

Berdasarkan uji kenormalan yang dilakukan terhadap variabel sikap, maka sikap responden terhadap HIV/AIDS dikategorikan menjadi dua kategori yaitu bersikap positif dan bersikap negatif. Data pada diagram di atas menunjukkan tidak terdapat perbedaan jumlah yang terlalu besar antara responden yang bersikap positif dengan responden yang bersikap negatif terhadap HIV/AIDS. Responden yang bersikap positif terhadap HIV/AIDS berjumlah 54 orang (51,92%) sedangkan yang bersikap negatif berjumlah 50 orang (48,09%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008

Jenis Kelamin	Sikap		Total	X ²	P value	OR (CI 95%)
	Positif	Negatif				
Laki-laki	26 (63,4%)	15 (36,6%)	41	2,861	0,091	0,462 (0,206– 1,034)
Perempuan	28 (44,4%)	35 (55,6%)	63			
Total	54	50	104			

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui 63,4% (26 responden) laki-laki memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 36,6% (15 responden) memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS. Responden dengan berjenis kelamin perempuan 44,4% (28 responden) bersikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 55,6% (35 responden) bersikap negatif. Analisa lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan sikap terhadap HIV/AIDS (p value = 0,091; α = 0,05). Peluang responden berjenis kelamin laki-laki untuk bersikap positif sebesar 0,46 kali dibandingkan responden berjenis kelamin perempuan (OR (0,206 – 1,034)).

Tabel 5.2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008

Tingkat Pendidikan Ayah	Sikap		Total	X ²	P value	OR (CI 95%)
	Positif	Negatif				
Tinggi	46 (49,5%)	47 (50,5%)	93	1,303	0,254	0,367 (0,092– 1,470)
Rendah	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11			
Total	54	50	104			

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui 49,5% (46 responden) dengan ayah berpendidikan tinggi memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 50,5% (47 responden) bersikap negatif terhadap HIV/AIDS. Responden dengan tingkat pendidikan ayah yang rendah 72,7% (8 responden) memiliki sikap

yang positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 27,3% (3 responden) bersikap negatif. Analisa lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ayah dengan sikap terhadap HIV/AIDS (p value = 0,254; α = 0,05). Peluang responden yang tingkat pendidikan ayahnya tinggi untuk bersikap positif sebesar 0,37 kali dibandingkan responden yang tingkat pendidikan ayahnya rendah (OR (0,092 – 1,470)).

Tabel 5.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008

Tingkat Pendidikan Ibu	Sikap		Total	X ²	P value	OR (CI 95%)
	Positif	Negatif				
Tinggi	36 (46,8%)	41 (53,2%)	77	2,428	0,119	0,439 (0,176– 1,098)
Rendah	18 (66,7%)	9 (33,3%)	27			
Total	54	50	104			

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa 46,8% (36 responden) dengan ibu berpendidikan tinggi memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 53,2% (41 responden) memiliki sikap yang negatif terhadap HIV/AIDS. Pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah didapatkan hasil 66,7% (18 responden) memiliki sikap yang positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 33,3% (9 responden) bersikap negatif. Analisa lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan sikap terhadap HIV/AIDS (p value = 0,119; α = 0,05). Peluang responden yang tingkat pendidikan ibunya tinggi untuk bersikap positif sebesar 0,44 kali dibandingkan responden yang tingkat pendidikan ibunya rendah (OR (0,092 – 1,470)).

Tabel 5.2.4. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang Digunakan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008

Banyaknya Sumber Informasi	Sikap		Total	X ²	P value	OR (CI 95%)
	Positif	Negatif				
Banyak (> 2 jenis)	41 (54,7%)	34 (45,3%)	75	0,465	0,495	1,484 (0,627-3,513)
Sedikit (≤ 2 jenis)	13 (44,8%)	16 (55,2%)	29			
Total	54	50	104			

Berdasarkan data pada tabel 5.2.5. diketahui bahwa 54,7% (41 responden) yang menggunakan banyak sumber informasi tentang HIV/AIDS memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 45,3% (34 responden) memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS. Pada kelompok responden yang hanya menggunakan sedikit sumber informasi tentang HIV/AIDS, didapatkan hasil 66,7% (18 responden) memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 33,3% (9 responden) bersikap negatif. Analisa lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara banyaknya sumber informasi yang digunakan dengan sikap terhadap HIV/AIDS (p value = 0,495; α = 0,05). Peluang responden yang menggunakan banyak sumber informasi bersikap positif sebesar 1,49 kali dibandingkan responden yang menggunakan sedikit sumber informasi (OR (0,627 – 3,513)).

Tabel 5.2.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Sikap Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta, Bulan Mei 2008

Tingkat Pengetahuan	Sikap		Total	X ²	P value	OR (CI 95%)
	Positif	Negatif				
Tinggi	32 (60,4%)	21 (39,6%)	53	2,442	0,118	2,009 (0,920-4,386)
Rendah	22 (43,1%)	29 (56,9%)	51			
Total	54	50	104			

Berdasarkan data pada tabel di atas diketahui bahwa 60,4% (32 responden) dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang HIV/AIDS memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan sisanya 39,6% (21 responden) memiliki sikap yang negatif terhadap HIV/AIDS. Responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang HIV/AIDS 43,1% (22 responden) bersikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan 56,9% (29 responden) bersikap negatif. Analisa lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap HIV/AIDS (p value = 0,118; α = 0,05). Peluang responden yang berpengetahuan tinggi menunjukkan sikap positif terhadap HIV/AIDS sebesar 2,01 kali dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah tentang HIV/AIDS (OR (0,920 – 4,386).

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil analisis lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap HIV/AIDS pada bab sebelumnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua hal tersebut ($p \text{ value} = 0,118; \alpha = 0,05$). Peneliti berusaha membahas hasil penelitian ini dalam bab pembahasan serta membahas pula keterbatasan – keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

A. Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini digolongkan dalam usia remaja sesuai dengan tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Kelompok usia remaja merupakan kelompok dengan populasi yang besar, karena itu peneliti berfokus pada remaja yang juga adalah pelajar di SMA Negeri 58 Jakarta. Perhitungan sampel awal dalam penelitian ini yaitu 96 siswa/i ditambah estimasi adanya *missing data* sehingga jumlah total sampel 106 siswa/i. Pengambilan data yang dilakukan dengan membagikan 120 lembar kuesioner dan hanya 119 kuesioner yang kembali. Kuesioner yang dapat digunakan dalam pengolahan data berjumlah 104 buah dan 15 kuesioner sisanya tidak dapat digunakan karena terdapat data yang *missing*.

Penelitian ini berfokus pada pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, khususnya terkait HIV/AIDS. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Sikap memiliki kaitan yang erat dengan perilaku. Bell, dkk (1996) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku tetapi hubungan antara kedua hal tersebut tidak bersifat tetap atau konsisten. Baron dan Byrne (1994) dalam Bell, dkk (1996) menyatakan bahwa dengan mengetahui sikap maka dapat diprediksikan perilaku yang akan ditampilkan. Hal senada diungkapkan oleh Bohner & Wänke (2002), yaitu sikap seseorang terhadap sesuatu atau objek tertentu akan mempengaruhi perilaku orang tersebut terhadap objek itu pula. Peneliti lainnya yaitu Bern (1971) dan Festinger (1957) dalam Bell, dkk (1996) menyatakan bahwa sikap mengikuti perilaku, sehingga dengan merubah perilaku terlebih dahulu maka sikap akan berubah. Berdasarkan beberapa pernyataan peneliti tersebut maka dapat diketahui bahwa antara sikap dan perilaku memiliki hubungan yang kompleks dan saling mempengaruhi.

Green dalam Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa penyebab masalah kesehatan terdiri dari dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku terdiri dari tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, diantaranya adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku seperti ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong terjadinya perilaku.

Green menjelaskan lebih lanjut bahwa ketika seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan maka orang tersebut akan menunjukkan perilaku untuk meningkatkan kesehatannya. Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai

serta didasari adanya pengetahuan tentang kesehatan akan meningkatkan perilaku kesehatan. Seseorang yang telah dilengkapi dengan pengetahuan serta sarana dan prasarana dapat memunculkan perilaku kesehatan yang buruk karena tidak adanya faktor penguat seperti contoh perilaku kesehatan yang baik oleh tokoh atau orang yang dihormatinya.

Analisis yang dilakukan terhadap variabel – variabel penelitian terkait hubungannya dengan sikap menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna. Berikut ini peneliti akan membahas hasil penelitian satu per satu dikaitkan dengan teori dan penelitian yang terdahulu.

1. Jenis Kelamin

Arvey, dkk (1989) dan Keller, dkk (1992) dalam Bell, dkk (1996) menyatakan bahwa sikap dibentuk oleh faktor genetik. Bohner & Wänke (2002) menyatakan bahwa faktor genetik mempengaruhi sikap melalui struktur sensori, kimiawi tubuh, intelegensi (IQ), temperamen, dan sebagainya. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Berdasarkan pada uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan sikap terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan data penelitian sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 68,58% (63 orang) dan yang berjenis kelamin laki-laki hanya 39,42% (41 orang). Hasil analisis lebih lanjut terhadap data penelitian menunjukkan hal yang berbeda dengan pernyataan pada paragraf di atas. Analisis terhadap hubungan antara jenis kelamin dengan sikap terhadap HIV/AIDS menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keduanya (p value = 0,091; α = 0,05). Analisis terhadap data penelitian memang menunjukkan

adanya perbedaan sikap antara laki-laki dengan perempuan terhadap HIV/AIDS. Responden laki-laki cenderung bersikap positif terhadap HIV/AIDS yaitu sebesar 63,4% sedangkan responden perempuan cenderung bersikap negatif terhadap HIV/AIDS yaitu sebesar 55,6%. Perbedaan kecenderungan persentase sikap terhadap HIV/AIDS antara responden laki-laki dengan perempuan tersebut hasilnya belum menunjukkan hubungan yang bermakna.

Perbedaan persentase sikap responden laki-laki dengan responden perempuan belum menunjukkan hubungan yang bermakna tetapi responden laki-laki memiliki peluang untuk bersikap positif sebesar 0,42 kali dibandingkan dengan responden perempuan. Perbedaan tersebut disebabkan oleh pola pikir yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki dalam menentukan sesuatu lebih cenderung mengarah pada pemikiran logis sedangkan perempuan memiliki kecenderungan menggunakan perasaan dalam menentukan sesuatu. Perbedaan pola pikir tersebut pada akhirnya mempengaruhi pemilihan sikap masing-masing terhadap suatu hal.

Asuquo, dkk (2004) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa jenis kelamin secara signifikan mempengaruhi persepsi remaja terhadap HIV/AIDS. Asuquo lebih lanjut menjelaskan bahwa remaja laki-laki dan perempuan menampilkan sikap yang berbeda terhadap perilaku yang diharapkan oleh orang tua, teman sebaya, lingkungan dan media. Asuquo menyatakan bahwa responden laki-laki menunjukkan superioritas dibandingkan responden perempuan tentang persepsi terhadap HIV/AIDS. Asuquo juga menjelaskan bahwa perempuan cenderung mengalami kekuatan yang kurang untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya karena sangat dipengaruhi oleh tata nilai dan budaya.

2. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Elling (1970) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu *self concept* dan *image* kelompok. Elling menjelaskan bahwa gambaran diri seseorang sangat dipengaruhi oleh gambaran kelompoknya. Elling lebih lanjut mencontohkan bahwa anak seorang dokter akan terpapar oleh organisasi kedokteran dan orang-orang dengan pendidikan tinggi, sedangkan anak buruh atau petani tidak terpapar dengan lingkungan medis. Kedua anak tersebut akan memiliki konsep, sikap dan perilaku yang berbeda terhadap kesehatan dimana perbedaan tersebut cenderung merefleksikan kelompoknya.

Berdasarkan konsep yang dipaparkan oleh Elling di atas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi pemikiran, sikap dan perilaku anak terhadap kesehatan. Hasil data penelitian menunjukkan orang tua responden sebagian besar berpendidikan SMA, yaitu 66 orang (63,46%) untuk ayah dan 58 orang (55,77%) untuk ibu. Hasil analisis terhadap hubungan antara tingkat pendidikan ayah tua atau ibu dengan sikap terhadap HIV/AIDS menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan sikap responden terhadap HIV/AIDS. Responden dengan ayah berpendidikan tinggi hanya 49,5% yang bersikap positif dan responden dengan ibu berpendidikan tinggi hanya 46,8% yang bersikap positif terhadap HIV/AIDS. Kesenjangan yang tampak antara teori dengan hasil analisis penelitian ini mungkin disebabkan oleh adanya faktor selain tingkat pendidikan orang tua yang lebih berpengaruh pada sikap responden terhadap HIV/AIDS.

Responden merupakan remaja yang juga adalah individu dalam keluarga dimana akan terjadi saling keterkaitan antara individu itu sendiri dengan

keluarganya dalam perilaku kesehatan. Keluarga merupakan kelompok terkecil dalam masyarakat yang dapat dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Keluarga memiliki aturan-aturan dan norma sosial tertentu yang mengatur perilaku individu anggota kelompoknya termasuk perilaku kesehatan. Sikap remaja terhadap kesehatan akan sangat dipengaruhi pula oleh tata nilai yang berlaku dalam keluarganya. Remaja juga merupakan tahapan yang kompleks bagi masing-masing individu dimana proses pencarian jati diri berlangsung. Remaja akan sangat mungkin cenderung dipengaruhi oleh teman sebayanya.

Robillard (2001) menyatakan bahwa akan metode pembelajaran melalui teman sebaya merupakan pendekatan yang lebih efektif dalam program pencegahan HIV/AIDS. Robillard menjelaskan lebih lanjut dalam penelitiannya bahwa edukator teman sebaya dapat menjadi *role model* bagi remaja lainnya dan lebih jelas dalam memberi penjelasan, jujur, dapat dipercaya, serta lebih simpatik. Robillard juga menyebutkan bahwa metode pembelajaran pencegahan HIV/AIDS oleh teman sebaya pada remaja menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penurunan risiko tertular HIV/AIDS.

3. Sumber Informasi

Ketersediaan sumber informasi kesehatan serta kemudahan akses terhadap informasi tersebut akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Sumber informasi kesehatan dapat terdiri dari berbagai bentuk, diantaranya dalam bentuk media cetak atau elektronik, langsung atau tidak langsung, atau dapat pula berupa komunikasi dua arah atau satu arah. Zimbardo dan Leippe (1991) menyatakan bahwa media massa merupakan salah satu faktor sosial dan lingkungan yang memiliki pengaruh cukup besar terhadap sikap

seseorang. Media massa dapat merubah sikap seseorang tanpa orang tersebut menyadarinya.

Hasil analisis terhadap data penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara banyaknya sumber informasi yang digunakan dengan sikap terhadap HIV/AIDS (p value = 0,495; α = 0,05). Sebagian besar responden (93 orang) menggunakan media massa untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS. Media massa sebagai sumber informasi yang banyak digunakan sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya, bahwa media massa memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap sikap seseorang dan mudah untuk diakses. Sumber informasi lainnya yang banyak digunakan oleh responden (76 orang) adalah pendidikan formal di sekolah. Reny dan Amalia (2006), dalam penelitian berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pendidikan Seksual mendapatkan hasil 96,7% responden memperoleh informasi tentang pendidikan seksual dari guru di sekolah. Sekolah merupakan sarana yang baik untuk memberikan berbagai informasi mengenai kesehatan pada remaja.

Reny dan Amalia (2006), dalam penelitian berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pendidikan Seksual mendapatkan hasil 96,7% responden memperoleh informasi tentang pendidikan seksual dari guru di sekolah dan sebanyak 92,4% responden mendapatkan informasi tentang pendidikan seksual dari media majalah. Kedua peneliti tersebut penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan dari berbagai sumber informasi. Fitriani dan Rachmi (2006), dalam penelitian berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 32 Jakarta Selatan menyatakan bahwa 39% respondennya mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari media cetak. Kedua peneliti tersebut mengambil kesimpulan bahwa hasil penelitiannya

mungkin disebabkan oleh semakin mudahnya akses untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama melalui media cetak.

4. Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan merupakan salah komponen yang membentuk dan atau merubah sikap seseorang. Sikap seseorang akan mengalami perubahan seiring dengan proses pembelajaran yang dialaminya. Proses pembelajaran atau peningkatan pengetahuan dapat melalui berbagai cara, diantaranya dengan mengikuti pendidikan formal ataupun secara langsung mengalami sesuatu. Notoatmodjo (2003) menyatakan pengetahuan dan sikap dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau orang lain. Berdasarkan penjelasan pada paragraf ini dan pembahasan studi kepustakaan pada bab. 2, diketahui bahwa terdapat pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi sebaran responden yang hampir merata pada variabel tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang HIV/AIDS berjumlah 53 orang (50,96%) sedangkan yang berpengetahuan rendah 51 orang (49,04%). Responden juga menunjukkan sebaran yang hampir merata pada variabel sikap. Responden dengan sikap positif terhadap HIV/AIDS berjumlah 54 orang (51,92%) sedangkan yang bersikap negatif 50 orang (48,09%).

Hasil analisis penelitian lebih lanjut yang dilakukan terhadap kedua variabel di atas menunjukkan hal yang berbeda dengan penjelasan teori pada paragraf sebelumnya. Analisis lebih lanjut pada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap HIV/AIDS menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap (p value = 0,118 ; α = 0,05). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian

serupa yang dilakukan oleh Robillard (2001) di Jamaika. Robillard dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Remaja yang menjadi responden dalam penelitian tersebut memiliki empati yang tinggi dan bersikap suportif terhadap orang dengan HIV/AIDS, serta cukup berpengetahuan tentang HIV/AIDS.

Perbedaan hasil antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Robillard dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, karakteristik responden. Karakteristik responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pelajar SMA dengan berbagai latar belakang budaya dan agama, sedangkan pada penelitian yang dilakukan Robillard respondennya hanya berfokus pada remaja gereja dimana para remaja tersebut telah mendapat pembelajaran tentang HIV/AIDS yang difasilitasi oleh pihak gereja. Kedua, instrumen penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, sedangkan Robillard menggunakan *AIDS attitude scale* (ASS) yang telah dimodifikasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asuquo, dkk (2004) di Calabar, Nigeria. Asuquo, dkk dalam penelitian yang dilakukan terhadap 500 remaja (220 laki-laki dan 280 perempuan) di beberapa sekolah menengah atas di Calabar, Nigeria menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi remaja terhadap HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap program pencegahan HIV/AIDS. Kesenjangan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian yang dilakukan Asuquo kemungkinan disebabkan beberapa hal. Pertama, jumlah responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti masih relatif sedikit (104 orang). Kedua, metode analisis data

yang digunakan oleh Asuquo adalah *independent t-test* sedangkan peneliti menggunakan uji *Chi-square*. Ketiga, instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti merupakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dan terdiri dari tiga bagian dengan total pertanyaan 65 pertanyaan, sedangkan instrumen yang digunakan oleh Asuquo, dkk merupakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian dan berfokus pada persepsi dan sikap terhadap HIV/AIDS dengan total pertanyaan hanya 25 buah sehingga responden juga lebih terfokus ketika mengisi instrumen penelitian tersebut.

Ketidaksesuaian antara teori dan penelitian sebelumnya dengan hasil analisis terhadap variabel-variabel penelitian mungkin disebabkan oleh faktor lain yang lebih mempengaruhi sikap responden terhadap HIV/AIDS. Sikap terbentuk dan berubah dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor sosial atau lingkungan, stimulus terhadap sensori, adanya proses belajar, dan pengalaman langsung. Sikap juga terdiri dari lingkup respon yang luas, yaitu kognitif, afektif dan perilaku. Ketiga respon tersebut membentuk suatu sistem dimana sikap sebagai pusatnya. Komponen dalam sistem ini memiliki saling ketergantungan dan sikap sebagai kesimpulan dari evaluasi seluruh komponen. Perubahan pada satu komponen dalam sistem akan mempengaruhi komponen lainnya.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan (Notoatmodjo, 2005). Notoatmodjo lebih lanjut menjelaskan bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh situasi saat itu, pengalaman masa lalu orang lain, pengalaman masa lalu orang itu sendiri dan nilai-nilai yang dianutnya. Berdasarkan pada penjelasan Notoatmodjo tersebut, seseorang yang sesungguhnya bersikap positif terhadap nilai kesehatan tertentu dapat menunjukkan sikap negatif bila situasi tidak mendukung sikap positifnya.

Penelitian ini hanya meneliti beberapa variabel tanpa memperhatikan pengaruh dari variabel lainnya terhadap sikap responden. Peneliti hanya memfokuskan penelitian pada lingkup respon kognitif yaitu pengetahuan, salah satu komponen faktor genetik dan sosial yaitu jenis kelamin, komponen kepercayaan yaitu agama, tingkat pendidikan orang tua yang merupakan komponen faktor sosial dan sumber informasi yang merupakan komponen faktor lingkungan. Peneliti juga tidak memperhitungkan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi sikap seperti situasi, pengalaman orang lain, pengalaman diri sendiri dan nilai-nilai yang dianut oleh responden.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah responden dalam penelitian ini hanya berjumlah 104 orang dan pengambilan data hanya dilakukan di satu sekolah saja, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk kelompok usia remaja maupun pelajar.
2. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelasi dimana penelitian hanya bertujuan untuk melihat adanya hubungan atau tidak, tanpa bermaksud membandingkan kategori manakah yang lebih baik atau lebih buruk.
3. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini masih sangat terbatas sehingga belum dapat menggambarkan hubungan variabel-variabel lainnya yang juga mempengaruhi sikap.
4. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, sehingga perlu dilakukan pengujian lebih lanjut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Analisis lebih lanjut terhadap variabel jenis kelamin dan sikap terhadap HIV/AIDS menunjukkan bahwa remaja laki-laki memiliki kecenderungan untuk bersikap positif terhadap HIV/AIDS dibandingkan dengan responden perempuan.
2. Responden sebagian besar merupakan remaja dengan orang tua yang berpendidikan tinggi. Responden dengan orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung menunjukkan sebaran yang merata antara sikap positif dan negatif terhadap HIV/AIDS. Responden dengan orang tua yang berpendidikan rendah justru menunjukkan kecenderungan untuk bersikap positif terhadap HIV/AIDS.
3. Sumber informasi yang paling banyak digunakan responden untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS adalah media massa. Responden yang menggunakan banyak sumber informasi cenderung menunjukkan sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan responden yang hanya menggunakan sedikit sumber informasi cenderung menunjukkan sikap negatif terhadap HIV/AIDS.
4. Responden dalam penelitian ini menunjukkan sebaran yang hampir merata antara responden yang berpengetahuan tinggi tentang HIV/AIDS dengan responden yang berpengetahuan rendah. Responden juga menunjukkan hal

yang serupa pada variabel sikap. Analisis lebih lanjut terhadap kedua variabel menunjukkan bahwa responden berpengetahuan tinggi cenderung memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS sedangkan responden berpengetahuan rendah cenderung memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS.

B. Saran

1. Responden (Siswa/i SMA Negeri 58 Jakarta)

Peneliti berharap setelah dilaksanakannya penelitian ini, siswa/i SMA Negeri 58 Jakarta meningkatkan kewaspadaan diri terhadap HIV/AIDS dengan cara memperluas pengetahuan tentang HIV/AIDS serta mengembangkan kecerdasan emosi yang dapat membentuk sikap positif terhadap HIV/AIDS.

2. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Perawat baik yang berdinis di komunitas maupun dalam tatanan klinik diharapkan dapat secara aktif memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada remaja khususnya.

3. SMA Negeri 58 Jakarta (Bapak/Ibu Guru)

Bapak/Ibu guru pengajar di SMA Negeri 58 Jakarta dapat meningkatkan pemberian materi tentang HIV/AIDS dalam kegiatan belajar mengajar, serta memberikan materi-materi kesehatan lainnya yang terkait dengan kesehatan remaja.

4. Peneliti Lanjut

Peneliti berikutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian yang lebih baik dengan cara meningkatkan jumlah sampel sehingga hasil dapat

digeneralisasikan, menggunakan desain penelitian lainnya yang lebih sesuai, menambahkan variabel-variabel lainnya dan menggunakan instrumen penelitian yang lebih baik lagi.

C. Rekomendasi

1. Pihak sekolah maupun lembaga kesehatan masyarakat dapat berperan aktif dalam tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS melalui penyebarluasan informasi tentang HIV/AIDS baik dalam bentuk media cetak (sebaran, leaflet, booklet, dsb.) maupun dalam bentuk pembelajaran langsung (ceramah, diskusi, kegiatan ekstrakurikuler, dsb.)
2. Pihak sekolah dapat lebih mengaktifkan peranan UKS tidak hanya sebagai tempat pengobatan bagi para siswa namun juga untuk meningkatkan pengetahuan siswa/i tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi remaja.
3. Pihak sekolah dapat memfasilitasi peningkatan pengetahuan siswa/i tentang HIV/AIDS melalui kegiatan ekstrakurikuler yang ada seperti PMR dan juga menambah koleksi buku perpustakaan yang terkait dengan HIV/AIDS dan kesehatan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

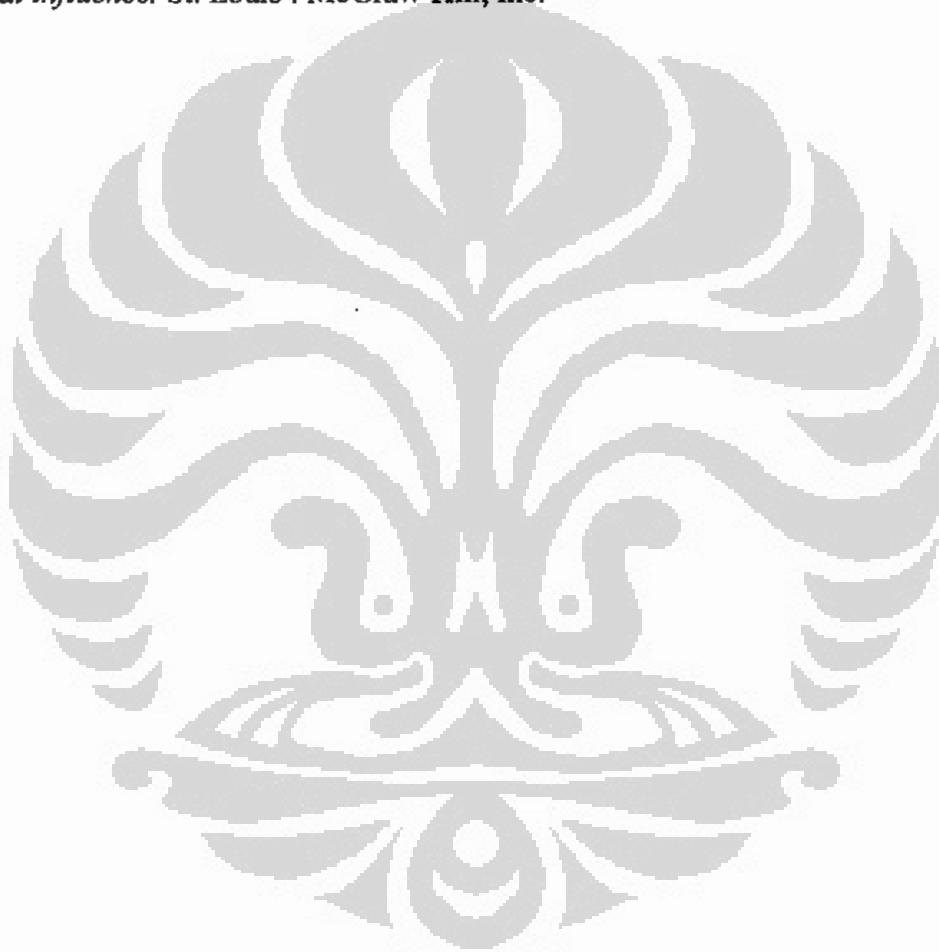
- Ariawan, I. (1995). *Prosedur metode pengumpulan sampel penelitian kesehatan*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Asuquo, P.N., dkk. (2004). *Adolescent' perception of HIV/AIDS and their attitude to its prevention in Calabar, Nigeria*. Diambil pada 6 Maret 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=5&did=792906761&SrchMode=1&sid=3&Fmt=10&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1204787192&clientId=45625>
- Barton-Knott, S. (2007). *Global HIV prevalence has leveled off*. Diambil pada 26 Februari 2008 dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr61/en/index.html>
- Bell, P.A., dkk. (1996). *Enviromental psychology*. (4th ed.). Orlando : Harcourt Brace College Publishers.
- BKKBN. (2001). *Laporan penelitian : Survai perilaku beresiko yang berdampak pada kesehatan reporduksi remaja*. Diambil pada 8 Maret 2008 dari <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ss9.html>
- Bohner, G., & Wänke, M. (2002). *Attitude and attitude changes*. Hove : Psychology Press Ltd.
- Bucher, L., & Melander, S. (1999). *Critical care nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Burton, G.R.W., dan Engelkirk, P.G. (2000). *Microbiology for the health sciences* .(6th ed). Maryland : Lippincott Williams & Wilkins.
- Dacey, J., & Kenny, M. (1997). *Adolescent development*. (2nd ed.). Boston : The McGraw-Hill Companies, Inc.

- Dias, S.F., Matos, M.G., & Goncalves, A.C. (2006). *AIDS-related stigma and attitudes toward AIDS-infected people among adolescents*. Diambil pada 6 Maret 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1135453241&sid=3&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>
- Holtz, B. (2005). *Human knowledge : Foundations and limits*. Diambil pada 8 Maret 2008 dari <http://humanknowledge.net/Thoughts.html#Epistemology>
- Kesrepro. *Jender dan HIV/AIDS*. Diambil pada 26 Pebruari 2008 dari <http://situs.kesrepro.info/gendervaw/agu/2003/gendervaw01.htm>
- KPA Nasional. (2007). *Statistik kasus sampai dengan desember 2007*. Diambil pada 26 Pebruari 2008 dari http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=1611&Itemid=124
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan : teori dan aplikasinya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006) . *Fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. (ed. 4). (Penerjemah Kamalasari, R., dkk.) Jakarta : EGC. (Sumber asli terbit tahun 1997)
- Qomariyah, S.N. *Ringkasan penelitian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan murid SMP*. Diambil pada 8 Desember 2006 dari <http://situs.kesrepro.info/krr/sep/2002/utama01.htm>.
- Robillard, R.H. (2001). *The jamaican adolescent: An assessment of knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS*. diambil pada 6 Maret 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=71709865&sid=5&Fmt=4&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>

Septianauli, R., dan Rusnawati, R.D. (2006). *Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh di Lab. school, jakarta selatan*. Laporan penelitian S1 tidak diterbitkan, UI, Depok, Indonesia.

Soekanto, S. (2005). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

Zimbardo, P.G., & Leippe, M.R. (1991). *The psychology of attitude change and sosial influence*. St. Louis : McGraw-Hill, Inc.



LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Seluruh dunia telah lebih dari 25 tahun lamanya memerangi HIV/AIDS, demikian pula dengan negara kita Indonesia. Saat ini penyebaran HIV/AIDS terbanyak terjadi di kalangan usia produktif termasuk pada kelompok remaja. Sangat penting untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS agar dapat menentukan tindakan pencegahan yang tepat untuk kelompok tersebut.

Untuk tujuan di ataslah penelitian ini dilakukan, karenanya saya sangat mengharapkan kesediaan dari adik-adik, siswa/i SMA Negeri 58 untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul “ **Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS Di SMA Negeri 58 Jakarta**”. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Semua berkas yang mencatumkan identitas responden hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan.

Bersama ini peneliti lampirkan surat persetujuan menjadi responden. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti (Devy Ike M.S. (021)-99216153). Atas bantuan dan partisipasi dari adik-adik, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2008

Devy Ike Mustika Sari
NPM. 130 4000 205

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Devy Ike Mustika Sari

NPM : 130 4000 205

Alamat : Jl. Tanah Merdeka 7, No. 50 RT. 004/06 Ciracas Jakarta Timur 13830

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS di SMA Negeri 58 Jakarta

Pembimbing : Ibu Dewi Gayatri, SKp, MKes.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini. Saya mengerti penelitian ini tidak akan merugikan saya dan identitas serta jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani tanpa adanya suatu paksaan.

Jakarta, Mei 2008

Peneliti

Responden

(Devy Ike Mustika Sari)

()

KUISIONER PENELITIAN**Petunjuk Umum**

1. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian, (1) data demografi; (2) pengetahuan tentang HIV/AIDS; dan (3) sikap terhadap HIV/AIDS.
 2. Setiap bagian kuisisioner memiliki petunjuk khusus yang harus Anda baca terlebih dahulu sebelum mengisi.
 3. Bacalah setiap pertanyaan atau pernyataan dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
 4. Bila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang tidak Anda mengerti dapat langsung bertanya pada peneliti.
 5. Sebelum mengembalikan lembar kuisisioner, pastikan Anda telah mengisi semua pertanyaan atau pernyataan yang diajukan.
-

A. Data Demografi

- Isilah titik di bawah ini dengan jawaban singkat.
- Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang tersedia

1. No. Kuisisioner(diisi oleh peneliti) :
2. Inisial Nama Responden :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
4. Agama : 1. Islam
 2. Kristen Katolik
 3. Kristen Protestan
 4. Hindu
 5. Budha
 6. Lainnya : ...

5. Pendidikan Terakhir Orang Tua :

a. Ayah :

- 1. Tidak Sekolah
- 2. SD
- 3. SMP
- 4. SMA
- 5. Perguruan Tinggi

b. Ibu :

- 1. Tidak Sekolah
- 2. SD
- 3. SMP
- 4. SMA
- 5. Perguruan Tinggi

6. Sumber informasi tentang HIV/AIDS : (jawaban dapat lebih dari satu)

- 1. Media massa
- 2. Poster atau selebaran
- 3. Buku
- 4. Pendidikan formal (sekolah)
- 5. Lingkungan dekat (orang tua atau teman)

B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

- Pertanyaan yang diberikan berjumlah 30 buah. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
- Isilah dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia, kolom "B" jika menurut Anda "Benar" dan kolom "S" jika menurut Anda "Salah"

No.	Pertanyaan	B	S
1.	AIDS merupakan kondisi komplikasi akibat penurunan kekebalan tubuh.		
2.	Penderita HIV dapat tampak seperti seorang yang sehat.		
3.	Berganti-ganti pasangan meningkatkan resiko tertular HIV/AIDS.		
4.	Nyamuk dapat menjadi perantara penularan HIV.		
5.	HIV merupakan virus penyebab AIDS.		
6.	Penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV melalui batuk atau bersin.		
7.	Pemeriksaan untuk memastikan seseorang terinfeksi HIV hanya perlu dilakukan satu kali.		

No.	Pertanyaan	B	S
8.	Orang yang baru terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala sakit.		
9.	Penderita AIDS akan sangat mudah terinfeksi penyakit menular lainnya.		
10.	Cara agar tidak tertular HIV/AIDS adalah dengan menghindari gigitan nyamuk yang telah menggigit orang dengan HIV/AIDS.		
11.	Obat antiretrovirus dapat menyembuhkan penderita HIV/AIDS.		
12.	Penggunaan pelindung(kondom) dalam hubungan seksual akan menurunkan resiko tertular HIV.		
13.	Pemeriksaan HIV/AIDS harus dilakukan berulang bila hasil awal negatif.		
14.	Penderita AIDS akan mengalami diare berkepanjangan lebih dari satu bulan.		
15.	Gejala seseorang menderita AIDS dapat muncul setelah orang tersebut bertahun-tahun terinfeksi HIV.		
16.	Bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS dapat menyebabkan terinfeksi HIV.		
17.	HIV dapat ditularkan oleh ibu pada anak yang dikandungnya.		
18.	Transfusi darah yang tanpa <i>screening</i> dapat menyebabkan seseorang tertular HIV.		
19.	Pemeriksaan HIV/AIDS dilakukan dengan pemeriksaan darah.		
20.	Obat antiretrovirus berfungsi untuk menurunkan kadar HIV dalam tubuh.		
21.	Tidak melakukan seksual sebelum menikah dapat menurunkan resiko tertular HIV.		
22.	HIV/AIDS dapat dicegah melalui pemberian vaksin imunisasi sejak masih anak-anak.		
23.	Cara agar tidak tertular HIV/AIDS adalah menghindari berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS.		
24.	AIDS akan memudahkan penyakit menular lainnya masuk ke dalam tubuh.		
25.	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan alat makan bersama-sama dengan orang yang menderita HIV/AIDS.		
26.	Penggunaan jarum suntik bersama secara bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu, tidak meningkatkan resiko tertular HIV/AIDS.		
27.	Ibu yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS pada bayi yang dikandungnya.		
28.	HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.		
29.	Orang dengan HIV/AIDS dapat menularkan HIV melalui air liurnya.		
30.	Kasus HIV/AIDS di Indonesia bukanlah suatu masalah yang memerlukan penanganan khusus dari berbagai pihak.		

C. Sikap terhadap HIV/AIDS

- Pernyataan yang diberikan berjumlah 30 buah. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
- Isilah dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia, kolom "SS" jika Anda "Sangat Setuju", kolom "S" jika Anda "Setuju", kolom "TS" jika Anda "Tidak Setuju", dan kolom "STS" jika Anda "Sangat Tidak Setuju" dengan pernyataan yang diajukan.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan tetap bergaul dan berteman dengan penderita HIV/AIDS.				
2.	Saya tidak perlu tahu tentang HIV/AIDS karena saya bukan pemakai narkoba.				
3.	Menurut saya, penderita HIV/AIDS tidak perlu dibatasi aktivitasnya.				
4.	Saya takut berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS.				
5.	Menurut saya, guru yang tertular HIV/AIDS boleh terus mengajar.				
6.	Saya tidak takut berenang dalam kolam renang yang sama dengan penderita HIV/AIDS.				
7.	Saya tidak bersedia makan bersama dengan penderita HIV/AIDS.				
8.	Menurut saya pelajar yang tertular HIV/AIDS boleh terus bersekolah.				
9.	Saya tidak perlu tahu tentang HIV/AIDS karena saya taat beragama.				
10.	Menurut saya, penderita HIV/AIDS memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam masyarakat.				
11.	Saya aman dari tertular HIV/AIDS jika hanya satu kali menggunakan jarum suntik bergantian.				
12.	Menurut saya, penderita HIV/AIDS harus dijauhi dan dihindari.				
13.	HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan dari Tuhan YME.				
14.	Saya tidak takut tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS.				
15.	Saya tidak perlu tahu tentang HIV/AIDS karena orang tua saya terpelajar.				
16.	Menurut saya, penderita HIV/AIDS memerlukan perhatian dan bantuan dari lingkungannya.				
17.	Pegawai pemerintah maupun swasta yang diketahui menderita HIV/AIDS harus dipecat.				
18.	Saya bersedia ikut dalam kegiatan donor darah.				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
19.	Saya tidak takut bersalaman dengan penderita HIV/AIDS.				
20.	Saya aman dari tertular HIV/AIDS karena dalam riwayat keluarga saya tidak ada yang menderita HIV/AIDS.				
21.	Saya akan melakukan tes HIV/AIDS jika melakukan hubungan seks beresiko.				
22.	Menurut saya penderita HIV/AIDS harus diisolasi.				
23.	Saya takut melakukan transfusi darah karena takut tertular HIV/AIDS.				
24.	Saya aman dari resiko tertular HIV/AIDS karena saya adalah anak yang taat beragama.				
25.	Saya bersedia merawat anggota keluarga yang terkena HIV/AIDS.				
26.	Saya bersedia melakukan tes HIV/AIDS jika saya pengguna narkoba suntik.				
27.	Menurut saya seharusnya dibuat peraturan yang melarang penderita HIV/AIDS menggunakan kolam renang umum.				
28.	Penderita HIV/AIDS tidak perlu dirawat karena biayanya mahal.				
29.	Saya akan menyarankan teman melakukan tes HIV/AIDS jika ia memakai narkoba suntik.				
30.	Saya bersedia terlibat dalam program pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan oleh pemerintah maupun lembaga lainnya.				

Terima Kasih atas partisipasi saudara 😊



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *075* /PT02.H4.FIK/II/2008
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

4 April 2008

Yth. Kepala
SMA Negeri 58
Jl. Raya Ciracas
Jakarta Timur



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

Sdr. Devy Ike M.S
1304000205

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat
Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS
Di SMA Negeri 58 Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek
riset di SMA Negeri 58 Jakarta Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA. Ph.D
NIR. 140 066 440


Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI