



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN, KESALAHPAHAMAN DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP HIV/ AIDS
DI SUATU SEKOLAH MENENGAH UMUM
DI DAERAH SUB URBAN DI BEKASI**

Laporan Penelitian

Oleh

Endah Dessirya

0606060023

Junita Lasma

0606060313

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN, KESALAHPAHAMAN DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP HIV/ AIDS DI SUATU SEKOLAH MENENGAH UMUM
DI DAERAH SUB URBAN DI BEKASI**

Laporan Penelitian

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

Oleh

Endah Dessirya

0606060023

Junita Lasma

0606060313

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2008

Tgl Menerima : 17-7-2008
Beli / Sumbangan : Peminis
Nomor Induk : 1332/00
Klasifikasi : Lp. Penelitian
Pis 408P

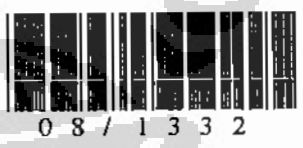
LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :

**Pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja
terhadap HIV/AIDS di suatu Sekolah Menengah Umum
di daerah sub urban di Bekasi**

Telah mendapatkan persetujuan

Jakarta, 29 Mei 2008



Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Riset

Hanny Handiyani, S.Kp., M. Kep.

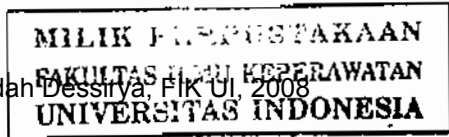
NIP. 132161165

Menyetujui,

Pembimbing Riset

Hening Pujasari, S.Kp., M. Biomed, MANP

NIP. 132 255 814



Abstrak

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global dengan perkembangan penyakit yang luar biasa pesatnya. Remaja adalah salah satu kelompok berisiko terhadap penularan HIV/AIDS yaitu melalui penyalahgunaan NAPZA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan *stratified random sampling* untuk perekrutan sampel dan kuesioner untuk pengumpulan data. Penelitian ini dilakukan di daerah sub urban di Bekasi dengan jumlah responden 98 remaja. Hasil menunjukkan adanya defisit pengetahuan (48 %), kesalahpahaman (61.2%) dan sikap negatif (53.1%) terhadap HIV/AIDS pada remaja. Setelah dilakukan analisa Kai kuadrat didapatkan $p < \alpha$ (H_0 ditolak) yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat defisit pengetahuan dan kesalahpahaman serta sikap negatif remaja terhadap HIV/AIDS. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap HIV/AIDS. Sehingga perlu dilakukan edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja terutama mengenai cara penularan HIV/AIDS.

Kata kunci: HIV/AIDS, kesalahpahaman, pengetahuan, remaja, sikap

Abstract

HIV/AIDS is one of global health problems with a pertinent increasing of this. Adolescent is one of high risk groups to the transmission of HIV/AIDS. The purpose of this study is to know the adolescent's knowledge, misconception and attitude towards HIV/AIDS. The study was a descriptive study using questionnaire and stratified random sampling in collecting data was utilized. The study was located in a sub urban area in Bekasi among 98 adolescents. The result of this study showed the deficit of knowledge (48%), misconception (61.2%) and the negative attitude (53.1%) towards HIV/AIDS in adolescents. Using Chi square tests, it was found that $p < \alpha$ (rejected H_0). It means that there is a correlation between knowledge and attitude. The conclusion is that there are deficit of knowledge, misconception, and negative attitude towards HIV/AIDS especially in terms of transmission. There is a correlation between knowledge and attitude towards HIV/AIDS. Therefore it is needed to provide a health education about HIV/AIDS especially the transmission in adolescents.

Key words: adolescent, attitude, HIV/AIDS, knowledge, misconception

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/ AIDS di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah Sub urban di Bekasi. Banyak pihak yang turut membantu sejak awal proses penyusunan proposal sampai selesainya laporan penelitian ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph. D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M. Kep, selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
3. Ibu Hening Pujasari, S.Kp., M. Biomed, MANP, selaku pembimbing Riset Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga laporan ini dapat diselesaikan
4. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan baik moril maupun materil
5. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu atas partisipasinya hingga terselesaikannya laporan penelitian ini

Penulis sangat menyadari dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penelitian di masa yang akan datang.

Depok, 28 Mei 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Teori dan Konsep Terkait.....	6
1. HIV/AIDS.....	6
2. Cara penularan HIV/AIDS.....	7
3. Tanda dan gejala HIV/AIDS.....	8
4. Kelompok berisiko terhadap HIV/AIDS.....	8
5. Pengetahuan, sikap, dan kesalahpahaman.....	8
6. Pengertian remaja.....	9
B. Penelitian Terkait.....	9
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	17
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Hipotesa.....	18
C. Variabel Penelitian.....	18
1. Pengetahuan.....	18

2. Kesalahpahaman.....	19
3. Sikap	19
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	20
A. Disain Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
D. Etika Penelitian	22
E. Alat Pengumpul Data	23
F. Prosedur Pengumpulan Data	23
G. Analisa Data	24
1. <i>Editing</i>	24
2. <i>Coding</i>	25
3. <i>Data Entry</i>	25
4. <i>Cleaning</i>	25
5. <i>Analizing</i>	25
H. Jadwal Kegiatan	27
I. Sarana Penelitian.....	27
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden.....	28
B. Pengetahuan, Kesalahpahaman, dan Sikap terhadap Remaja HIV/AIDS	29
C. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS.....	32
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS.....	35
B. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS.....	38
C. Keterbatasan Penelitian	39
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	41

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

Lampiran A Lembar Informasi untuk Responden

Lampiran B Lembar Persetujuan Responden

Lampiran C Kuesioner

Lampiran D Surat Ijin Penelitian

Lampiran E Jawaban Surat Ijin Penelitian

Lampiran F Tabel Gambaran Pengetahuan, Kesalahpahaman, dan Sikap Remaja
terhadap HIV/AIDS

Lampiran G Tabel Uji Kai Kuadrat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan masalah kesehatan global dengan perkembangan penyakit yang luar biasa pesatnya. Lebih dari 150 negara telah melaporkan adanya penyakit tersebut. Indonesia dikenal sebagai negara dengan *concentrated level epidemic* atau memiliki prevalensi HIV/AIDS cukup tinggi pada tempat-tempat dan kelompok sub populasi tertentu. Pada tahun 2002 jumlah orang yang rawan tertular HIV/AIDS antara 13 juta sampai 20 juta, sedangkan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diperkirakan antara 90.000 sampai 130.000 orang. Di Jawa Timur tahun 2002 tercatat ada 597 kasus. Di Surabaya hingga November 2002 tercatat ada 340 kasus. Di RSUD Dr. Soetomo hingga November 2002 telah dirawat 110 pasien, 39 (35%) diantaranya meninggal dalam perawatan di rumah sakit. Hingga September 2006 pasien yang dirawat di UPIPI RSUD Dr. Soetomo mencapai 711 kasus AIDS dengan angka kematian 27.9 % (Nasronudin, 2007).

Meningkatnya kasus HIV/AIDS tidak direspons baik oleh masyarakat. Menurut Nasronudin (2007), reaksi spontan masyarakat, termasuk tenaga kesehatan sendiri, pada awal menghadapi penyakit tersebut adalah menjauhkan diri dari penderita. Berdasarkan hasil

wawancara peneliti dengan ODHA dari Pelita Ilmu (2008), didapatkan data bahwa terdapat diskriminasi di masyarakat khususnya di lingkungan sekolah dimana salah satu dari anak mereka ada yang tidak diizinkan bersekolah dikarenakan orangtua mereka ODHA. Menurut UNAIDS (2002), stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada gilirannya akan mendorong munculnya pelanggaran hak asasi manusia (HAM) bagi ODHA dan keluarganya. Kalla (2002) menambahkan bahwa informasi yang kurang tepat dapat mempertajam timbulnya stigma, antipati, dan diskriminasi serta penolakan yang pada gilirannya nanti akan menghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS. Menurut Nasronudin (2007), derasnya arus informasi mempengaruhi sebagian besar negara-negara di dunia termasuk Indonesia terlanjur menyerap informasi yang tidak benar.

Menurut Fonny (2003), remaja adalah salah satu kelompok berisiko terhadap penularan HIV/AIDS yaitu melalui penyalahgunaan NAZA (narkotika dan zat adiktif). UNAIDS (1998) menambahkan, setiap hari ada 7000 remaja berumur 10-24 tahun atau lima orang remaja yang terinfeksi HIV/AIDS setiap menit (Nasronudin, 2007). Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini dimulai dari usia 14 pada laki laki dan usia 12 pada perempuan (Kesrepro, 2002). Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri melalui berbagai pengalaman dari lingkungan sosial. Lingkungan sosial berpengaruh pada perkembangan dan kesehatan remaja, dimana lingkungan sosial itu termasuk keluarga, kelompok remaja, sekolah, komunitas, dan lingkungan sosial yang lebih luas lagi (Wong, 2007). Dalam pengembangan dirinya

remaja dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber di antaranya melalui teman, televisi, bahkan internet. Kesalahan dalam menyerap informasi dapat menimbulkan kesalahan pemahaman remaja terhadap HIV/AIDS dan ODHA.

Sub urban adalah daerah atau area di mana para penglaju / *commuter* tinggal yang letaknya tidak jauh dari pusat kota (Anonim, 2006). Pada daerah ini informasi sudah sangat mudah didapatkan di antaranya melalui televisi, radio, media massa, bahkan internet. Sehingga masyarakat termasuk orang tua, dewasa, remaja, bahkan anak-anak di daerah ini sudah sangat mudah mendapatkan berbagai macam informasi kesehatan. Bekasi merupakan salah satu kawasan sub urban di pinggir Jakarta (Anonim, 2008). Menurut Smeltzer (2001), daerah-daerah perkotaan yang luas terus melaporkan lebih banyak lagi kasus-kasus penyakit AIDS bila dibandingkan daerah pedesaan karena insiden pemakaian obat bius IV dan praktik seksual berisiko tinggi lebih tinggi di perkotaan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Turki, didapatkan bahwa masyarakat di Turki memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang tinggi dan mempunyai sikap yang positif namun masih didapatkan kesalahpahaman yang tinggi mengenai HIV/AIDS sehingga dibutuhkan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS. Selain itu belum ada penelitian sebelumnya yang menggali sejauh mana pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS khususnya di daerah Bekasi. Sedangkan informasi ini penting sebagai data awal dalam menyusun strategi pencegahan HIV/AIDS.

B. Masalah Penelitian

Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menggali hal tersebut di Bekasi khususnya pada remaja untuk diketahui sejauh mana pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS khususnya di daerah sub urban di Bekasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS khususnya di daerah sub urban di Bekasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pelajar di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi tentang HIV/AIDS
- b. Mengidentifikasi adanya kesalahpahaman pelajar di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi terhadap HIV/AIDS
- c. Mengidentifikasi sikap pelajar di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi terhadap HIV/AIDS
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap pelajar di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi terhadap HIV/AIDS

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan informasi berupa gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS yang

bermanfaat bagi pemberi pelayanan kesehatan, keluarga dan masyarakat. Bagi pemberi pelayanan kesehatan, penelitian ini menjadi acuan atau data kuat dalam menyusun strategi promosi kesehatan mengenai HIV/AIDS khususnya bagi remaja. Hasil penelitian ini memberi wacana bagi masyarakat dan keluarga tentang gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS sehingga keluarga dan masyarakat diharapkan mampu mengarahkan bentuk perilaku remaja yang adaptif. Hasil penelitian ini juga merupakan data dasar yang sangat diperlukan untuk menggali secara lebih mendalam area ini melalui penelitian lanjutan.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Teori dan Konsep Terkait

1. HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh HIV dengan membunuh atau merusak sel dari sistem kekebalan tubuh. Secara progresif HIV merusak kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan keganasan. Pada orang yang terdiagnosa AIDS dapat mengalami infeksi *opportunistic*, yaitu infeksi yang disebabkan oleh virus atau mikroba atau bakteri yang biasanya tidak menimbulkan penyakit pada orang sehat (*National Institutes of Health, 2006*). CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) pada tahun 2001, mendefinisikan AIDS berdasarkan jumlah CD4 yaitu kurang dari 200, dan orang yang terinfeksi HIV tersebut menderita tuberkulosis paru (TBC), pneumonia, atau kanker serviks. Sumber lain mendefinisikan AIDS sebagai penyakit menular yang disebabkan oleh HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh (Anonim, 2006). Pengobatan HIV/AIDS yang ada saat ini adalah kombinasi dari tiga obat antiretroviral yang dikenal sebagai NRTI, NNRTI, dan PI. Kombinasi ketiganya mempunyai mekanisme kerja berbeda yang bertujuan untuk menghambat replikasi virus. Penderita HIV/AIDS harus minum obat ini selama bertahun-tahun secara teratur. Obat-obatan tersebut juga

memiliki efek samping dan ada risiko resisten terhadap obat (NIH, 2006).

2. Cara penularan HIV/AIDS

Black (2005) menjelaskan bahwa mekanisme utama penularan HIV/AIDS adalah melalui kontak seksual terutama pada golongan heteroseksual. Melalui hubungan seksual berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman. Cara penularan HIV/AIDS yang kedua adalah melalui darah dan produk-produk darah. Hal ini dapat terjadi pada proses transfusi darah, transplantasi organ, yang sudah terkontaminasi dengan HIV. Cara penularan yang ketiga adalah melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril, misalnya pada pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Lebih jauh CDC (2001), menjelaskan bahwa HIV terdapat dalam cairan tubuh lain selain darah yaitu semen, cairan vagina, dan air susu ibu. HIV tidak terdapat dalam keringat, urin, dan air mata. Penelitian telah membuktikan bahwa virus tersebut tidak dapat hidup di luar sel hidup, sehingga tidak memungkinkan penularan melalui lingkungan. HIV tidak menular dengan berciuman, berpelukan, bersalaman, melalui gigitan nyamuk, dan penggunaan toilet atau gelas minum secara bergantian dengan penderita HIV/AIDS. CDC menambahkan bahwa HIV dapat menular melalui pembuatan *body piercing* dengan penggunaan alat yang tidak mengindahkan prinsip steril. Lesbian juga berisiko tertular HIV melalui sekret vagina, darah menstruasi, dan membran mukosa yang terpapar HIV.

3. Tanda dan gejala HIV/AIDS

Tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan proses HIV-nya. Infeksi primer adalah periode awal seseorang terkena HIV, lamanya periode ini bervariasi, dari beberapa minggu sampai beberapa bulan. Manifestasi klinis yang muncul dapat berupa sakit kepala, anemia, dan umumnya gejala-gejala ringan. Setelah periode infeksi primer biasanya gejala asimtomatis dan berlangsung sampai beberapa tahun. Sampai pada tahap terjadi imunodefisiensi, orang yang terinfeksi HIV tersebut akan mengalami sakit (Black, 2001).

4. Kelompok berisiko terhadap HIV/AIDS

Black (2001) menjelaskan bahwa orang-orang yang berisiko terinfeksi HIV adalah mereka yang melakukan hubungan seksual secara bebas tanpa pengaman, termasuk yang melakukan *intercourse* anal maupun vaginal. CDC (2001) menambahkan lebih lengkap tentang siapa-siapa saja yang termasuk kelompok berisiko, yaitu kaum homoseksual (53%), pengguna narkoba suntik (35%), kontak heteroseksual (6%), kontak heteroseksual dengan *Intravenous Drug User* (IDU) (4%), resipien transfusi darah (1%), dan penderita hemofili (1%).

5. Pengetahuan, sikap, dan kesalahpahaman

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Notoatmodjo juga memaparkan pengertian sikap yaitu reaksi

atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sementara itu, definisi kesalahpahaman menurut kamus Princeton (2006) adalah konsepsi yang tidak sesuai.

6. Pengertian remaja

Remaja adalah periode usia 13-20 tahun yang merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa ini terjadi banyak perubahan yang cepat dalam tampilan fisik dan emosi (Pilliteri, 1999). Menurut Wong (2007), perubahan ini juga memiliki implikasi penting dalam memahami berbagai risiko kesehatan yang terpapar pada remaja. Perilaku remaja dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan, hal ini merupakan kesempatan besar untuk melakukan promosi kesehatan. Perubahan pada masa remaja meliputi perubahan biologis, perkembangan kognitif, perkembangan psikologis dan sosial.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan terkait tingkat pengetahuan HIV/AIDS di antaranya adalah penelitian oleh Ayranci pada tahun 2005. Penelitian tersebut dilakukan terhadap masyarakat di daerah semi rural di Turki, dimana terdapat perbedaan karakteristik sosial dan ekonomi masyarakatnya. Peneliti memilih tempat penelitian dengan karakteristik seperti itu sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mendapatkan informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan kesalahpahaman terhadap HIV/AIDS dari responden yang terdiri atas berbagai latar belakang, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, bahkan tingkat pendapatan keluarga. Pada tingkat pendidikan yang dijadikan

responden terdiri dari kelompok yang tidak berpendidikan sampai kelompok mahasiswa. Jumlah respondennya adalah 1621 tetapi yang berpartisipasi dengan sukarela adalah 1048 orang (64,7%). Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner dikembangkan berdasarkan program AIDS WHO tentang pengetahuan, sikap dan keyakinan. Peneliti memodifikasi isi kuisisioner sesuai kebudayaan dan norma-norma masyarakat Turki, juga disesuaikan dengan latar belakang respondennya.

Dari penelitian ini diidentifikasi bahwa tingkat pengetahuan responden tergolong sangat baik, hampir 90% responden dapat menjawab kuisisioner dengan benar. Pada kelompok mahasiswa hampir semua menjawab benar mengenai penyebab dan cara penularan HIV/AIDS sedangkan responden dari kelompok siswa SMU hampir 50% dari jumlah respondennya dapat menjawab dengan benar tentang penyebab dan cara penularan HIV/AIDS. Responden memiliki sikap positif (90,7%) terhadap AIDS dan penderitanya. Kesalahpahaman cukup rendah untuk semua pertanyaan. Terdapat 24.2 % responden yang setuju bahwa HIV tidak akan menginfeksi seseorang yang rajin berolahraga dan makan makanan sehat.

Selain meneliti tingkat pengetahuan, sikap, dan kesalahpahaman, peneliti juga meneliti sumber-sumber informasi responden tentang HIV/AIDS dan kebutuhan belajar atau mendapatkan informasi lebih jauh. Hasilnya diketahui bahwa sumber informasi tentang HIV/AIDS yang utama adalah televisi, koran atau majalah, dan teman. Hasil penelitian Ayranci (2005) menunjukkan peranan penting media massa dalam meningkatkan kesadaran terhadap HIV/AIDS. Sementara, institusi seperti sekolah, asosiasi AIDS dimana informasi didapat lebih jelas, atau dari

profesi-profesi tertentu seperti dokter dan perawat atau guru, peranannya tidak sebesar media massa. Mayoritas responden dalam penelitian ini menyatakan ingin mendapatkan informasi lebih jauh tentang HIV/AIDS, hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya peningkatan rasa cemas di masyarakat Turki.

Penelitian Ayranci (2005) ini juga membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS dengan sikap positif yang umumnya ditunjukkan masyarakat. Masih didapati ada kesalahpahaman tentang HIV/AIDS dan membuktikan perlu diadakannya program pendidikan kesehatan khususnya pada kelompok berisiko. Hal ini dikarenakan bahwa pendidikan kesehatan dan usaha pencegahan seperti mengenalkan HIV/AIDS di sekolah-sekolah, kampanye penggunaan kondom melalui media massa, terbukti merupakan cara yang efektif mengubah sikap negatif dan kesalahpahaman terhadap HIV/AIDS.

Penelitian lain tentang tingkat pengetahuan HIV/AIDS dilakukan oleh Loue, Cooper, dan Fiedler (2003). Respondennya adalah laki-laki dan perempuan heteroseksual (masing-masing berjumlah 72 orang) yang merupakan imigran (etnis Mexico dan Puerto Rico, keduanya adalah etnis Hispanic) di Amerika. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa umumnya etnis Hispanic memiliki pengetahuan yang rendah tentang HIV dan cara penularannya daripada etnis Non-Hispanic dan Africans-Americans. Responden berasal dari lokasi dan domisili yang berbeda. Peneliti mengumpulkan data, termasuk data demografi yaitu usia, tingkat pendidikan, pendapatan, status kerja, tempat lahir, dan lama tinggal di Amerika, juga pengkajian terhadap

tingkat akulturasi dengan kebudayaan Amerika. Pengumpulan data dilakukan secara tatap muka atau wawancara, menggunakan instrumen kuisioner yang berisi pernyataan-pernyataan sehubungan pengetahuan HIV/AIDS dan cara penularannya. Hasil ukur dinyatakan dalam “benar” atau “salah”.

Loue, dkk (2003) mengidentifikasi bahwa etnis Puerto Rico yang berpendidikan tinggi, berusia lebih muda, tingkat akulturasi dengan budaya Amerika yang tinggi, memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi tentang HIV/AIDS. Demikian halnya dengan etnis Mexico. Pada kedua kelompok etnis ini yang tingkat pengetahuannya rendah tentang HIV/AIDS adalah kelompok dengan status kewarganegaraannya tidak ada, tidak dapat berbahasa Inggris, dan berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk mendukung strategi pendidikan HIV pada subpopulasi khusus, sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga bermanfaat dalam strategi pendidikan kesehatan yaitu HIV/AIDS.

Penelitian lain tentang tingkat pengetahuan HIV/AIDS dilakukan oleh Stoskoff dan Kim (2004) terhadap masyarakat di daerah rural yaitu pesisir Kenya dengan jumlah responden 15 orang yang berasal dari 99 desa. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka penderita HIV/AIDS di Kenya berdasarkan penelitian pemerintah dan UNAIDS dan WHO pada tahun 2000. Tujuan penelitian Stoskoff dan Kim adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan, mengidentifikasi sumber informasi HIV/AIDS, persepsi terhadap HIV/AIDS, dan karakteristik demografi penduduk daerah pesisir Kenya. Penelitian ini juga bertujuan untuk

mendapatkan informasi adanya hubungan di antara faktor-faktor tersebut. Responden dalam penelitian ini berasal dari berbagai desa di pesisir Kenya, yaitu pemimpin-pemimpin desa beserta para istri, yang secara teratur telah mengikuti pertemuan yang diadakan oleh peneliti. Instrumen yang digunakan adalah dengan memberi pertanyaan terbuka melalui wawancara. Pertanyaan dalam instrumen antara lain adalah status demografi (usia, jenis kelamin dan lain-lain), keyakinan berhubungan dengan HIV/AIDS, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS.

Hasil penelitian Stoskoff dan Kim (2004) menunjukkan umumnya masyarakat desa mengetahui bahwa penularan HIV disebabkan oleh hubungan seks heteroseksual. Tetapi pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS mereka sangat kurang misalnya dari darah dan jarum suntik yang tidak steril. Bahkan beberapa responden menganggap penularan dapat melalui nyamuk. Umumnya masyarakat yang tinggal di desa - desa pesisir Kenya adalah penduduk miskin, tidak mempunyai televisi atau radio, sementara informasi yang tentang HIV/AIDS yang paling mudah didapat adalah melalui radio. Wanita-wanita hamil umumnya tidak mendapatkan perawatan *pre-natal* dan tidak pernah dites HIV, padahal data WHO menunjukkan tingginya angka anak-anak yang menderita HIV/AIDS. Kesimpulan penelitian ini adalah pentingnya dokter atau perawat atau pekerja sosial melakukan tes HIV pada wanita hamil, melakukan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS melalui media lain misalnya melalui pemimpin religius di masyarakat. Hasil penelitian ini dapat membantu pembuatan strategi efektif pendidikan HIV/AIDS dan pencegahannya.

Penelitian Agustini, Rahmah, dan Nurhaeni (2000) meneliti tentang pengetahuan, sikap, dan penilaian remaja terhadap HIV/AIDS bertujuan untuk melihat sejauh mana pengetahuan, sikap, dan penilaian remaja terhadap AIDS sehingga dapat menetapkan strategi-strategi yang tepat dalam menyikapi maraknya kasus di kalangan remaja. Peneliti mengambil sampel dari sebuah sekolah SMU di Jakarta Utara karena Jakarta Utara merupakan pintu masuk berbagai macam pengaruh dari luar baik positif maupun negatif. Disain yang dipilih sesuai dengan tujuan yaitu deskriptif.

Hasil penelitian Agustini, dkk. (2000) ini menunjukkan bahwa remaja memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif terhadap HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan informasi yang diterima sudah cukup memadai. Peneliti berkesimpulan bahwa ada kesenjangan antara hasil yang didapat dengan fenomena yang ada di masyarakat yaitu meningkatnya pengguna narkoba dan penderita AIDS di kalangan remaja. Peneliti merekomendasikan bahwa kesenjangan yang didapati perlu dikaji lebih lanjut dengan penelitian yang menggunakan disain korelasi, yaitu untuk mendapatkan data atau informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku berisiko.

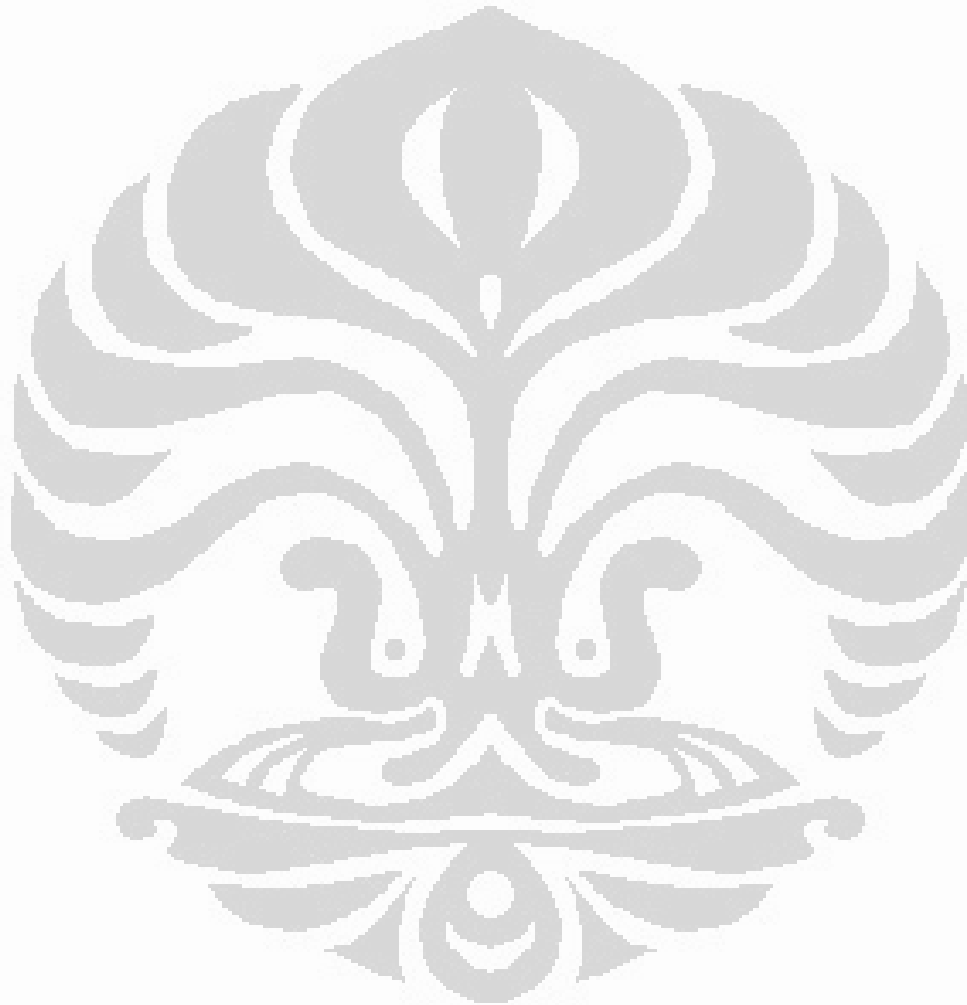
Penelitian lain tentang HIV/AIDS dilakukan oleh Maswanya, Moji, Horiguchi, Nagata, Aoyagi, dkk. (1999) di Tanzania yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan, persepsi berisiko terhadap AIDS dan laporan perilaku seksual di antara pelajar. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya kasus AIDS pada negara-negara di Afrika. Meskipun penggunaan kondom telah diberlakukan di Tanzania tetapi masih ada batasan penggunaannya di kalangan remaja. Beberapa pemuka

agama memandang kondom sebagai bentuk promosi aktivitas seksual remaja, dan pemerintah Tanzania belum memiliki bentuk promosi yang efektif tentang penggunaan kondom pada remaja. Peneliti mengirim kuesioner pada 12 SMU dan 4 universitas di Tanzania. Terdapat 8 SMU dan 2 universitas yang memberikan respons positif, bersedia menjadi subyek penelitian. Sebanyak 1041 responden (98.8%) melengkapi kuesioner penelitian. Peneliti menggunakan kuesioner *cross sectional* yang mana kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Hasil ukur kuesioner terdiri dari baik dan buruk.

Hasil penelitian Maswanya, dkk. (1999) ini menyatakan bahwa mayoritas pelajar memiliki pengetahuan yang baik tentang penularan HIV/AIDS dan mereka umumnya memiliki pemahaman yang baik bahwa AIDS merupakan masalah sosial. Terdapat 50% remaja melakukan aktivitas seksual secara aktif dan selalu menggunakan kondom.

Dari seluruh penelitian terkait yang telah diuraikan, dengan tujuan penelitian yang umumnya sama yaitu untuk mendapatkan informasi pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS, setiap peneliti umumnya menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner. Alat pengumpul data penelitian yang akan dilakukan adalah kuesioner yang dikembangkan berdasarkan kuesioner WHO tahun 1998 yang diambil dari penelitian Ayranci (2005). Kuesioner Ayranci dipilih karena selain telah diuji validitas dan reliabilitasnya, isinya dianggap paling sesuai dengan responden penelitian ini. Penelitian ini berguna untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terbadap

HIV/AIDS khususnya di daerah sub urban di Bekasi. Responden dari penelitian ini adalah remaja dari suatu SMU di daerah sub urban di Bekasi.

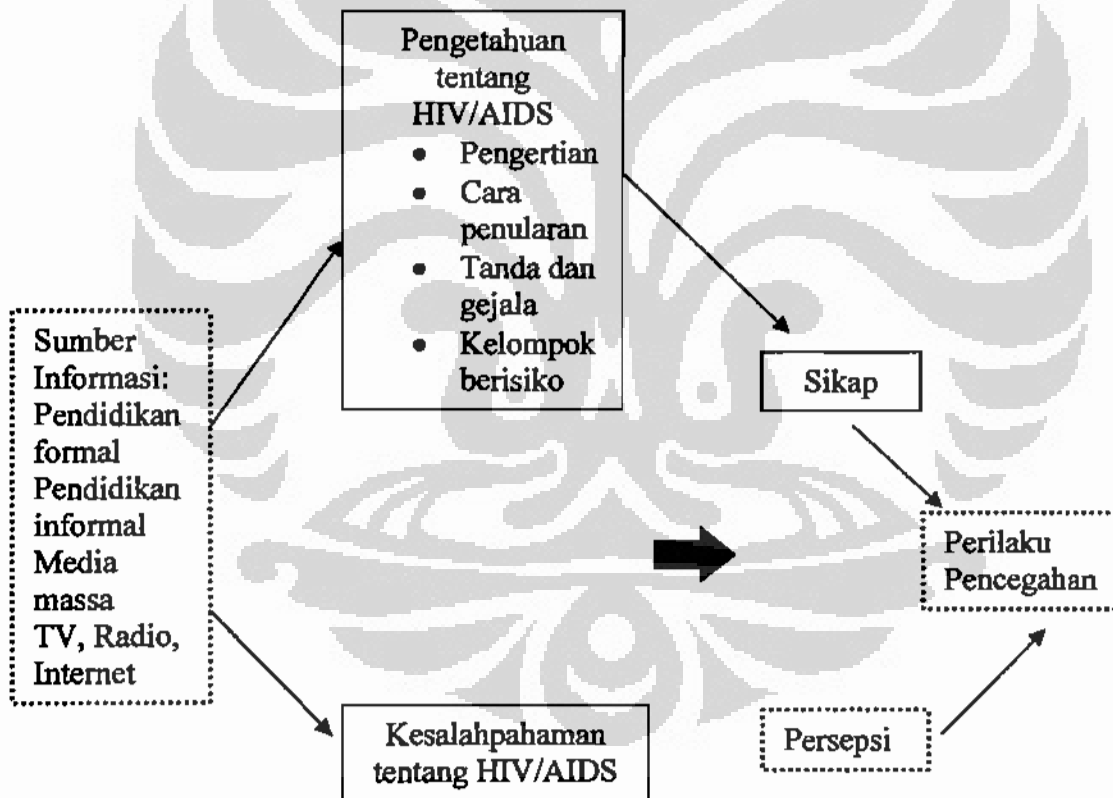


BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

———— = Yang akan diteliti

..... = Yang tidak diteliti

Pengetahuan tersusun secara sistematis dari sumber informasi yang didapatkan secara benar dan tepat. Informasi bisa didapatkan dari berbagai macam sumber di antaranya adalah pendidikan formal, pendidikan informal, media massa, televisi, radio dan internet. Namun informasi-informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan kesalahpahaman. Pengetahuan dan kesalahpahaman yang telah terbentuk dalam diri seseorang akan membentuk suatu persepsi dan sikap seseorang. Sikap dan persepsi yang positif akan membentuk perilaku yang positif seperti melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit (HIV/AIDS).

B. Hipotesa

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pelajar di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi terhadap HIV/AIDS

C. Variabel Penelitian

1. Pengetahuan

Secara konseptual, “ pengetahuan” didefinisikan sebagai kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhyul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2006). Pada penelitian ini, “pengetahuan” didefinisikan secara operasional sebagai segala sesuatu yang diketahui remaja tentang informasi HIV/AIDS mengenai pengertian, penyebab dan cara penularan, tanda dan gejala serta

kelompok berisiko. Variabel pengetahuan akan diukur dengan cara memberikan 21 pernyataan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner. Hasil ukur variabel ini merupakan skala nominal dan menggunakan *cut of point* mean untuk menentukan tinggi dan rendah, yaitu > 45.07 (tinggi), dan ≤ 45.07 (rendah).

2. Kesalahpahaman

Secara konseptual, “kesalahpahaman” didefinisikan sebagai konsepsi yang tidak sesuai (Anonim, 2006). Pada penelitian ini, “kesalahpahaman” didefinisikan secara operasional sebagai gambaran ketidaktepatan remaja dalam mempersepsikan HIV/AIDS dan ODHA. Variabel kesalahpahaman akan diukur dengan memberikan 6 pernyataan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner. Hasil ukur variabel ini merupakan skala nominal dan menggunakan *cut of point* median untuk menentukan tinggi dan rendah, yaitu > 9 (tidak terdapat kesalahpahaman), dan ≤ 9 (terdapat kesalahpahaman).

3. Sikap

Secara konseptual, “sikap” didefinisikan sebagai sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian ini, “sikap” didefinisikan secara operasional sebagai reaksi atau respons remaja terhadap penderita HIV/AIDS. Variabel sikap akan diukur dengan memberikan 10 pernyataan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner. Hasil ukur variabel ini merupakan skala nominal dan menggunakan *cut of point* median untuk menentukan positif dan negatif, yaitu > 14 (positif) dan ≤ 14 (negatif).

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Disain penelitian menggunakan penelitian deskriptif, tidak memerlukan perlakuan terhadap variabel namun mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan sikap. Disain ini menggambarkan pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS khususnya di daerah sub urban di Bekasi.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah siswa SMAN I Babelan kelas X, XI dan XII di Kelurahan Kebalen Kabupaten Bekasi. Berdasarkan hasil kunjungan, jumlah populasi SMAN I Babelan sebanyak 1200 siswa (@400/kelas). Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasinya dibagi-bagi terlebih dahulu menjadi kelompok yang relatif homogen (stratum) untuk menjamin keterwakilan dari masing-masing stratum (kelas X, XI dan XII). Setelah itu dilakukan pengundian dari masing-masing kelas dan selanjutnya dilakukan pemilihan responden dengan ketentuan nomor absen kelipatan 2 (dua). Sampel yang digunakan adalah remaja dengan karakteristik sebagai berikut:

- 1) Siswa laki-laki atau perempuan
- 2) Usia 14-18 tahun
- 3) Sehat fisik dan mental
- 4) Bersedia menjadi responden

Dalam menentukan besarnya sampel rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : presisi mutlak

Diketahui: N = 1200 dan d = 10%

$$\begin{aligned} n &= \frac{1200}{1 + 1200(0.1)^2} \\ &= 92.3 = 92 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Jadi diperoleh jumlah sampel yang diteliti sebanyak 92 siswa. Untuk mengantisipasi adanya kesalahan dalam pengambilan sampel, jumlah sampel ditambah 10%. Jadi sampel yang dibutuhkan sebanyak (101.5) dibulatkan menjadi 102 siswa. Maka untuk setiap kelasnya dibutuhkan sebanyak 34 sampel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Babelan didaerah Bekasi mulai bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2008. Dipilih tempat ini dikarenakan sekolah ini mempunyai jumlah siswa yang banyak (1200 siswa) sehingga diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digeneralisir, selain itu sekolah ini berada pada daerah sub urban di Bekasi.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian bermaksud untuk memberi perlindungan terhadap bak responden, termasuk menjamin kerahasiaan responden. Dalam pengumpulan data, dicantumkan data sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (tidak ada manipulasi data). Pada tahap penulisan, peneliti mencantumkan sumber dari penelitian terkait dan kuesioner dari penelitian sebelumnya dengan terlebih dahulu meminta izin dari peneliti.

Langkah awal sebelum penelitian dilakukan adalah peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang manfaat dan tujuan penelitian, risiko penelitian yang hampir tidak ada, cara menjaga privasi/anonimitas responden dan partisipasi yang diharapkan dari responden (berikutnya adalah membacakan isi pernyataan dari lembar persetujuan). Responden mendapat lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan penelitian. Responden yang setuju, dipersilakan untuk menandatangani lembar persetujuan dan responden yang menolak atau mengundurkan diri tidak mendapat ancaman atau paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Responden mendapatkan penjelasan yaitu apabila responden tidak bersedia berpartisipasi, hal ini tidak akan mempengaruhi apapun, termasuk nilai ujian. Setiap lembar persetujuan yang sudah ditandatangani responden segera dilakukan pengumpulan data yang diteruskan dengan pengolahan data. Hanya peneliti dan pembimbing yang memiliki akses terhadap data responden dan data akan diletakkan pada lemari terkunci serta akan dimusnahkan setelah 5 tahun.

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan berdasarkan kuesioner WHO tahun 1998 yang diambil dari penelitian Ayranci, mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat Turki terhadap HIV/AIDS. Kuesioner berisi pertanyaan tertutup menggunakan *cek list*. Jawaban yang diberikan pada setiap pertanyaan pengetahuan terdiri dari “ya”, “tidak” dan “tidak tahu”, dan sikap serta kesalahpahaman terdiri dari “setuju”, “tidak setuju” dan “ragu-ragu”. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya ($\alpha \geq 0.05$). Telah dilakukan modifikasi terhadap beberapa pertanyaan yang kurang relevan dengan penelitian ini.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan di SMAN 1 Babelan adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengurus perizinan ke pihak sekolah (SMAN 1 Babelan)
- 2) Pihak sekolah mengantarkan peneliti ke kelas yang menjadi calon responden

- 3) Peneliti memperkenalkan diri pada responden dan menunjukkan surat ijin peneliti
- 4) Peneliti membina hubungan saling percaya dengan responden dan member penjelasan pada responden mengenai identitas peneliti, judul peneliti, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian
- 5) Peneliti meminta responden yang mempunyai nomor absen dengan kelipatan 2, yaitu nomor absen genap untuk menjadi responden
- 6) Calon responden yang bersedia untuk ikut serta dalam penelitian diberikan lembaran persetujuan untuk ditandatangani
- 7) Responden diberikan instrumen untuk diisi
- 8) Peneliti memberikan penjelasan cara mengisi kuesioner
- 9) Setelah diisi responden dipersilahkan meletakkan lembaran kuesioner pada kotak yang telah disediakan
- 10) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerjasamanya

G. Analisa Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan tahap sebagai berikut:

1. Editing

Tahap ini merupakan proses awal dari pengolahan data dimulai dengan pemeriksaan data dari lapangan, kemudian peneliti memastikan bahwa data yang diperoleh baik, artinya data tersebut telah terisi semua, konsistensi, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang ada. Dari 102 kuesioner

yang dikembalikan ada 4 kuesioner yang tidak menjawab seluruh pertanyaan. Sehingga data yang bisa dilakukan analisa berjumlah 98 kuesioner.

2. *Coding*

Data yang sudah lengkap diberi kode sebelum diolah dengan komputer, dengan memberi nomor pada tiap-tiap kuesioner yang telah diisi (pada kode yang telah disusun). Pengkodean juga dilakukan pada jawaban responden. Untuk pertanyaan pengetahuan, jika responden menjawab dengan benar maka mendapat nilai 2 sedangkan jika salah mendapat nilai 1 dan tidak tahu mendapat nilai 0. Untuk pertanyaan kesalahpahaman, jika responden menjawab dengan benar maka mendapat nilai 2 sedangkan salah mendapat nilai 1 dan ragu-ragu mendapat nilai 0. Untuk pertanyaan sikap, jika responden menjawab setuju maka akan mendapat nilai 2 sedangkan jika salah mendapat nilai 1 dan ragu-ragu mendapat nilai 0.

3. *Data entry*

Kesalahan coding sering terjadi, namun peneliti sekecil mungkin menghindari kesalahan, kemudian data tersebut diketik dan disimpan ke dalam komputer.

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*.

5. *Analizing*

Analisa bivariat untuk variabel bebas dan terikat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Independency*. Untuk

variabel pengetahuan dan sikap menggunakan tabel kontingensinya adalah 2x2, menggunakan rumus:

$$X^2 = \frac{N (ad - bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

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

Menetapkan keputusan dilakukan dengan cara probabilitas.

Hasil yang didapatkan adalah $p < \alpha$, H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pelajar di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi terhadap HIV/AIDS.

Dalam mengolah data demografi menggunakan frekuensi, mean dan median. Mean untuk mencari nilai rata-rata pada variable yang mempunyai distribusi normal (variabel pengetahuan) dan median untuk variabel yang mempunyai distribusi tidak normal atau miring ke kanan (variabel kesalahpahaman dan sikap). Mean dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

X = Nilai rata-rata variabel

x = Jumlah seluruh variabel

n = Jumlah responden

Sedangkan untuk median digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Median} = \frac{n+1}{2}$$

H. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Konsultasi Judul												
2	Persetujuan Judul												
3	Latar Belakang Masalah												
4	Penyusunan BAB I												
5	Konsul BAB I												
6	Penyusunan BAB II-III												
7	Konsul BAB I-III												
8	Penyusunan BAB IV												
9	Konsul BAB IV												
10	Penyerahan Proposal												
11	Mengurus Perijinan												
12	Pengumpulan Data												
13	Pengolahan Data												
14	Penyusunan Laporan												
15	Penyerahan Laporan												

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah komputer dan perangkat lunaknya, printer, alat tulis, kertas, lembar kuesioner dan sumber-sumber kepustakaan seperti buku, internet dan jurnal yang mendukung untuk penyusunan proposal penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan disain diskriptif. Jumlah sampel yang diteliti adalah 98 responden. Dari 102 kuesioner yang disebarkan terdapat 98 responden yang menjawab semua pertanyaan dan ada 2 responden yang tidak lengkap dalam menjawab pertanyaan dan 2 responden yang tidak mengembalikan kuesioner. Analisa penelitian berdasarkan pada analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang variabel pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan variabel pengetahuan dan sikap.

Peneliti juga mengumpulkan data demografi responden sebagai data tambahan yang meliputi umur, jenis kelamin, kelas dan jurusan.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, kelas dan jurusan (Tabel 1). Sebesar 35.7% responden berumur 16 tahun dan hanya 1% yang berusia 19 tahun. Lebih dari 50% responden terdiri dari perempuan yaitu 65.3% (64 responden). Jumlah responden dari tiap kelas dan tiap jurusan memiliki jumlah yang hampir sama. Kelas responden terdiri dari kelas X 33.7% (33 responden), kelas XI 34.7% (34 responden) dan kelas XII 31.6% (31 responden). Sedangkan jurusan responden terdiri dari IPA berjumlah 31.6% (31 responden), IPS 34.7% (34 responden) dan belum penjurusan

berjumlah 33.7% (33 responden). Hal ini sesuai dengan teknik pengambilan sampel (*stratified random sampling*) dimana dibutuhkan perwakilan dari tiap kelas dan tiap jurusan.

Tabel 1
Karakteristik Responden di SMAN 1 Babelan Tahun 2008

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
15 tahun	19	19.4
16 tahun	35	35.7
17 tahun	28	28.6
18 tahun	15	15.3
19 tahun	1	1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	34	34.7
Perempuan	64	65.3
Kelas		
X	33	33.7
XI	34	34.7
XII	31	31.6
Jurusan		
IPA	31	31.6
IPS	34	34.7
Belum Penjurusan	33	33.7

B. Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS

Variabel pengetahuan terdiri dari dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Variabel kesalahpahaman terdiri dari dua kategori yaitu ada dan tidak ada. Sedangkan variabel sikap terdiri dari dua kategori yaitu positif dan negatif (Tabel 2).

Tabel 2

Gambaran Pengetahuan Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS di SMAN 1 Babelan Tahun 2008

Variabel	Frekuensi	Persentase	Mean	Median	Modus	SD
Pengetahuan			45.07	46	43	8.684
Tinggi	51	52				
Rendah	47	48				
Kesalahpahaman			8.61	9	8	2.209
Ada	60	61.2				
Tidak ada	38	38.8				
Sikap			14.07	14.00	13	3.322
Positif	46	46.9				
Negatif	52	53.1				

Pada variabel pengetahuan nilai mean, median, modus dan standar deviasi didapatkan berdasarkan pada skor jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pengetahuan HIV/AIDS. Analisa ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai distribusi normal sehingga digunakan nilai mean untuk menentukan *cut of point*, yaitu total skor responden ≤ 45.07 dikatakan pengetahuan responden rendah dan total skor responden > 45.07 dikatakan pengetahuan remaja tersebut tinggi. Setelah dilakukan analisa data didapatkan bahwa masih terdapat hampir 50% remaja memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah yaitu 48% (47 responden). Hal ini menunjukkan gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih mengkhawatirkan.

Dilihat dari jawaban responden terdapat lebih dari 50% yang menjawab salah pada pernyataan bahwa HIV sebagai penyakit keturunan (54.1%); perbedaan penderita AIDS dengan orang sehat dari penampilan fisiknya (54.1%); HIV/AIDS dapat ditularkan melalui pisau cukur bekas penderita (56.1%); dan HIV/AIDS dapat ditularkan melalui peralatan makan penderita (51%). Hampir 50% responden menjawab tidak tahu pada pernyataan tentang sudah ditemukannya vaksin yang efektif untuk AIDS

(45.9%); seorang yang terinfeksi HIV/AIDS biasanya tidak menunjukkan gejala sakit (43.9%) dan pernyataan penularan HIV/AIDS dapat melalui transplantasi organ (34.7%). Mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan bahwa AIDS disebabkan oleh virus (99%); AIDS merupakan penyakit menular (86.7%); AIDS bukan penyakit serius atau penyakit biasa seperti flu (96.9 %); AIDS dapat menular melalui pembuatan tato yang alatnya bekas penderita (82.7%); AIDS dapat menular melalui jarum suntik bekas penderita (98%); AIDS dapat menular melalui hubungan sex oral sebesar (96.9%); anal (96.6%) dan vaginal (94.9%); AIDS dapat menular melalui sperma penderita (88.8%) dan cairan vaginal (82.7%) (Lampiran F)

Pada variabel kesalahpahaman nilai mean, median, modus dan standar deviasi didapatkan berdasarkan pada skor jawaban responden terhadap pertanyaan tentang kesalahpahaman HIV/AIDS (Tabel 2). Analisa ini menunjukkan bahwa variabel kesalahpahaman mempunyai distribusi tidak normal (menceng ke kanan) sehingga digunakan nilai median untuk menentukan *cut of point*, yaitu total skor responden ≤ 9 dikatakan responden memiliki kesalahpahaman terhadap HIV/AIDS dan total skor responden > 9 dikatakan tidak terdapat kesalahpahaman. Setelah dilakukan analisa data didapatkan bahwa lebih dari 50% remaja (60 responden) skor ≤ 9 . Hal ini menunjukkan bahwa kelompok remaja tersebut memiliki kesalahpahaman terhadap HIV/AIDS dan orang dengan HIV/AIDS.

Dilihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang kesalahpahaman, terdapat lebih dari 50% yang menjawab salah

pada pernyataan bahwa HIV tidak akan menginfeksi seseorang yang rajin berolahraga dan makan-makanan sehat (53 responden). Dan terdapat 30.6% responden menjawab salah pada pernyataan bahwa seseorang tidak akan terinfeksi AIDS dengan cara apapun.

Pada variabel sikap nilai mean, median, modus dan standar deviasi didapatkan berdasarkan pada skor jawaban responden terhadap pernyataan tentang sikap remaja terhadap HIV/AIDS (Tabel 2). Analisa ini menunjukkan bahwa variabel sikap mempunyai distribusi tidak normal (menceng ke kanan) sehingga digunakan nilai median untuk menentukan *cut of point*, yaitu total skor responden ≤ 14 dikatakan remaja memiliki sikap yang negatif terhadap HIV/AIDS dan total skor responden > 14 dikatakan memiliki sikap yang positif terhadap HIV/AIDS. Setelah dilakukan analisa data didapatkan bahwa lebih dari 50% remaja memiliki sikap yang negatif terhadap HIV/AIDS yaitu 53.1% (52 responden).

Dilihat dari jawaban responden terkait sikap terhadap HIV/AIDS terdapat lebih dari 50% yang menunjukkan sikap negatif terhadap penderita HIV/AIDS yaitu tidak bersedia mencium penderita AIDS (58 responden); tidak bersedia mencuci pakaian bercampur dengan penderita AIDS (56 responden). Namun mayoritas responden menunjukkan sikap positif pada pernyataan bahwa apabila ada siswa yang menderita AIDS disekolah maka responden tidak akan pindah sekolah (82 responden); responden setuju bahwa penderita AIDS harus didukung, diobati dan ditolong (96 responden); responden tidak setuju jika penderita AIDS diumumkan di media (84 responden); dan responden tetap akan berteman dengan penderita AIDS sebagaimana dengan orang-orang sehat.

C. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS dengan menggunakan uji kai kuadrat. Uji kai kuadrat hanya dapat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel, sehingga uji ini tidak dapat untuk mengetahui derajat / kekuatan hubungan dua variabel.

Pada penelitian ini, variabel pengetahuan merupakan variabel independen dengan dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Sedangkan variabel sikap merupakan variabel dependen dengan dua kategori yaitu positif dan negatif. Sehingga tabel yang digunakan adalah tabel 2x2 dan uji yang digunakan adalah uji *Continuity Correction* (Lampiran G).

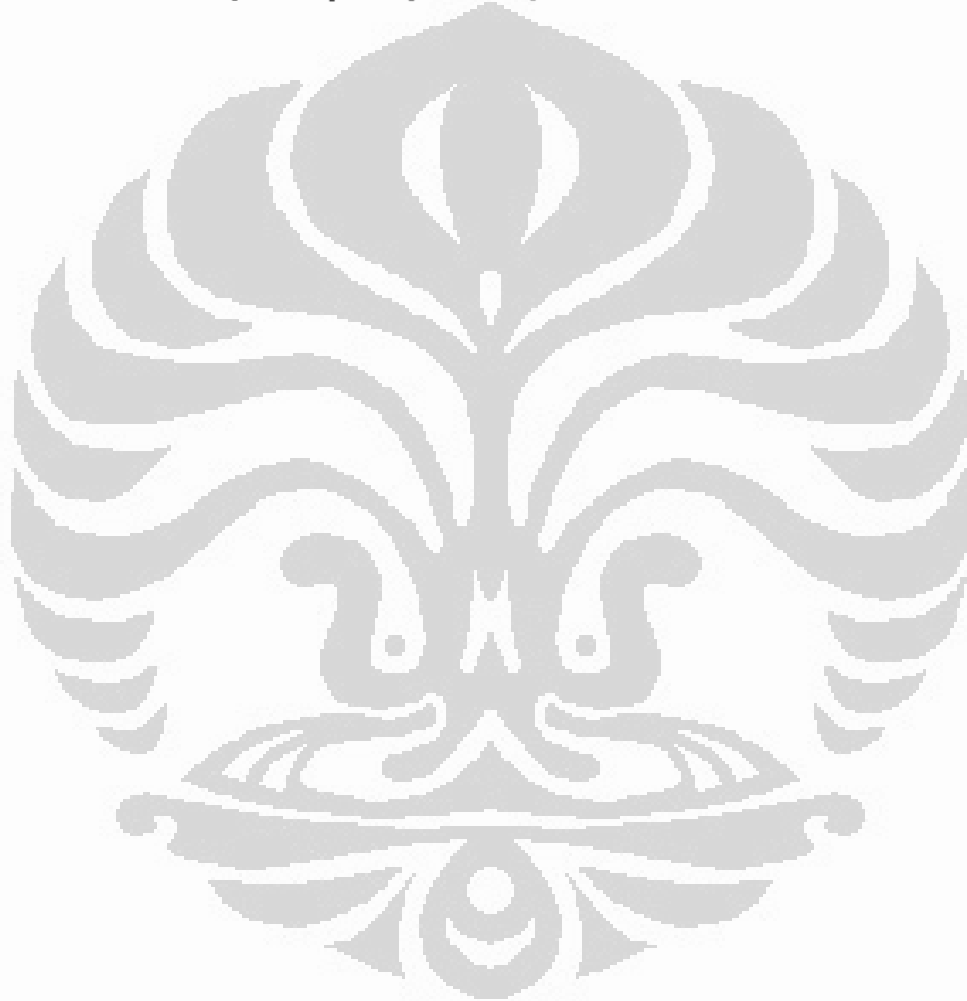
Tabel 3
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS di SMAN 1 Babelan Tahun 2008

Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap		Jumlah	
	Negatif	Positif		
Rendah	Frekuensi	33	14	47
	Persentase	70.2 %	29.8 %	100%
Tinggi	Frekuensi	19	32	51
	Persentase	37.3 %	62.7 %	100%
Jumlah	Frekuensi	52	46	98
	Persentase	53.1%	46.9 %	100%

Setelah dilakukan analisa data secara bivariat didapatkan bahwa mayoritas responden (70.2%) yang memiliki pengetahuan rendah terhadap HIV/AIDS memiliki sikap yang negatif dan lebih dari 50% responden yang

memiliki pengetahuan tinggi (62.7%) tentang HIV/AIDS memiliki sikap yang positif (Tabel 3).

Berdasarkan uji *Continuity Correction* didapatkan *p value* sebesar 0.02 (Lampiran G). Apabila dibandingkan dengan α sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. sehingga hipotesa H_0 ditolak. Maka kesimpulan yang dapat diambil adalah ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan, Kesalahpahaman, dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hampir 50% remaja memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat lebih dari 50% responden menjawab salah pada pernyataan bahwa HIV sebagai penyakit keturunan, perbedaan penderita AIDS dengan orang sehat dari penampilan fisiknya, HIV/AIDS dapat ditularkan melalui pisau cukur bekas penderita, HIV/AIDS dapat ditularkan melalui peralatan makan penderita. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat defisit pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS terutama dalam hal penyebab dan cara penularan. Fenomena ini cukup mengkhawatirkan mengingat meningkatnya pengguna narkoba dan AIDS di kalangan remaja.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian – penelitian sebelumnya. Penelitian yang telah dilakukan oleh Ayranci (2005), mendapatkan gambaran pengetahuan masyarakat Turki yang tinggi tentang HIV/AIDS. Hal ini mungkin dikarenakan responden penelitian Ayranci terdiri dari kelompok yang tidak berpendidikan sampai kelompok mahasiswa. Penelitian Agustini, dkk. (2000) menunjukkan bahwa remaja pada tingkat SMU memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Maswanya, dkk.

(1999), menyatakan bahwa mayoritas pelajar memiliki pengetahuan yang baik tentang penularan HIV/AIDS dan umumnya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang penularan HIV/AIDS dan sesuai dengan perilaku remaja yang aktif secara seksual dimana mereka menggunakan selalu menggunakan kondom sebagai tindakan pencegahan. Penelitian Stoskoff dan Kim (2004) mendapatkan hasil bahwa pengetahuan masyarakat di pesisir Kenya tinggi tentang penularan HIV/AIDS, walaupun rendah dalam hal penularan melalui jarum suntik dan darah.

Hampir 50% responden memiliki pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS kemungkinan disebabkan mayoritas responden bukan jurusan IPA (68.4%). Peneliti mengasumsikan bahwa responden yang berasal dari jurusan IPA sudah mendapat informasi tentang HIV/AIDS lebih banyak dari siswa yang bukan jurusan IPA. Jika dihubungkan dengan penelitian Ayrancy (2005), responden yang berpengetahuan tinggi berasal dari kelompok mahasiswa, dengan asumsi bahwa mahasiswa sudah mendapatkan informasi lebih banyak tentang HIV/AIDS dibandingkan kelompok yang lain. Selain itu, jurusan IPA lebih mengetahui tentang istilah-istilah kesehatan seperti oral, anal, dan vaginal.

Jika dihubungkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stoskoff dan Kim (2004), terdapat kesenjangan tingkat pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS dari jarum suntik dan darah. Hal ini dimungkinkan karena informasi penularan HIV/AIDS yang disampaikan lebih ditekankan pada penularan melalui hubungan seksual sesuai dengan perilaku masyarakat yang mayoritas heteroseksual. Namun berdasarkan hasil

penelitian ini didapatkan remaja mayoritas mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui jarum suntik dan darah.

Pada variabel kesalahpahaman didapatkan bahwa lebih dari 50% remaja memiliki kesalahpahaman tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ditunjukkan dengan lebih dari 50% yang menjawab salah pada pernyataan tentang HIV/AIDS, yaitu HIV tidak akan menginfeksi seseorang yang rajin berolahraga dan makan-makanan sehat dan responden menjawab salah pada pernyataan tidak akan terinfeksi AIDS dengan cara apapun.

Jika dihubungkan dengan penelitian Ayrancy (2005), terdapat kesenjangan yang cukup besar. Hasil penelitian Ayrancy mendapatkan hanya 24.2 % responden yang setuju bahwa HIV tidak akan menginfeksi seseorang yang rajin berolahraga dan makan makanan sehat. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pengetahuan masyarakat Turki pada umumnya tinggi.

Pada penelitian ini, terdapat lebih dari 50% remaja memiliki sikap yang negatif terhadap HIV/AIDS. Dilihat dari jawaban responden terdapat lebih dari 50% yang menunjukkan sikap negatif terhadap penderita HIV/AIDS yaitu tidak bersedia mencium penderita AIDS; tidak bersedia mencuci pakaian bercampur dengan penderita AIDS. Hal ini sesuai dengan fenomena yang ada dimana pada masyarakat masih terdapat pandangan yang salah dan sikap yang negatif terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), yaitu masih ada diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Jika dihubungkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayrancy (2005), umumnya sikap yang ditunjukkan oleh masyarakat Turki adalah

positif. Hal ini kemungkinan dikarenakan masyarakat Turki memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS. mayoritas responden yang menunjukkan sikap positif berasal dari kelompok berpendidikan tinggi.

B. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS

Setelah dilakukan analisa bivariat antara variabel pengetahuan dan variabel sikap didapatkan p value sebesar 0.002 ($p < \alpha$). Sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS. Remaja yang memiliki pengetahuan yang tinggi (62.7%) memiliki sikap positif sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah (70.2%) memiliki sikap negatif. Semakin tinggi pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS maka sikap remaja HIV/AIDS adalah positif dan begitupun sebaliknya dimana semakin rendah pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS maka sikap yang terbentuk negatif. Penelitian Ayranci (2005) ini juga membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS dengan sikap positif yang umumnya ditunjukkan masyarakat

Berdasarkan teori yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan penjelasan Notoatmodjo tersebut. Pengetahuan remaja yang tinggi terhadap HIV/AIDS membentuk sikap yang positif dan pengetahuan remaja yang rendah terhadap HIV/AIDS membentuk sikap yang negatif.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa penelitian belum sempurna dan masih memerlukan perbaikan. Dalam melaksanakan penelitian, yaitu:

1. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian diskriptif dimana peneliti hanya ingin mengetahui gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja mengenai HIV/AIDS serta mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Disain ini tidak dapat memaparkan perbedaan kelompok remaja berisiko dan yang tidak berisiko terhadap HIV/AIDS.

2. Waktu

Waktu yang digunakan untuk penelitian sangat terbatas, sehingga terdapat keterbatasan dalam jumlah sampel. Selain itu, waktu untuk pengambilan sampel bertepatan dengan waktu pelaksanaan Ujian Nasional (UN) sehingga bagi para siswa yang tidak mengikuti UN diliburkan.

3. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari instrumen WHO yang sebelumnya telah digunakan oleh peneliti yang lain (Ayrancy) untuk responden dari berbagai kelompok (kelompok tidak berpendidikan sampai yang berpendidikan tinggi). Instrumen ini belum spesifik untuk mengukur pengetahuan, kesalahpahaman, dan sikap kelompok remaja.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS hampir 50% rendah, terdapat kesalahpahaman dan sikap remaja yang negatif terhadap HIV/AIDS. Dan didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan dan sikap, dimana remaja memiliki pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif terhadap HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan, yaitu :

1. Perlu ditingkatkan promosi kesehatan di kalangan remaja dan masyarakat umum mengenai HIV/AIDS, dalam hal berbagai cara penularan HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan remaja merupakan kelompok berisiko. Dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan mengurangi kesalahpahaman dan merubah sikap menjadi positif terhadap orang dengan HIV/AIDS.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjut untuk mendapatkan data yang membandingkan kelompok remaja berisiko dengan yang tidak berisiko
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan data atau informasi tentang tingkat pengetahuan di kalangan remaja dengan menggunakan desain quasi eksperimental dan kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N., Rahmah, H., Nurhaeni, N. (2002). Pengetahuan, sikap, dan penilaian remaja terhadap AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 6 (1), 6-10.
- Anonim. (2008). *Kabupaten Bekasi*. Diambil tanggal 10 April 2008 dari [http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten Bekasi](http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Bekasi)
- Anonim. (2006). *Pembagian wilayah dari pusat kota ke daerah pedesaan-city sub urban, sub urban fringe, urban fringe, rural urban fringe & urban*. Diambil tanggal 29 Maret 2008 dari <http://organisasi.org/pembagianwilayahdaripusatkotakedaerahpedesaancitysuburbansuburbanfringeurbanfringeruralurbanfringeurban>
- Anonim. (2008). *Education and media key to improving HIV/AIDS awareness and knowledge levels in Afghanistan, new intermedia report says*. Diambil tanggal 4 April 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- Anonim. (2006). *Princeton dictionary*. Diambil tanggal 11 April 2008 dari <http://princetondictionary.com>
- Ayranci, U. (2005). AIDS knowledge and attitudes in a Turkish population: An epidemiological study. (Hal. 1-10). *Online Journal of BMC Public Health*.
- Black, K. (2001). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. (Hal. 2377-2378). USA: Elsevier.
- CDC. (2001). *HIV/AIDS*. Diambil tanggal 29 Maret 2008 dari <http://www.cde.gov/hiv/resource/factsheets/transmission.htm>
- Depkes. (2006). *Penanggulangan HIV/AIDS pada remaja*. Diambil tanggal 29 Maret 2008 dari <http://www.depkes.go.id/index.php>
- Fonny. (2003). *Usia potensial AIDS bergeser*. Diambil tanggal 29 Maret 2008 dari <http://kesrepro.info/pmshivaids/referensi.htm>
- Hockenberry, M. & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. (8 th ed). (Hal.812). Mosby: st. Louis, Missouri.
- Kalla, J. (2008). *Diskriminasi dan stigma dorong persebaran HIV/AIDS*. Diambil tanggal 31 Maret 2008 dari <http://www.kesrepro.info/pmshivaids/refcrensi.htm>
- Kopacz, D. R., Grosman, L. S., & Klamen, D. L. (1999). Medical student and AIDS knowledge, attitude and implications for education. *Health Education Research Theory and Practice*. Vol. 14 (1), 1-6.

- Kesrepro. (2002). *Kesehatan reproduksi remaja*. Diambil tanggal 10 Maret 2008 dari http://www.kesrepro.info/vti_bin/shtml.exe/krr/materi/remaja.htm
- Loue, S., Cooper, M., & Fiedler, J. (2003). HIV knowledge among a sample of Puerto Rican and Mexican men and women. *Journal of immigrant health*. Vol. 5 (2), 59-65.
- Maswanya, E. S., Moji, K., Horiguchi, I., Nagata, K., dkk. (1999). Knowledge, risk perception of AIDS and reported sexual behavior among students in secondary schools and colleges in Tanzania. *Health Education Research Theory and Practice*. Vol. 14 (2), 185-196.
- Nasronudin. (2007). *HIV/AIDS pendekatan biologi molekuler, klinis dan sosial*. (Hal. 133-298). Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip – prinsip dasar*. (Hal. 43-46). Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nyamati, A., & Bennet, C. (1993). AIDS related knowledge perception and behavior among impoverished minority women. *American Journal of Public Health* Vol. 83 (1), 65-71.
- Pelita Ilmu. (2008). [Komunikasi personal: support to ODHA]. Tidak dipublikasikan.
- Pilliteri, A. (1999). *Care of child and family*. (Hal. 302). USA: Lippincott.
- Smeltzer, S. C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah*. (Ed. 8). (Alih bahasa: Agung Waluyo). (Hal. 1716). Jakarta: EGC.
- Soekanto. (2006). *Sosiologi suatu pengantar*. (Hal. 5-7). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Stoskoff, C. & Kim, Y., K. (2004). Factors affecting knowledge about HIV/AIDS among rural villagers in coastal Kenya. *Quarterly of Community Health Education*. Vol. 22 (1 & 2), 33-34.
- Tavoosi, A., Zaferani, A., Enzevaei, A., Tajik, P., & Ahmadinezhad. (2004). Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. (Hal. 1-6). *Online Journal of BMC Public Health*.
- UNAIDS. (2002). *Lawanlah stigma dan diskriminasi untuk memerangi perang melawan HIV/AIDS*. Diambil tanggal 29 Maret 2008 dari <http://www.kesrepro.info/pmshiv aids/referensi.html>

Lampiran A

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang kami hormati,

Kami yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Endah Dessirya dan Junita Lasma

NIM : 0606060023 dan 0606060313

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok

No. Telp : 08157627292 / 08129575253

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian tentang "Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/ AIDS di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah Suburban di Bekasi". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/ AIDS. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mengajak Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Saudara/i dalam penelitian ini adalah sukarela. Apabila Saudara/i berkeberatan ikut serta dalam penelitian, hal ini tidak akan mempengaruhi apapun, termasuk nilai Saudara/i. Kami menjamin bahwa keikutsertaan responden tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang telah diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Informasi yang Saudara/i berikan akan bermanfaat bagi masyarakat. Partisipasi Saudara/i sangat kami hargai. Apabila Saudara/i bersedia, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan dalam lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya kami ucapkan terima kasih.

Depok, 25 April 2008

Peneliti

Lampiran B

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS di suatu Sekolah Menengah Umum di daerah sub urban di Bekasi

Peneliti : Endah Dessirya dan Junita Lasma

Pembimbing : Hening Pujasari, S.Kp., M. Biomed, MANP

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/ AIDS.

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

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

Bekasi, 25 April 2008

Responden

Lampiran C

KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KESALAHPAHAMAN PELAJAR SMU TENTANG HIV/AIDS

Mohon bantuan dan kesediaan Sdr/i untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada. Tulis jawaban pada bagian yang kosong dan beri tanda (√) pada kolom yang Saudara/i pilih.

Umur : tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Kelas : X XI XII

Jurusan : IPA IPS

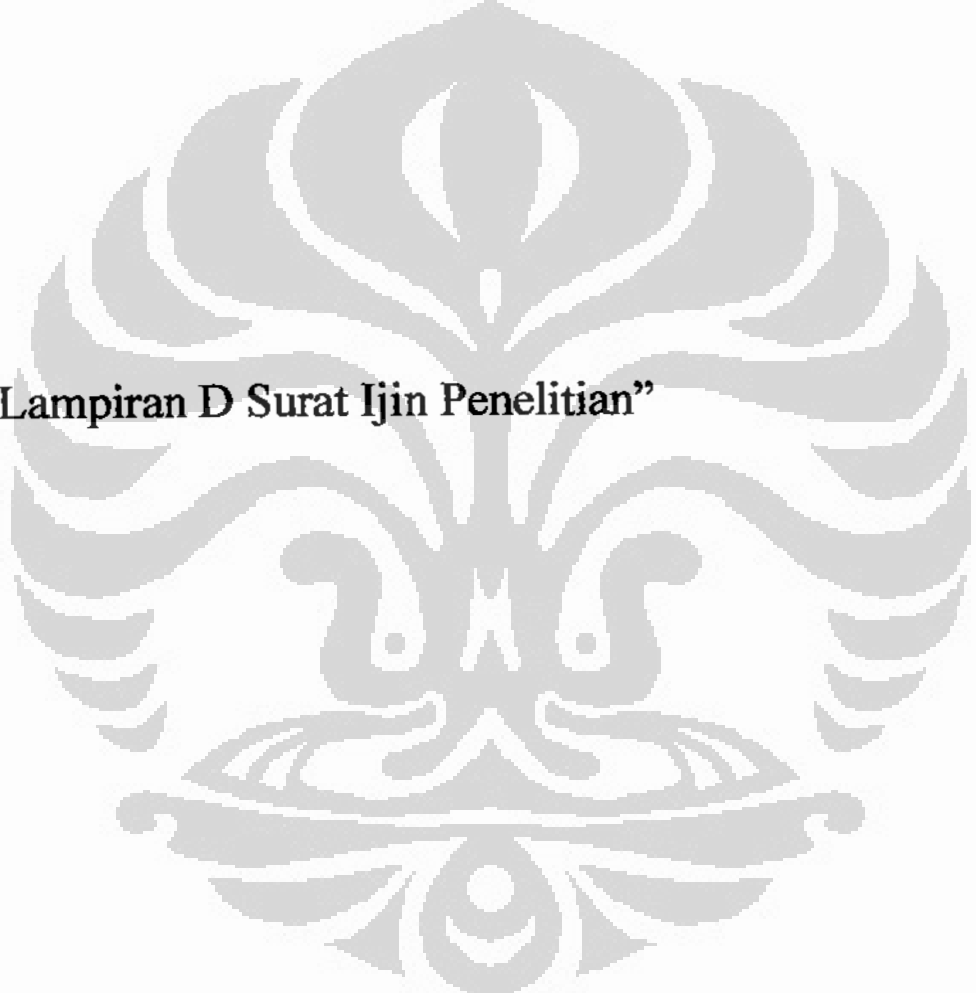
NO.	PERNYATAAN I	YA	TIDAK	TIDAK TAHU
I	AIDS: 1 Disebabkan oleh virus			
	2 Merupakan penyakit menular			
	3 Merupakan penyakit keturunan			
II	Sudah ada pengobatan yang efektif untuk AIDS			
III	AIDS banyak terjadi di negara miskin dan negara berkembang karena minimnya upaya perawatan terhadap orang yang terinfeksi			
IV	AIDS bukanlah penyakit yang serius, hanya penyakit biasa seperti flu			
V	Seseorang yang terinfeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala sakit			
VI	Sudah ditemukan vaksin yang efektif untuk AIDS			
VII	Kita dapat membedakan penderita AIDS dengan orang sehat dari penampilan fisiknya			
VIII	HIV/AIDS dapat menular melalui: 1. Toilet umum dan kolam renang			
	2. Pakaian, sisir, pakaian dalam, dan handuk penderita			

3. Pisau cukur bekas penderita			
4. Bersentuhan, bersalaman, berpelukan, dengan penderita			
5. Peralatan makan penderita			
6. Batuk atau air liur penderita			
7. Pembuatan tato yang alatnya bekas penderita			
8. Gigitan nyamuk			
9. Jarum suntik atau alat-alat bedah bekas penderita			
10. Wanita hamil kepada janin yang dikandung			
11. Transplantasi organ			
12. Hubungan seks oral dengan penderita			
13. Hubungan seks vaginal dengan penderita			
14. Hubungan seks anal dengan penderita			
15. Transfusi darah dari penderita			
16. Urin penderita			
17. Sperma penderita			
18. Cairan vagina penderita			
19. Air mata penderita			
20. Cairan hidung penderita			
21. Air susu penderita saat menyusui bayinya			

NO	PERNYATAAN II	SETUJU	TIDAK SETUJU	RAGU-RAGU
1	Siswa yang menderita AIDS seharusnya bersekolah di sekolah khusus			
2	Jika ada siswa yang menderita AIDS di sekolah, saya akan pindah sekolah			
3	Saya tidak akan duduk satu bangku dengan penderita AIDS			
4	Saya tidak akan mencium penderita AIDS			
5	Para penderita AIDS seharusnya diisolasi di tempat khusus			
6	Saya akan berteman dengan penderita AIDS sebagaimana dengan orang-orang sehat			
7	Saya bersedia memakai toilet			

	dan kolam renang yang sama dengan penderita AIDS			
8	Saya bersedia mencuci pakaian bercampur dengan pakaian penderita AIDS			
9	Para penderita harus didukung, diobati, dan ditolong			
10	Setiap orang yang menderita HIV/AIDS seharusnya diumumkan di media supaya semua orang tahu			

NO.	PERNYATAAN III	SETUJU	TIDAK SETUJU	RAGU-RAGU
1	Jika saya merasa sangat jatuh cinta maka saya kebal terhadap AIDS			
2	AIDS adalah hukuman dari Tuhan			
3	AIDS tidak mempengaruhi remaja			
4	Saya tidak akan terinfeksi AIDS dengan cara apapun			
5	Pasangan yang sudah menikah tidak akan terkena AIDS walaupun mereka berhubungan seks dengan yang bukan pasangannya			
6	Saya tidak akan terinfeksi HIV/AIDS jika rajin berolahraga dan makan makanan sehat			



“Lampiran D Surat Ijin Penelitian”



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

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

9 April 2008

Yth. Kepala
 SMA Negeri 1 Babelan
 Kabupaten Bekasi
 Jawa Barat

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

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Endah Dessirya	0606060023
2	Junita Lasma	0606060313

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Pengetahuan,
 Kesalahpahaman Dan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS Di Suatu Sekolah
 Menengah Umum Di Daerah Sub-Urban Di Bekasi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat
 kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek
 tersebut di SMA Negeri 1 Babelan, Bekasi – Jawa Barat.

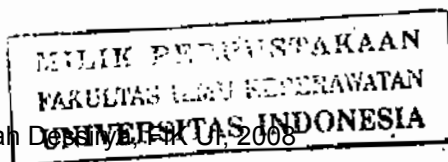
Perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan,



Beywi Irawaty MA, Ph.D
 NIP. 140 060 440

Terlampiran Yth. :
 Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
 Manajer Dikmahalurn FIK-UI
 Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
 Koord. M.A Riset Kep FIK-UI





“Lampiran E Jawaban Surat Ijin Penelitian”



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 1 BABELAN
Jl. Taman Kebalen Indah, Babelan Telp/Fax. 021-89132674
Bekasi 17610

SURAT KETERANGAN
No. 421/304/SMA.01/Disdik.08

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 1 Babelan Kabupaten Bekasi menerangkan, bahwa :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Endah Dessirya	0606060023
2.	Junita Lasma	0606060313

Berdasarkan Surat permohonan Praktek M. A. Riset No. 925/PT02.H4.FIK/I/2008. bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Tugas Praktek M. A. Riset tentang Pengetahuan Kesalahpahaman dan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS di Suatu Sekolah Menengah Umumdi Daerah Bekasi, khususnya di SMA Negeri 1 Babelan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 15 Mei 2008

Kepala Sekolah,



Lampiran F

Tabel 1

Gambaran Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Pernyataan	Frekuensi	Persentase
AIDS disebabkan oleh virus		
Tidak tahu	1	1
Salah	0	0
Benar	97	99
AIDS merupakan penyakit menular		
Tidak tahu	6	6.1
Salah	7	7.1
Benar	85	86.7
AIDS merupakan penyakit keturunan		
Tidak tahu	13	13.2
Salah	53	54.1
Benar	32	32.7
AIDS banyak terjadi di negara miskin dan negara berkembang karena minimnya upaya perawatan terhadap orang yang terinfeksi		
Tidak tahu	19	19.3
Salah	11	11.2
Benar	68	69.3
Sudah ada pengobatan yang efektif untuk AIDS		
Tidak tahu	27	27.6
Salah	15	15.3
Benar	56	57.1
AIDS banyak terjadi di negara miskin dan negara berkembang karena minimnya upaya perawatan terhadap orang yang terinfeksi		
Tidak tahu	1	1
Salah	2	2
Benar	95	96.9
AIDS bukanlah penyakit yang serius, hanya penyakit biasa seperti flu		
Tidak tahu	1	1
Salah	2	2
Benar	95	96.9
Seseorang yang terinfeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala sakit		
Tidak tahu	43	43.9
Salah	7	7.1
Benar	38	38.7
Sudah ditemukan vaksin yang efektif untuk AIDS		
Tidak tahu	45	45.9
Salah	7	7.1
Benar	46	46.9
Kita dapat membedakan penderita AIDS dengan orang sehat dari penampilan		

fisiknya		
Tidak tahu	19	19.4
Salah	53	54.1
Benar	26	26.5
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Toilet umum dan kolam renang		
Tidak tahu	20	20.4
Salah	36	36.7
Benar	42	42.9
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Pakaian, sisir, pakaian dalam, dan handuk penderita	19	19.4
Tidak tahu	55	56.1
Salah	24	24.5
Benar		
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Pisau cukur bekas penderita		
Tidak tahu	11	11.2
Salah	55	56.1
Benar	32	62.2
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Bersentuhan, bersalaman, berpelukan, dengan penderita Bersentuhan, bersalaman, berpelukan, dengan penderita		
Tidak tahu	15	15.3
Salah	50	51.0
Benar	33	32.6
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Peralatan makan penderita		
Tidak tahu	11	11.2
Salah	50	51
Benar	37	37.7
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Batuk atau air liur penderita		
Tidak tahu	11	11.2
Salah	6	6.1
Benar	81	82.7
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Pembuatan tato yang alatnya bekas penderita		
Tidak tahu	2	2
Salah	16	16.3
Benar	81	82.7
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Gigitan nyamuk		
Tidak tahu	10	10.2
Salah	2	2.0
Benar	86	87.8
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Jarum suntik atau alat-alat bedah bekas penderita		
Tidak tahu	1	1
Salah	1	1
Benar	96	98
HIV/AIDS dapat menular melalui:		

Wanita hamil kepada janin yang dikandung		
Tidak tahu	0	0
Salah	4	4
Benar	94	96.9
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Transplantasi organ		
Tidak tahu	34	34.7
Salah	3	3
Benar	61	62.2
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Hubungan seks oral dengan penderita		
Tidak tahu	3	3
Salah	0	0
Benar	95	96.9
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Hubungan seks vaginal dengan penderita		
Tidak tahu	1	1
Salah	1	1
Benar	93	94.9
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Hubungan seks anal dengan penderita		
Tidak tahu	1	1
Salah	3	3
Benar	95	96.9
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Transfusi darah dari penderita		
Tidak tahu	32	32.6
Salah	43	43.8
Benar	23	23.4
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Urin penderita		
Tidak tahu	11	11.2
Salah	0	0
Benar	87	88.7
HIV/AIDS dapat menular melalui:		
Sperma penderita		
Tidak tahu	1	1.0
Salah	4	4.1
Benar	87	88.8
HIV/AIDS dapat menular melalui: Cairan		
vagina penderita		
Tidak tahu	16	16.3
Salah	1	1
Benar	81	82.7
HIV/AIDS dapat menular melalui: Air		
mata penderita		
Tidak tahu	21	21.4
Salah	4	4
Benar	73	74.4
HIV/AIDS dapat menular melalui: Cairan		
hidung penderita		
Tidak tahu	30	30.6
Salah	15	15.3
Benar	53	54
HIV/AIDS dapat menular melalui: Air susu		

penderita saat menyusui bayinya		
Tidak tahu	18	18.4
Salah	6	6.1
Benar	74	75.5

Tabel 2
Gambaran Kesalahpahaman Tentang HIV/AIDS

Pernyataan	Frekuensi	Persentase
Jika saya merasa sangat jatuh cinta maka saya kebal terhadap AIDS		
Tidak tahu		
Salah	19	19.4
Benar	11	11.2
AIDS adalah hukuman dari Tuhan	68	69.4
Tidak tahu		
Salah		
Benar	18	18.4
AIDS tidak mempengaruhi remaja	21	21.4
Tidak tahu	59	60.2
Salah		
Benar	10	10.2
Saya tidak akan terinfeksi AIDS dengan cara apapun	12	12.2
Tidak tahu	76	77.6
Salah		
Benar	19	19.4
Pasangan yang sudah menikah tidak akan terkena AIDS walaupun mereka berhubungan seks dengan yang bukan pasangannya	30	30.6
Tidak tahu	49	50
Salah		
Benar	18	18.4
Saya tidak akan terinfeksi HIV/AIDS jika rajin berolah raga dan makan makanan sehat	1	1
Tidak tahu	80	80.6
Salah		
Benar	18	18.4
Tidak tahu	53	54.1
Salah		
Benar	27	27.6

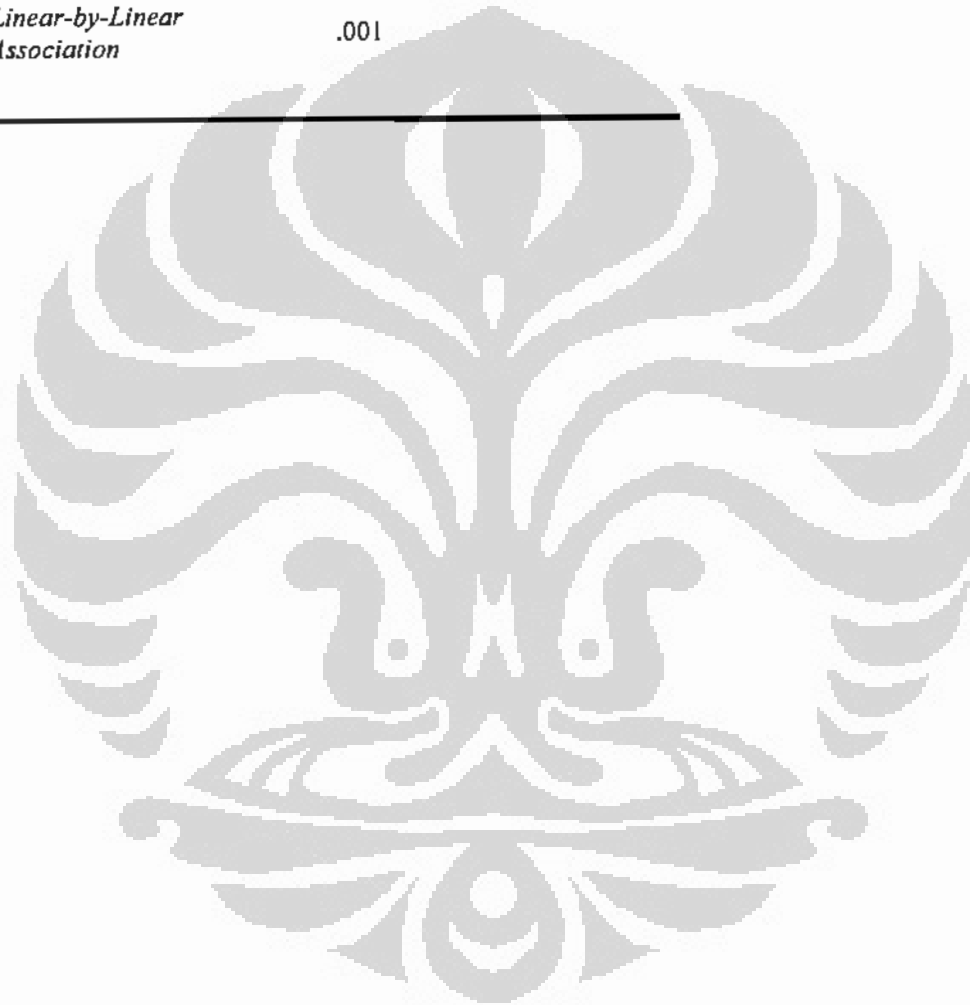
Tabel 3
Gambaran Sikap Tentang HIV/AIDS

Pernyataan	Frekuensi	Persentase
Siswa yang menderita AIDS seharusnya bersekolah di sekolah khusus		
Ragu-ragu	21	21.4
Negatif	26	26.5
Positif	51	52
Jika ada siswa yang menderita AIDS di sekolah, saya akan pindah sekolah		
Ragu-ragu	8	8.2
Negatif	8	8.2
Positif	82	83.7
Saya tidak akan duduk satu bangku dengan penderita AIDS		
Ragu-ragu	23	23.5
Negatif	19	19.4
Positif	56	57.1
Saya tidak akan mencium penderita AIDS		
Ragu-ragu	24	24.5
Negatif	58	59.2
Positif	16	16.3
Para penderita AIDS seharusnya diisolasi di tempat khusus		
Ragu-ragu	12	12.2
Negatif	38	38.8
Positif	48	49
Saya akan berteman dengan penderita AIDS sebagaimana dengan orang-orang sehat		
Ragu-ragu	15	15.3
Negatif	5	5.1
Positif	78	79.6
Saya bersedia memakai toilet dan kolam renang yang sama dengan penderita AIDS		
Ragu-ragu	37	37.8
Negatif	31	31.6
Positif	30	30.6
Saya bersedia mencuci pakaian bercampur dengan pakaian penderita AIDS		
Ragu-ragu	19	19.4
Negatif	56	57.1
Positif	23	23.5
Para penderita harus didukung, diobati, dan ditolong		
Ragu-ragu	0	0
Negatif	2	2
Positif	96	98
Setiap orang yang menderita HIV/AIDS seharusnya diumumkan di media supaya semua orang tahu		
Ragu-ragu	6	6.1
Negatif	8	8.2
Positif	84	85.7

Lampiran G

Tabel 1
Uji Kai Kuadrat

	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (1-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	.001		
<i>Continuity Correction(a)</i>	.002		
<i>Likelihood Ratio</i>	.001		
<i>Fisher's Exact Test</i>		.001	.001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	.001		



LEMBARAN BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN EKSTENSI PAGI 2006
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Judul Riset : Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS di daerah sub urban di Bekasi

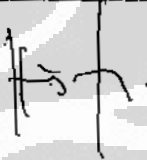

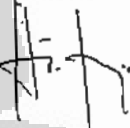
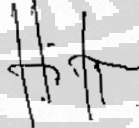
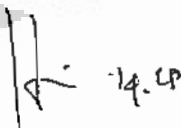
Nama Mahasiswa 1 : Endah Dessirya

NPM : 0606060023

Nama Mahasiswa 2 : Junita Lasma

NPM : 0606060313

Pembimbing : Hening Pujasari, Stp, M. Biomed, MANP

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Keterangan
1.	Senin 19 Mei 2008	BAB V Hasil Penelitian		
2.	Rabu 28 Mei 2008	BAB VI PEMBAHASAN + Revisi Hasil Penelitian		
3.	Kamis 29 Mei 2008	BAB VII SIMPULAN + Revisi		
4.	Jumat 30 Mei 2008	Revisi		Good job! revisi as suggested
		beresita balawan yg ditanda bisa ditanda		

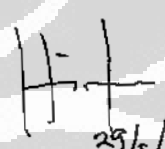
LEMBARAN BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN EKSTENSI PAGI 2006
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Judul Riset : Pengetahuan, Kesalahpahaman dan Sikap Remaja terhadap HIV/AIDS di suatu Sekolah Menengah Umum di Daerah Suburban di Bekasi

Nama Mahasiswa 1 : Endah Dessirya
 NPM : 0606060023

Nama Mahasiswa 2 : Jurita Losma
 NPM : 0606060313

Pembimbing : Hening Pujiastri, Stp, M.Biomed, MAAP

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Keterangan
1	23 Mei 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Saya edh nhal, beberapa catatan mendasar & koreksian sebelumnya belum & perlaku - Perbaiki seminar, dan diintertegasi bend dan - kalau ada seminar yg mau & diteliti kan kudu ng- sy - kuesioner boleh diambur 	 25/5/08	