

# LAPORAN HASIL PENELITIAN

## TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) AMALIYAH SRENGSENG SAWAH, JAKARTA SELATAN



Tgl. Menerima : 09-07-2007  
No. Penbangan : Hadiah  
No. Induk : 1172 / 07  
No. Induk : Lap. Penelitian Sa  
2007

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

Perpustakaan FIK

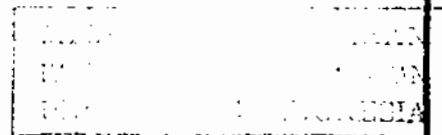


0 7 / 1 1 7 2

Oleh

Ernilawati M. Saleh

130300706Y



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**2007**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

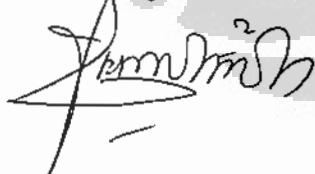
**Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah**

**Srengseng Sawah, Jakarta Selatan**

Telah mendapatkan persetujuan

Depok, 31 Mei 2007

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar



(Rr. Tutik Sri Haryati, S.Kp., MARS)

NIP : 132 223 208

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



(DR. Murtiwi, S.Kp., MS)

NIP. 140 091 100

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan judul “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah, Jakarta Selatan”. Penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti mendapatkan banyak bimbingan, arahan serta dukungan doa dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih terutama kepada :

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurachmah. DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Rr. Tutik Sri Haryati, S.Kp., MARS, selaku koordinator mata ajaran Riset Keperawatan.
3. Ibu DR. Murtiwi, S.Kp., MS, selaku pembimbing Riset Keperawatan.
4. Bapak Luhur Budiarmo, selaku Kepala Sekolah SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan.
5. Keluarga dan rekan-rekan Pondok Insani yang selalu memberikan doa, motivasi dan semangat.
6. Rekan-rekan A'03 dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan penelitian yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

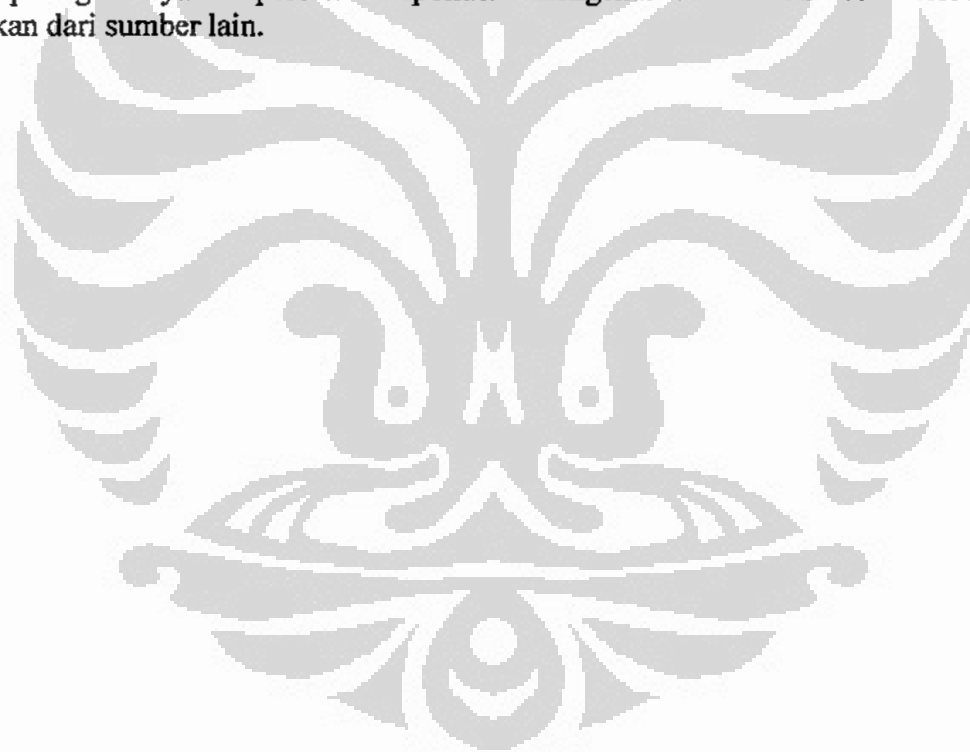
Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih banyak kekurangannya, sehingga diharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak. Semoga laporan hasil penelitian ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Depok, 31 Mei 2007

Peneliti

## ABSTRAK

Target pencegahan tentang HIV/AIDS mendapatkan tingkat pengetahuan remaja meningkat. Akan tetapi remaja belum sepenuhnya melaksanakan apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS sehingga kasus HIV/AIDS pada remaja setiap tahun terus meningkat (UNAIDS, 2005). Saat ini pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS melalui pendidikan seks yang efektif sangat penting untuk pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS. Penelitian tentang "Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan" bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Metode yang digunakan adalah deskriptif sederhana, dengan jumlah sampel sebanyak 68 yang diperoleh melalui metode *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada remaja SMK Amaliyah dengan usia 14-20 tahun siswa yang duduk di kelas I, II dan III. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan metode distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa remaja SMK Amaliyah sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (63,2%). Sumber informasi paling banyak diperoleh responden mengenai HIV/AIDS dari televisi dibandingkan dari sumber lain.



## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR DIAGRAM.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II     STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
A. Teori dan Konsep terkait.....	5
1. Pengetahuan.....	5
2. Remaja.....	6
3. HIV/AIDS.....	8
B. Penelitian Terkait.....	15
<b>BAB III    KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep.....	16

	B. Pertanyaan Penelitian.....	17
	C. Variabel Penelitian.....	18
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN</b>	
	A. Desain Penelitian.....	20
	B. Populasi dan Sampel.....	20
	C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
	D. Etika Penelitian.....	22
	E. Alat Pengumpulan Data.....	23
	F. Metode Pengumpulan Data.....	24
	G. Analisa Data.....	25
	H. Jadwal Kegiatan.....	27
	I. Sarana Penelitian.....	28
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	33
	B. Keterbatasan Penelitian.....	35
<b>BAB VII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan.....	37
	B. Saran.....	37
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>38</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

TABEL 4. 1 : Informasi yang dikumpulkan dalam penelitian masalah pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMK Amalia Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007

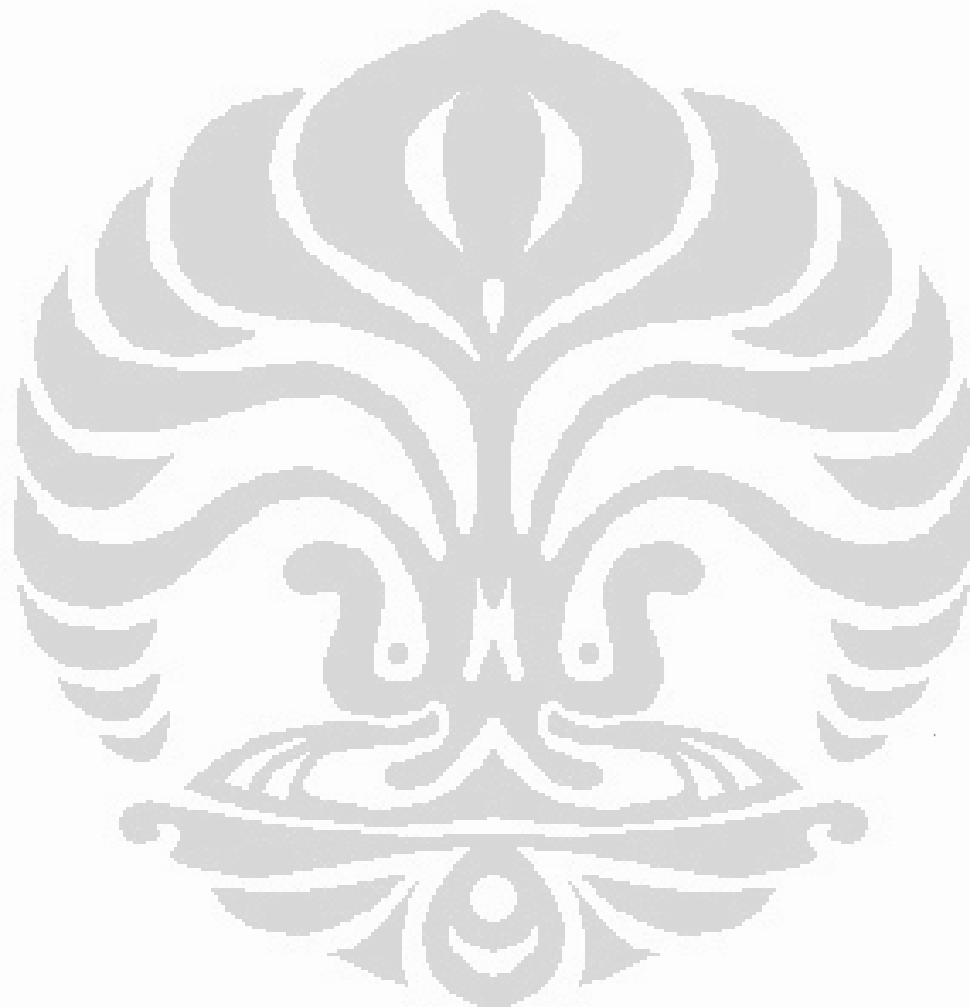
TABEL 5. 1 : Karakteristik Remaja SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007

TABEL 5. 2 : Sumber Informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh Remaja di SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007



## DAFTAR DIAGRAM

DIAGRAM 5. 1 : Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah  
Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007





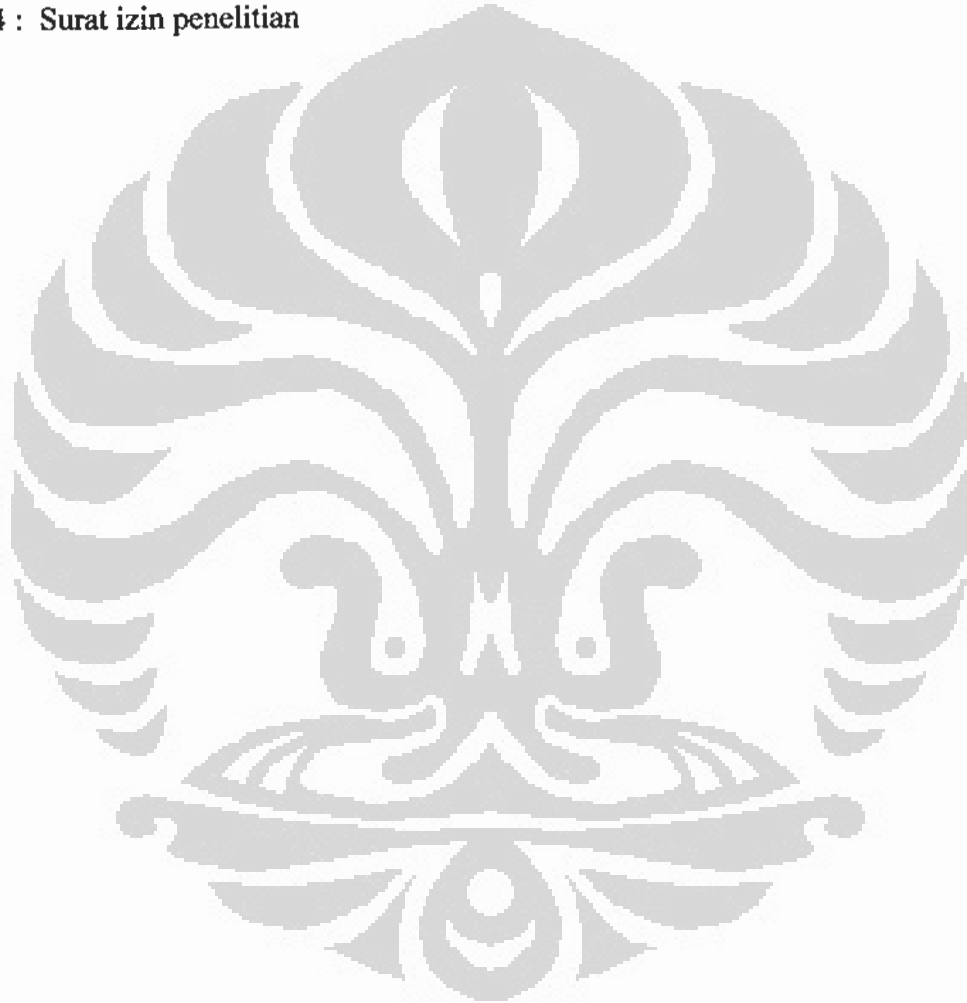
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 : Lembar kuesioner penelitian

Lampiran 4 : Surat izin penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan satu bentuk infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh seseorang. Sistem kekebalan tubuh (imunitas) adalah suatu rangkaian struktur di seluruh tubuh yang melindungi kita dari infeksi. Virus yang menyerang adalah *Human T Lymphotropic Virus (HTLV III)* atau di kenal dengan nama *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Apabila seseorang terkena virus ini, maka sistem kekebalan tubuhnya akan terganggu dan mudah terkena infeksi ( Depkes RI, 1996 ). Penyakit tertinggi sehingga menjadi masalah kesehatan bagi seluruh masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Penyakit ini dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat dari mulai bayi sampai orang dewasa, yang dapat terjadi pada setiap waktu.

Menurut data dari *United Nation Acquired Immune Deficiency Syndrome (UNAIDS)*, di dunia, dari beberapa tahun terakhir ini terlihat adanya kecenderungan peningkatan prevalensi kasus HIV/AIDS, yaitu terjadi peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Sedangkan di Asia di perkirakan mencapai 8,2 juta orang dengan HIV/AIDS, 2,3 juta diantaranya adalah perempuan (UNAIDS, 2004). Kasus epidemi HIV/AIDS di Indonesia, diperkirakan akan terus mengalami peningkatan, ada 12 – 19 juta orang rawan untuk terkena HIV dan di perkirakan ada 95.000 – 130.000 penduduk yang

tertular HIV (Depkes, 2004). Sejak pertama kali kasus HIV dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasus HIV/AIDS meningkat dengan cepat, dan terbaru menunjukkan sampai tanggal 31 Desember 2004 secara kumulatif, terdapat 3368 kasus HIV dari 30 propinsi dan 2682 kasus AIDS dari 29 propinsi. Kasus AIDS nasional rata-rata per 100.000 penduduk adalah 1,33 (Depkes, 2004). Di Jakarta, kasus baru HIV mencapai lebih dari 100 pasien per bulannya. Ada 6 propinsi di Indonesia yang terindikasi serius dengan tingkat tertinggi kasus AIDS yaitu Papua (24,06 %), DKI Jakarta (15,7 %), Bali (4,07 %), Maluku (2,87 %), Sulawesi Utara (2,74 %) dan Kalimantan Barat (2,12 %). Dari kasus yang dilaporkan di Indonesia sebanyak 81 % pengidapnya kaum pria, sedangkan kelompok usia terbesar yang terinfeksi HIV/AIDS, yaitu usia 20 – 29 tahun (52,8 %) dan kelompok usia 30- 39 sebanyak 25,6 %). Menurut data World Health Organization (WHO), setiap menitnya, 5 orang remaja berusia 10 – 24 tahun terinfeksi HIV/AIDS dan lebih dari 50 % infeksi baru HIV terjadi pada remaja.

Kejadian-kejadian tersebut terjadi karena adanya perubahan dalam tata nilai perilaku seksual di masyarakat khususnya remaja yang terlibat dalam pergaulan bebas sehingga sangat rentan untuk terkena penyakit menular seksual yaitu HIV/AIDS. Tingginya tingkat terjadinya penyakit HIV/AIDS pada remaja, sehingga remaja harus diberikan perhatian khusus lebih pada pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit HIV/AIDS tersebut. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat penting, karena setiap tahun kasus HIV/AIDS pada remaja terus meningkat. Masa remaja merupakan masa keingintahuan remaja akan sesuatu sangat besar dan selalu ingin mencoba sesuatu yang baru sehingga membuat remaja terjerumus ke pergaulan bebas yang salah. Mereka tidak memikirkan akibat dari perbuatan yang mereka lakukan dan kurang peduli akan bahaya HIV/AIDS tersebut. Oleh karena itu, upaya dalam meningkatkan kesadaran dan

pengetahuan tentang HIV/AIDS di masyarakat terutama di kalangan remaja sangat penting.

Pada tahun 2005, target untuk pencegahan yang menyangkut pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS terjadi peningkatan pengetahuan bagaimana terjadinya penularan HIV/AIDS. Pada tahun 2002 tingkat pengetahuan remaja atau pelajar SMA hanya 38,5%, pada tahun 2004 meningkat menjadi 63%, sedangkan pengetahuan remaja dan pelajar SMA di Papua mencapai 84%. Akan tetapi mereka belum sepenuhnya melaksanakan apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS. Hal ini bisa dilihat dari penggunaan kondom di kalangan remaja pria di kota-kota besar Indonesia masih rendah. Pada kelompok remaja pria yang melakukan seks pertama kali hanya 6% yang menggunakan kondom, sedangkan mereka yang berhubungan dengan Pekerja Seks Komersial (PSK) hanya 14% menggunakan kondom (UNAIDS, 2005).

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan data dari UNAIDS tahun 2005 tentang target pencegahan yang menyangkut pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS mendapatkan tingkat pengetahuan remaja meningkat. Akan tetapi remaja belum sepenuhnya melaksanakan apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS sehingga kasus HIV/AIDS pada remaja setiap tahun terus meningkat. Hal ini bisa dilihat dari penggunaan kondom di kalangan remaja pria di kota-kota besar Indonesia masih rendah. Pada kelompok remaja pria yang melakukan seks pertama kali hanya 6% yang menggunakan kondom, sedangkan mereka yang berhubungan dengan Pekerja Seks Komersial (PSK) hanya 14% menggunakan kondom. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS.

#### 2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

#### 1. Peneliti

Penelitian dapat digunakan sebagai data dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

#### 2. Mahasiswa

Mendapatkan wawasan pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam bidang kesehatan dan dapat menjadi sumber informasi tentang HIV/AIDS.

#### 3. Pelayanan Kesehatan

Perawat sebagai edukator menggunakan hasil penelitian sebagai bahan masukan dalam mengidentifikasi kebutuhan informasi remaja tentang HIV/AIDS.

## BAB II

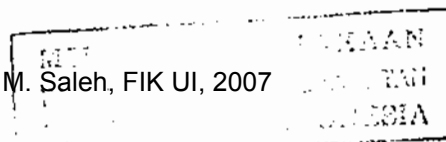
### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. Teori dan Konsep terkait

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990) adalah 1) sesuatu yang diketahui, kepandaian; 2) segala sesuatu yang di ketahui berkenan dengan hal (mata pelajaran). Sedangkan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (1991), pengetahuan adalah 1) Hal mengetahui sesuatu, segala apa yang diketahui, kepandaian; 2) Segala apa yang diketahui atau akan diketahui berkenan dengan suatu hal.

Pengetahuan adalah informasi esensial, tepat atau tidak tepat yang didapatkan dari berbagai cara dan menjadi refleksi dalam realitas, dukungan suatu pernyataan, serta merupakan dasar dalam melakukan tindakan (Kaplan, 1964 dikutip dari Buras & Grove, 1999; Tischikota, 1993 di kutip dari Kozier, 1995). Menurut Bloom (1959), menyebutkan bahwa pengetahuan adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat materi yang sudah dipelajari dari yang sederhana sampai teori yang sukar. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling rendah, namun juga merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan mampu bertahan dalam waktu yang lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang



melaksanakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dimana pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 1997).

Talbot, 1995 dikutip dari Siahaan, L (2003) mengatakan bahwa pengetahuan adalah informasi dan penemuan adalah proses kreativitas yang menghasilkan penemuan baru. Menurut Ayu, 2002 dikutip dari Ing (2002) menyatakan bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai informasi yang ia dapatkan baik dari internet, surat kabar, tabloid, atau majalah, radio, televisi, penkes, bahkan dari orang lain.

## 2. Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Menurut World Health Organization (WHO), batasan usia pada remaja adalah dari umur 12 tahun sampai pada umur 24 tahun, sedangkan menurut Forum Kependudukan Internasional ialah dari usia 15 - 24 tahun. Jika seseorang sudah menikah pada usia remaja maka tergolong dalam dewasa atau bukan remaja lagi. Sebaliknya, jika usia seseorang bukan remaja lagi tetapi masih tergantung pada orangtua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja. Pengertian remaja sesuai dengan UU No. 4 / 79 tentang Kesejahteraan Anak yaitu seseorang yang berusia 10 hingga 24 tahun dan belum pernah menikah. Remaja yang berusia belasan tahun menurut UNICEF masih dikategorikan sebagai anak.

Masa peralihan dari anak-anak ke dewasa di tandai dengan beberapa karakteristik antarlain : pertumbuhan fisik, baik tanda-tanda seks primer maupun tanda-tanda seks sekunder, masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 tahun pada pria dan 12 tahun pada wanita.

Pergaulan di kalangan remaja cenderung semakin luntur terhadap moral, seperti Video Blue Film, penyalahgunaan narkotika dan mabuk-mabukan, sehingga remaja seringkali melakukan perilaku seks bebas (kegiatan seksual), baik itu dilakukan hanya ingin coba-coba maupun karena dorongan / keinginan dari dalam diri dan karena pengaruh dari lingkungan sosial disekitar. Dari perilaku yang tidak bermoral atau menyimpang tersebut, sehingga remaja dapat dengan mudah tertular penyakit menular seksual yang salah satunya adalah virus HIV/AIDS.

Menurut Sarlito W (2002), membagi masa remaja menjadi beberapa tahap tumbuh kembang yaitu :

a. Remaja awal (12 – 15 tahun)

- 1). Terheran-heran dengan perubahan pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan
- 2). Mengembangkan pikiran-pikiran baru
- 3). Cepat tertarik pada lawan jenis

b. Remaja tengah (16 – 18 tahun )

- 1). Membutuhkan kawan-kawan
- 2). Cenderung narsistik

c. Remaja akhir ( 19 – 20 tahun )

- 1). Masa konsolidasi menuju dewasa
- 2). Minat pada fungsi-fungsi intelek
- 3). Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman baru
- 4). Terbentuk identitas seksual
- 5). Keseimbangan antara kepentingan diri-sendiri dengan orang lain



6). Dapat memisahkan diri pribadi dengan masyarakat umum

### 3. HIV/AIDS

#### a. Pengertian HIV/AIDS

*Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)*, merupakan satu bentuk infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh seseorang atau kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh (imunitas) adalah suatu rangkaian struktur di seluruh tubuh yang melindungi kita dari infeksi. Virus yang menyerang kita adalah *Human T-Cell Lymphotropic Virus* tipe III (HTLV III) dan virus yang berkaitan dengan limfadenopati yaitu *Lymphadenopathy Associsted Virus (LAV)*, kedua virus itu sekarang lebih di kenal dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Apabila seseorang terkena virus ini, maka sistem kekebalan tubuhnya akan terganggu dan mudah terkena infeksi.

#### b. Penyebab HIV/AIDS

*Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)* disebabkan oleh virus perusak sistem kekebalan tubuh atau *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, suatu retrovirus dari keluarga lentivirus yang baru dikenal pada awal 1980. Akibat dari penularan HIV adalah penghancuran secara kontinyu sistem pertahanan tubuh atau kekebalan atau sistem imun manusia. Setiap orang yang tertular HIV akan berpeluang besar mengalami sakit dan dapat berakhir pada kematian akibat serangan infeksi oportunistik atau keganasan sebagai manifestasi AIDS (Riono, 1999).

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* termasuk keluarga virus-retro, yaitu virus yang memasukkan materi genetiknya ke dalam sel tuan rumah

(inang). Ketika melakukan infeksi dengan cara yang berbeda (retro), yaitu dari RNA menjadi DNA, kemudian menyatu dengan DNA sel tuan rumah membentuk *pro-virus* dan kemudian melakukan replikasi.

Ada dua strain virus HIV, yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 ditemukan pada tahun 1983 merupakan virus yang menyebar ke seluruh dunia, sedangkan HIV-2 baru ditemukan di Afrika Barat pada tahun 1986. Semula HIV disebut *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)*. Virus ini ditemukan oleh *Institute Pasteur Paris* pada tahun 1983, diidentifikasi oleh Prof. Luc Montagnier, sedangkan Dr. Robert Gallo dari NIH-USA menemukan virus penyebab AIDS pada tahun 1984 yang saat itu dinamakan *Human T Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III)* (Depkes, 1997).

Kedua virus ini oleh keduanya (Montagnier & Gallo) diidentifikasi sebagai penyebab AIDS. HIV mempunyai sifat spesifik, yaitu setelah masuk ke dalam tubuh kemudian menyerang dan merusak sel limfosit terutama menjangkiti sel *T Helper Lymphocyte (CD 4)* yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Replika HIV selalu berbeda dengan virus asalnya, karena terjadinya kesalahan ketika mengkopi materi genetik (kesalahan enzim *reverse transcriptase*) ke replika virus baru. Kesalahan genetik menyebabkan selalu terjadi perubahan komposisi antigenik permukaan virus (mutasi), sehingga antibody yang diproduksi oleh tubuh untuk membunuh virus asal tidak mampu mengenali replika baru yang berbeda dengan virus asalnya.

Virus yang telah masuk ke sel CD 4, berkembang biak menjadi lebih banyak, ketika jumlah dan fungsi sel sel CD 4 menurun, terjadi penurunan

kekebalan. Pada saat penurunan kekebalan berlanjut, maka infeksi sekunder dan penyakit menular lainnya mudah sekali berkembang. *Makrofag* dan sel-sel *Langerhans* di epitel, seperti di saluran genitalia merupakan reservoir (tempat cadangan) dan *vektor* (pembawa) dalam penyebaran HIV ke seluruh bagian tubuh. Kedua sel tersebut tidak di hancurkan oleh virus HIV, bahkan sebagai sarana untuk membawa virus ke seluruh tubuh. Pada awal infeksi, kadar virus dalam cairan tubuh meninggi, kemudian akan turun namun akan terus aktif berkembang biak dalam jaringan *limfoid* (Depkes, 1997).

### c. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Sebenarnya tidak ada tanda-tanda khusus yang bisa menandai apakah seseorang telah tertular HIV, karena keberadaan virus HIV sendiri, membutuhkan waktu yang cukup panjang (5-6 tahun hingga mencapai masa yang disebut *fullblow* AIDS). Adanya HIV di dalam darah bisa terjadi tanpa seseorang menunjukkan gejala penyakit tertentu dan ini disebut masa HIV positif. Bila seseorang terinfeksi HIV untuk pertama kali dan kemudian memerikasakan diri dengan menjalani tes darah, maka dalam tes pertama tersebut belum dapat dideteksi adanya virus HIV di dalam darah, ini disebabkan karena tubuh kita membutuhkan waktu sekitar 3-6 bulan untuk membentuk antibodi yang nantinya akan dideteksi oleh tes darah tersebut. Masa ini disebut *window period* (periode jendela). Dalam masa ini, bila orang tersebut ternyata sudah mempunyai virus HIV di dalam tubuhnya (walaupun belum bisa dideteksi melalui tes darah), Ia sudah bisa menularkan HIV melalui perilaku yang di sebutkan di atas.

Secara umum, tanda-tanda utama yang terlihat pada seseorang yang sudah sampai pada tahapan AIDS adalah :

- 1) Berat badan menurun lebih dari 10 % dalam waktu singkat
- 2) Demam tinggi yang berkepanjangan (lebih dari 1 bulan)
- 3) Diare berkepanjangan (lebih dari 1 bulan)

Sedangkan gejala-gejala tambahan berupa :

- 1) Batuk berkepanjangan (lebih dari 1 bulan)
- 2) Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
- 3) Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
- 4) Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti dibawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha.

d. Cara penularan HIV/AIDS

Jalur penularan Infeksi HIV/AIDS sama dengan infeksi hepatitis B. HIV terdapat dalam cairan tubuh yaitu, darah, sperma (air mani), cairan vagina dan air susu ibu. HIV hanya ditularkan kalau cairan tubuh seseorang HIV positif masuk ke dalam aliran orang lain. Cara penularan tersebut adalah melalui :

1). Hubungan Seksual

Hubungan seksual ini menempati kasus terbesar dari kasus AIDS. Pada homoseksual pria , *anal intercourse* atau *anal manipulation* akan meningkatkan kemungkinan trauma pada mukosa rektum atau terjadi retakan di lubang dubur selama hubungan kelamin yang menjadi tempat masuknya virus yang berada didalam semen manusia. Virus HIV/AIDS

dapat juga di tularkan melalui hubungan heteroseksual dengan orang yang menderita HIV/AIDS.

#### 2). Jarum Suntik

Penggunaan jarum suntik / pemakai obat bius intravena terjadi lewat kontak langsung darah dengan jarum dan semprit yang telah terkontaminasi. Darah yang menempel pada jarum suntik kemudian masuk ke dalam darah pecandu narkoba yang menyuntikan ke dalam tubuhnya. Walaupun jumlah darah dalam semprit kecil, efek kumulatif pemakaian bersama peralatan suntik yang sudah terkontaminasi tersebut akan meningkatkan resiko penularan.

#### 3). Transfusi Darah

Transfusi darah yang di berikan pada penderita hemofilia, dapat menularkan pada resipien. Risiko yang berkaitan dengan transfusi darah kini sudah banyak berkurang sebagai hasil dari pemeriksaan serologi. Penularan virus AIDS melalui tranfusi darah hanya 1 %. Masalah ini menyebabkan semua donor darah menjadi sasaran pemeriksaan untuk menentukan adanya pemaparan virus ini. Penularan AIDS melalui transfusi darah ini biasanya banyak terjadi pada kelompok yang menerima transfusi berulang kali.

#### 4). Kehamilan atau Persalinan

Seorang bayi dapat terinfeksi HIV/AIDS selama dalam kandungan ibunya yang terinfeksi virus melalui plasenta. Penularan ini bisa juga terjadi pada proses persalinan apabila alat-alat yang digunakan sudah

terkontaminasi. Virus HIV dapat pula ditularkan in utero dari ibu kepada bayinya dan kemudian melalui Air Susu Ibu (ASI).

d. Cara Pencegahan HIV/AIDS

Sampai sekarang, belum ditemukan cara pengobatan yang tuntas, saat ini yang ada hanyalah menolong penderita untuk mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya. Sebelum ditemukan vaksin yang efektif, pencegahan penularan HIV dengan cara menghilangkan atau mengurangi perilaku berisiko merupakan tindakan yang sangat penting, seperti berikut ini :

- 1). Gunakan selalu jarum suntik yang steril dan baru setiap kali akan melakukan penyuntikan atau proses lain yang mengakibatkan terjadinya luka
- 2). Selalu menerapkan kewaspadaan mengenai seks aman contohnya hubungan seks yang tidak memungkinkan tercampurnya cairan kelamin karena hal ini memungkinkan penularan HIV.
- 3). Bila Ibu hamil dalam keadaan HIV positif sebaiknya diberitahu tentang semua resiko dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya sendiri dan bayinya, sehingga keputusan untuk menyusui bayi dengan Air Susu Ibu (ASI) dan ini bisa dipertimbangkan.
- 4). Abstinensi (atau puasa, tidak melakukan hubungan seks).
- 5). Melakukan prinsip monogamy yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia pada pasangannya.
- 6). Untuk yang melakukan hubungan seksual yang mengandung risiko, dianjurkan melakukan seks aman termasuk menggunakan kondom

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah penularan HIV/AIDS yaitu :

- 1). Perhatikan benda-benda tajam yang menembus kulit dan darah (jarum suntik, jarum tato, mata pisau bedah dan pisau cukur) yang berpotensi untuk menularkan penyakit harus disterilisasi dengan benar dan ditangani dengan hati-hati untuk mencegah cedera yang tidak di sengaja.
- 2). Jangan memakai jarum suntik/alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain.
- 3). Tempatkan benda-benda tajam tersebut dalam wadah antitembus bila sudah tidak terpakai lagi.
- 4). Kenakan alat pelindung (sarung tangan dan masker) bila bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS.

Upaya pencegahan primer melalui program pendidikan yang efektif amat penting untuk pengendalian dan pencegahan. Pendidikan yang diberikan ialah pendidikan seks terutama bagi remaja, yang mencakup pengajaran pengetahuan-pengetahuan yang berguna dan ketrampilan-ketrampilan yang berkaitan dengan masalah-masalah penting yang berhubungan dengan seksualitas, termasuk keintiman, hubungan manusia, identitas seksual dengan peran gender, anatomi reproduksi dan citra tubuh, pubertas dan proses reproduksi, aspek emosional dari pendewasaan, nilai dari meningkatnya kesadaran remaja yang belum aktif secara seksual. Peran orang tua dan keluarga sangat penting dalam proses sosialisasi anak sebagai anggota keluarga. Orang tua memperkenalkan dan menunjukkan nilai-nilai dan norma sebagai persiapan anak untuk menyesuaikan diri di dalam masyarakat.

## **B. Penelitian Terkait**

Survei tentang HIV/AIDS yang digelar Direktorat Jendral Penanggulangan penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan, tahun 2002, mendapatkan data tiga juta laki-laki di 10 propinsi di Indonesia yang menjadi pelanggan perempuan pekerja seks komersial (PSK). Hanya sedikit sekali yang menggunakan kondom ketika kontak seks dengan PSK. Survei ini hanya mencakup orang-orang yang relatif mudah di jangkau, misalnya supir truk, pekerja bangunan dan kalangan ekonomi lemah lainnya karena kesulitan melakukan penelitian pada pegawai negeri, pilitisi, atau pengusaha papan atas. Data di atas menjelaskan ada tiga juta laki-laki berisiko tinggi terhadap HIV karena perilaku seksual mereka. Pada saat bersamaan, tiga juta laki-laki ini menempatkan jutaan orang lain (istri, pacar, bayi-bayi yang dikandung ibu hamil, dan juga pelacur baik perempuan maupun laki-laki) pada risiko terinfeksi HIV.

Pada tahun 2002-2003, survei lain digelar oleh Departemen Kesehatan yaitu untuk memotret perilaku seks laki-laki dewasa di 10 propinsi di Indonesia. Hasilnya, dari 3.851 responden, terdapat 16% responden yang tidak melakukan hubungan seks hanya dengan satu pasangan. Sisanya 51%, aktif berhubungan seks dengan lebih dari seorang perempuan. Bahkan tercatat ada 18% responden yang aktif berhubungan seks dengan sembilan orang dalam setahun terakhir. Survei pada tahun 2003, memastikan bahwa 80% pecandu narkoba suntik rajin membeli seks dari pekerja seks dan melakukan hubungan seksual tanpa kondom.



## BAB III

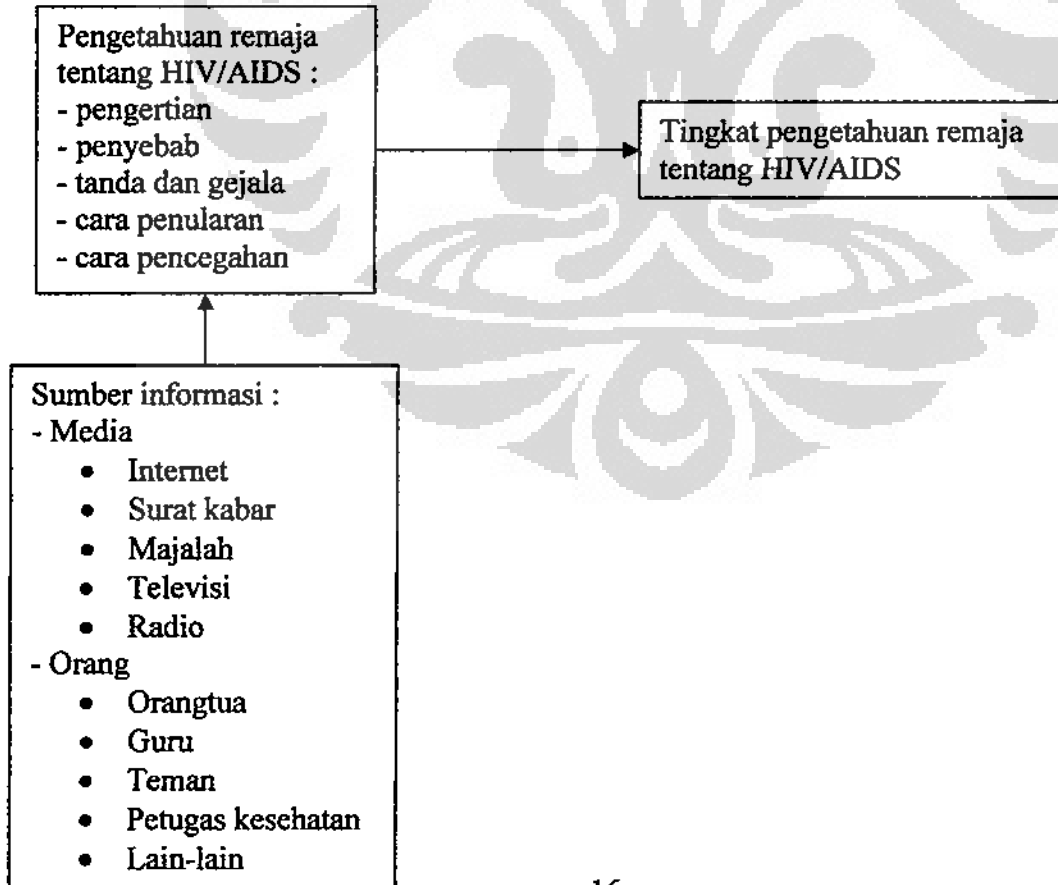
### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

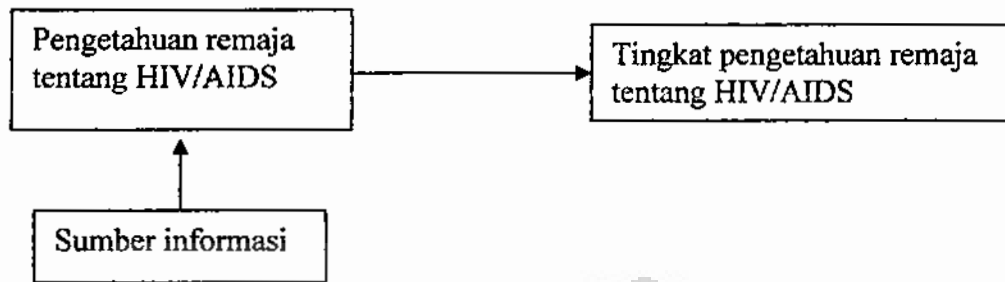
Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka peneliti membuat kerangka konsep untuk memudahkan mengidentifikasi konsep-konsep sesuai penelitian sehingga lebih dapat dimengerti.

Kerangka teori dan konsep dapat digambarkan dengan bentuk skema sebagai berikut :

Kerangka teori :



Kerangka konsep :



Kerangka konsep diatas menggambarkan tentang tingkat pengetahuan remaja tentang AIDS. Kerangka konsep tersebut dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yaitu pengetahuan.. Pengetahuan merupakan variabel penelitian yang akan diteliti, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan dari HIV/AIDS. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai informasi dari sumber informasi yang ada. Faktor-faktor tersebut akan di adopsi dan dipahami dengan pengetahuan remaja sehingga menghasilkan sebuah gambaran (perubahan pada aspek kognitif) mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, apakah memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedang dan rendah.

## B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah, Jakarta selatan.

### C. Variabel Penelitian

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan. Variabel tersebut dapat dijelaskan secara konseptual, operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur sebagai berikut :

#### 1. Tingkat pengetahuan

##### a. Definisi konseptual

Tingkat pengetahuan adalah penilaian akan pemahaman pengetahuan. Jika pemahaman akan pengetahuan itu baik, maka tingkat pengetahuan seseorang akan baik. Begitu pula dengan pemahaman akan sesuatu hal yang sedang atau rendah, maka tingkat pengetahuan orang tersebut adalah sedang atau rendah.

##### b. Definisi Operasional

Tingkat pengetahuan adalah tingkat pemahaman remaja atau sejumlah informasi yang dimiliki remaja tentang HIV/AIDS yang dipelajari melalui berbagai indra yang kemudian diungkapkan maupun didemonstrasikan kembali.

c. Cara ukur : Remaja diberikan pertanyaan tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan.

d. Alat ukur : Format kuesioner

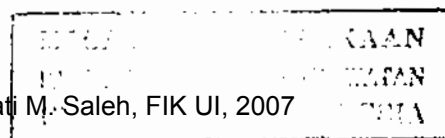
e. Hasil ukur : Tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi, sedang dan rendah

f. Skala ukur : Ordinal

#### 2. Pengetahuan

##### a. Definisi konseptual

Pengetahuan adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat materi yang sudah dipelajari dari yang sederhana sampai teori yang sukar. Pengetahuan



merupakan domain kognitif yang paling rendah, namun juga merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang ( Bloom, 1959).

b. Definisi operasional

Pengetahuan adalah suatu pemahaman dari remaja tentang HIV/AIDS yang didapatkan dari pengalaman, media informasi, maupun dari orang lain.

c. Cara ukur : Remaja diberikan pertanyaan tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan

d. Alat Ukur : Format kuesioner

e. Hasil ukur : Tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi, sedang dan rendah

f. Skala ukur : Ordinal

3. Sumber informasi

a. Definisi konseptual

Sumber informasi adalah suatu sumber atau media yang berisi informasi-informasi tentang suatu hal seperti informasi dari media cetak, media elektronik maupun dari orang lain.

b. Definisi operasional

Sumber informasi adalah media informasi yang berisi informasi-informasi yang didapatkan remaja tentang HIV/AIDS.

c. Cara Ukur : Remaja diberikan pernyataan tentang sumber informasi HIV/AIDS.

d. Alat Ukur : Format kuesioner

e. Hasil Ukur : Tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi, sedang dan rendah

f. Skala ukur : Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran informasi tentang tingkat pengetahuan sebagaimana adanya. Selanjutnya hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya. Untuk mencapai tujuan penelitian tersebut, peneliti menggunakan desain penelitian yaitu deskriptif sederhana. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui pertanyaan terstruktur atau kuisioner penelitian. Setelah itu dicari tingkat pengetahuan dengan analisa data dan perhitungan statistik.

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil dari suatu penelitian akan dilakukan generalisasi atau seluruh obyek dalam batas tertentu yang akan dilakukan penelitian terhadap ciri masing-masing individu.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja/siaswa kelas I dan III yang berada di SMK Amaliyah Srengseng Sawah, Jakarta Selatan.

Sampel adalah pemilihan sekelompok obyek dari populasinya yang memenuhi ciri-ciri tertentu.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Remaja SMK Amaliyah kelas I, II dan III
2. Usia 14 – 20 tahun
3. Laki-laki dan perempuan
4. Bersedia menjadi responden

Jumlah sampel yang diambil dengan menggunakan penghitungan sebagai berikut :

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

Diketahui :  $P = 50\% = 0,5$

$$= \frac{1,96^2 \cdot 1 - 0,5}{0,25^2 \cdot 0,5}$$

$e = 25\% = 0,25$

$$= \frac{1,9208}{0,03125} = 61,4656 = 62 \text{ sampel}$$

Keterangan :

$n$  = besar sampel

$Z^{2_{1-\alpha/2}}$  = interval kepercayaan 95% = 1,96

$\alpha$  = tingkat kemaknaan ( 5%)

$e$  = presisi relatif

$P$  = perkiraan proporsi

Jumlah sampel yang sudah didapat akan ditambahkan 10% dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi kemungkinan ada data-data yang tidak lengkap. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 61,4656 ditambah 10% maka hasilnya 6. Setelah penambahan 10% didapatkan jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak  $62 + 6 = 68$  sampel.

Pada penelitian ini, peneliti tidak mengetahui proporsi dalam populasi sehingga peneliti mengambil perkiraan proporsi sebesar 50%. Menurut Ariawan (1998)

menyatakan bahwa, apabila menggunakan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi dengan presisi mutlak, nilai  $P(1 - P)$  maka akan mencapai maksimum jika  $P = 0,5$  yang juga berarti jumlah sampel mencapai maksimum, sehingga jika peneliti tidak mengetahui perkiraan proporsi pada populasi, peneliti disarankan untuk menggunakan  $P = 0,5$  ( Ariawan, 1998 ). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah cara acak/random/teratur. Cara acak/random adalah cara pemilihan sejumlah elemen dari populasi untuk menjadi anggota sampel sehingga setiap elemen mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan cara acak atau teratur dari setiap kelas dengan menggunakan daftar hadir kelas.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan berdasarkan pertimbangan SMK Amaliyah mewakili daerah tersebut, lokasinya dekat dengan tempat tinggal peneliti. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2007.

### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden untuk menolak penelitian dan diajukannya pernyataan persetujuan mengikuti penelitian seperti terlampir. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti meminta izin kepada kepala sekolah SMK Amaliyah dengan menyerahkan surat permohonan melakukan penelitian yaitu pengambilan data dari SMK Amaliyah. Kemudian peneliti mendatangi calon responden di masing-masing kelas dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Dijelaskan pula bahwa identitas dan keterangan yang diberikan oleh responden dijamin

kerahasiaan datanya. Setelah memberikan informasi dan calon responden setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini disusun oleh peneliti berdasarkan konsep yang terkait yaitu mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berjumlah 10 pertanyaan dengan pilihan ganda dan 20 pernyataan yang terdiri dari 10 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif serta 10 pernyataan sumber informasi dengan menggunakan pilihan Ya dan Tidak. Waktu yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan kurang lebih 15-20 menit.

Kuesioner tersebut berisi tentang petunjuk-petunjuk untuk pengisian kuesioner, kode responden, data demografi (usia, jenis kelamin, kelas, agama dan suku), serta pertanyaan tentang pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan pernyataan tentang tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan sumber informasi.



Tabel 4. 1

*Informasi yang dikumpulkan dalam penelitian masalah pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007*

Variabel Penelitian	Pertanyaan	Skala Ukur
Pengetahuan	Positif : 1, 3, 4, 5, 8,10,11,14,17, 20 Negatif : 2, 6, 7, 9,12,13,15,16,18, 19 Skor 1 = Ya Skor 0 = Tidak	Ordinal
	Pilihan Ganda : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 Skor 1 = Benar Skor 0 = Salah	Ordinal
Sumber informasi	Untuk item : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 Skor 1 = Ya      Skor 0 = Tidak	Ordinal

#### F. Metode Pengumpulan Data

Setelah tersusun instrumen penelitian, peneliti akan melakukan uji coba untuk kuesioner terlebih dahulu. Uji coba kuesioner akan di lakukan pada 30 orang remaja yang termasuk dalam populasi dan remaja tersebut tidak termasuk dalam penelitian sebenarnya. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apabila responden yang sedang mengisi kuesioner kurang mengerti pertanyaan-pertanyaan yang diajukan di dalam kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan cara acak/teratur/random pada remaja kelas III di SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan, dengan prosedur sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan meminta surat izin kepada bagian akademik FIK UI untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, peneliti akan menemui Kepala Sekolah SMK Amaliyah Jakarta Selatan untuk meminta persetujuan melakukan pengumpulan data.

2. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Sekolah SMK Amaliyah, peneliti akan meminta izin kepada guru wali kelas, kemudian peneliti memperkenalkan diri kepada subyek penelitian dan menunjukkan surat izin penelitian.
3. Membina hubungan saling percaya.
4. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
5. Memilih calon responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
6. Mempersilahkan calon responden yang telah bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan.
7. Memberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner.
8. Memberikan Waktu kepada responden selama pengisian kuesioner dan bertanya bila ada yang kurang jelas.
9. Responden diharapkan menjawab seluruh daftar pertanyaan dan jika telah selesai diserahkan kembali kepada peneliti.
10. Mengakhiri pertemuan dengan responden dengan mengucapkan terima kasih kepada responden.

#### **G. Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara diskriptif sederhana. Data angket yang telah dikumpulkan akan dihitung dalam bentuk presentasi untuk mengetahui hasil dari setiap kategori. Data yang telah diperoleh, diedit, diseleksi, diolah dan dianalisa dengan menggunakan ringkasan statistik berupa distribusi frekuensi tiap variabel dan tendensi sentral yang disajikan dalam tabel. Jenis atau sifat data dalam penelitian ini adalah kategorik. Berdasarkan sifat atau jenis data penelitian, maka analisa data yang digunakan oleh peneliti adalah metode distribusi dengan ukuran presentase atau proporsi pada data demografi dan sumber informasi.

Rumus Proporsi :

$$\text{Proporsi} = \frac{f_i}{n}$$

Keterangan :  $f_i$  = frekuensi data ke-  $i$   
 $n$  = jumlah responden

Rumus presentase :

$$\text{Presentase} : f_i \frac{\quad}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :  $f_i$  = frekuensi data ke-  $i$   
 $n$  = jumlah responden

Sedangkan untuk mengukur data pengetahuan menggunakan analisis statistik dengan metode tendensi sentral, yaitu mencakup mean dan standar deviasi untuk mengetahui validitas data.

Rumus Mean :

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  = nilai rata-rata

$n$  = jumlah responden

$\sum X_i$  = jumlah nilai mentah setiap responden

Rumus Standar Deviasi :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

Keterangan: SD : standar deviasi

$X_i$  : nilai mentah responden

$n$  : jumlah responden

Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, apabila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga. Data yang terkumpul ditabulasi dan diberi nilai atau skor. Untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan dilakukan

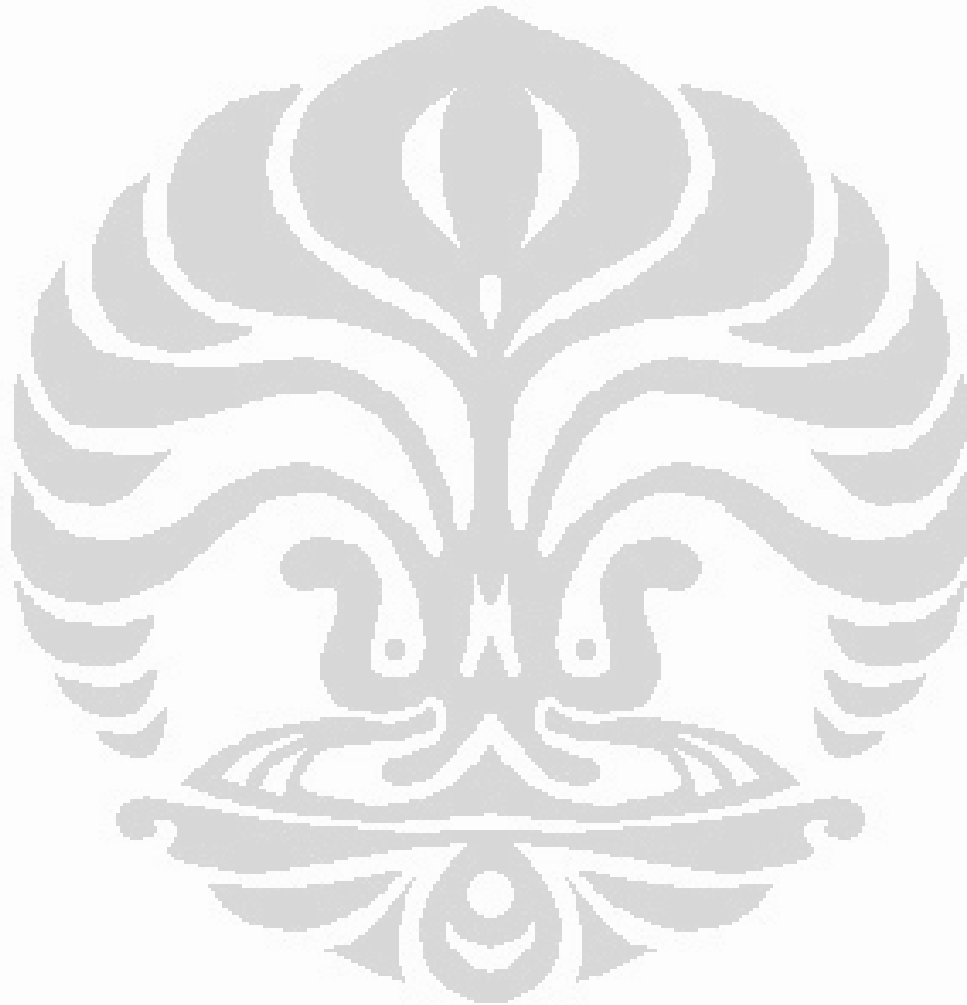
dengan menghitung kuartil ( $Q_1 - Q_3$ ). Kuartil merupakan nilai yang membagi data menjadi 4 bagian yang sama, yaitu  $Q_1 = 1/4 (n+1)$ ,  $Q_2 = 2/4 (n+1)$ , dan  $Q_3 = 3/4 (n+1)$ . Apabila skor yang didapat kurang dari nilai  $Q_1$  disebut tingkat pengetahuan rendah, skor antara  $Q_1 - Q_3$  tingkat pengetahuan sedang dan lebih dari  $Q_3$  tingkat pengetahuan tinggi. Kumpulan data tersebut dianalisa agar dapat disederhanakan atau dijelaskan sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang berguna. Data yang telah dikategorikan tersebut akan ditampilkan dalam diagram distribusi frekuensi.

#### H. Jadwal Kegiatan

kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
penyusunan Proposal		■	■																					
Revisi proposal		■	■												■	■	■	■						
Penyerahan Proposal																			■					
perijinan													■	■	■									
uji coba instrumen															■									
pengumpulan Data															■	■	■	■						
Pengolahan Data																	■	■	■					
Penyusunan Laporan																					■	■	■	
revisi laporan																						■	■	
Penyerahan Laporan																								■

## **I. Sarana Penelitian**

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : surat izin melakukan penelitian dari pihak FIK UI dan dari kepala Sekolah SMK Amaliyah, lembar permohonan menjadi responden, lembar persetujuan untuk responden, lembar pertanyaan/kuesioner, alat tulis dan komputer.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4 Mei 2007 di SMK Amaliyah Srengseng Sawah, Jakarta Selatan. Kuesioner dibagikan kepada 70 orang siswa-siswi kelas I, II dan III untuk diisi, kemudian hasil kuesioner yang telah diisi dikumpulkan pada hari yang sama. Setelah semua data terkumpul kemudian dihitung dan dikoreksi kelengkapan data. Sebelumnya bila ada data yang belum lengkap disarankan untuk melengkapinya. Kuesioner yang lengkap dan memenuhi syarat hanya 68 buah untuk dianalisa sedangkan 2 buah kuesioner lainnya tidak digunakan karena data yang tidak lengkap.

Data yang telah dikumpulkan dibagi menjadi tiga bagian yaitu data demografi, sumber informasi, dan data pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Data demografi dan sumber informasi disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk data tingkat pengetahuan peneliti menggunakan metode tendensi sentral, yaitu mencakup mean dan standar deviasi dan disajikan dengan menggunakan diagram Pie.

Tabel 5. 1  
*Karakteristik Remaja SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007*

Variabel	Jumlah( n = 68 )	
	Frekuensi	%
Usia (tahun)		
14 – 16	24	35,5
17 – 19	42	61,8
> 19	2	2,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	26,5
Perempuan	50	73,5
Kelas		
I	24	35,3
II	21	30,9
III	23	33,8
Agama		
Islam	68	100
Suku Bangsa		
Jawa	18	26,5
Betawi	33	48,5
Sunda	9	13,2
Batak	2	2,9
Minang	2	2,9
Sulawesi	2	2,9
Maluku	1	1,5
Lain-lain	1	1,5

Tabel 5. 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berusia 17-19 tahun (61,8%), berjenis kelamin perempuan (73,5%), berada di kelas I (35,3%), dengan seluruh responden (100%) beragama Islam dan sebagian besar responden berasal dari suku Betawi (48,5%).

Tabel 5. 2  
*Sumber Informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh Remaja di SMK Amaliyah  
 Srengseng Sawah Jakarta Selatan, tahun 2007*

Variabel	Jumlah( n = 68 )	
	Frekuensi	%
Internet	29	42,6
Surat kabar	57	83,8
Majalah	61	89,7
Televisi	<b>68</b>	<b>100</b>
Radio	55	80,9
Orangtua	54	79,4
Guru	61	89,7
Teman	59	86,8
Petugas Kesehatan	46	67,6
Lain-lain	15	22,1

Tabel 5. 2 memperlihatkan bahwa seluruh responden memperoleh informasi tentang HIV/AIDS adalah dari televisi.



**Diagram 5. 1**  
**Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah**  
**Jakarta Selatan, tahun 2007**

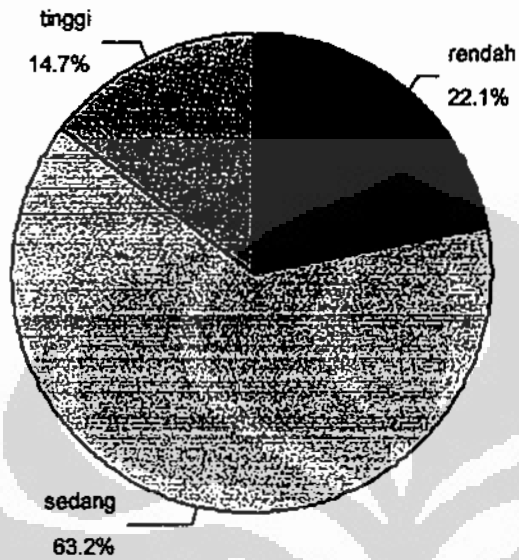


Diagram 5. 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar atau lebih dari setengah responden (63,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang HIV/AIDS.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan Hasil Penelitian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991), pengetahuan merupakan hal mengetahui sesuatu, segala apa yang diketahui, kepandaian, disamping itu segala apa yang diketahui atau akan diketahui berkenaan dengan suatu hal. Sedangkan pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apa yang diketahui remaja tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan cara pencegahan agar tidak tertular HIV/AIDS.

Menurut Ayu, 2002 dikutip dari Ing (2002) menyatakan bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai informasi yang didapatkan baik dari internet, surat kabar, tabloid atau majalah, radio, televisi, pendidikan kesehatan, bahkan dari orang lain. Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan dari berbagai sumber informasi. Pada masa ini remaja harus mendapat akses terhadap informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan seksual serta pelayanan yang bisa membangun pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual yang sehat sehingga mereka bisa mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan dalam kelangsungan reproduksinya (*International Division Advocates Youth, 1999*).

Pada penelitian ini sebagian besar atau lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang cukup memadai tentang HIV/AIDS. Seluruh responden (100%) memperoleh informasi tentang HIV/AIDS dari televisi. Televisi merupakan suatu

sumber media elektronik yang hampir dimiliki oleh setiap keluarga di Indonesia. Hal ini membuat remaja yang setiap hari menonton televisi akan mengetahui informasi tersebut hanya sekilas tentang bahaya dari HIV/AIDS.

Sumber informasi terbanyak kedua yang ditunjukkan pada hasil penelitian tentang HIV/AIDS setelah televisi adalah majalah dan guru. Informasi HIV/AIDS yang diperoleh melalui majalah (89,7%). Majalah merupakan media cetak yang menyajikan informasi-informasi yang umum ada dan terjadi dimasyarakat. Remaja mempunyai rasa ingin tahu akan sesuatu sangat besar terutama hal yang berkaitan dengan dirinya. Hal ini membuat remaja mempunyai hobi membaca majalah terutama wanita. Informasi HIV/AIDS yang diperoleh dari guru (89,7%). Guru merupakan pendidik di sekolah yang mempunyai kewajiban memberikan pelajaran dan informasi yang baik dan berguna bagi siswa-siswi untuk diketahui. Informasi HIV/AIDS yang diperoleh dari petugas kesehatan hanya sebagian kecil atau yang paling sedikit dibandingkan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber informasi yang lain. Hal ini disebabkan karena di sekolah tersebut mungkin tidak pernah ada petugas kesehatan yang datang memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang penyakit HIV/AIDS.

Data demografi remaja pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17-19 tahun (61,8%). Remaja pada usia ini secara kognitif sudah menuju perkembangan yang lebih matang. Menurut Piaget (1972) yang dikutip dari Whaley & Wong (1999), terjadi perubahan pola pikir formal operasional pada remaja. Perubahan pola pikir pada remaja membuat remaja mampu untuk menyerap dan menganalisa informasi yang diperoleh. Remaja yang paling banyak berada di kelas I SMK Amaliyah (35,3%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (73,5%), dengan

agama yang seluruhnya beragama Islam (100%) karena SMK Amaliyah merupakan sekolah yang di khususkan untuk yang beragama Islam

Berdasarkan latar belakang budaya, mayoritas responden bersuku bangsa Betawi (48,5%). Hal ini disebabkan karena SMK Amaliyah merupakan salah satu sekolah yang berada di daerah Jakarta Selatan, sehingga yang sukunya adalah betawi, sehingga sebagian besar remaja yang bersekolah di SMK Amaliyah adalah penduduk asli Betawi. Setelah dikelompokkan, remaja dari suku lain juga menunjukkan hasil yang sama dalam pengetahuan tentang HIV/AIDS. Hal ini karena terjadi perubahan pandangan pada remaja sehingga mereka menganggap informasi tentang HIV/AIDS bukan hal yang tabu untuk dibicarakan.

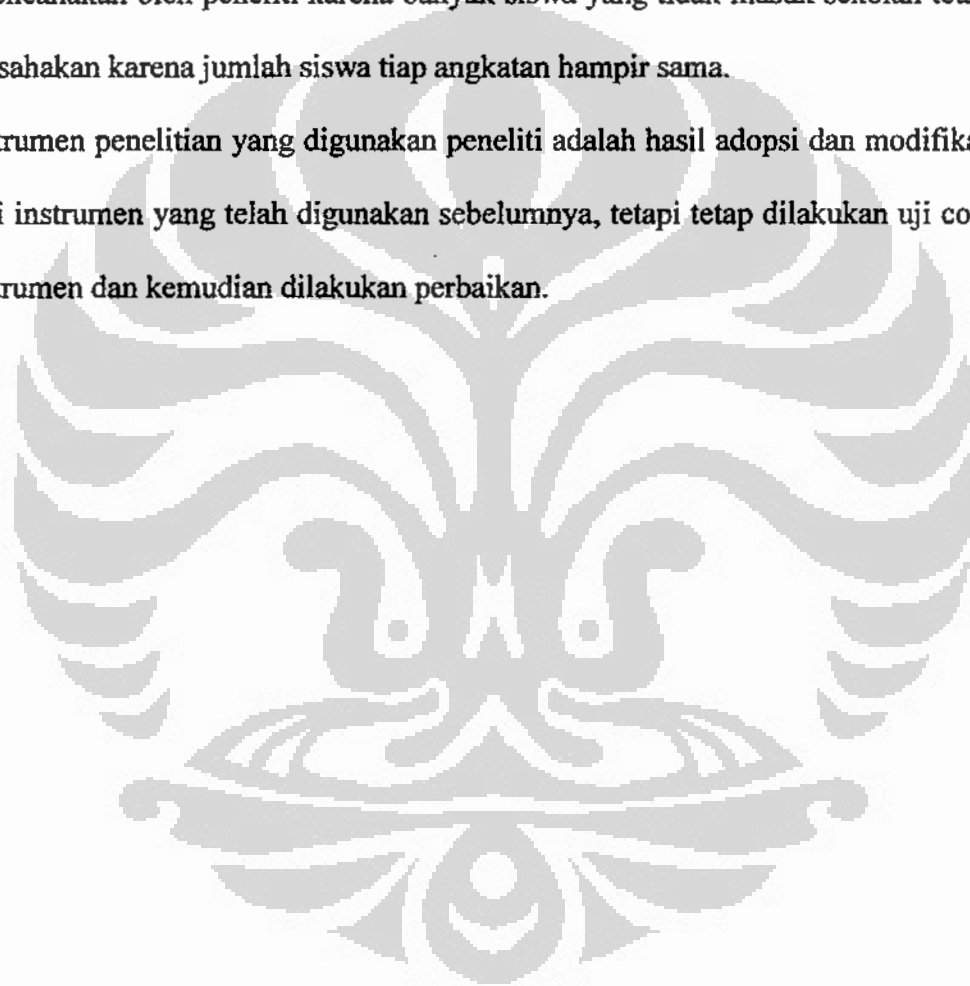
Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar atau lebih dari setengah responden (63,2%) memiliki pengetahuan yang sedang tentang HIV/AIDS dari televisi (100%). Hal ini memperlihatkan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sumber informasi yang tepat memungkinkan remaja untuk memperoleh informasi yang benar dan bertanggungjawab tentang HIV/AIDS. Remaja mendapat informasi dari berbagai sumber tentang HIV/AIDS sehingga pengetahuan yang diperoleh cukup memadai.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan karena keterbatasan penelitian. Hal ini disebabkan oleh :

1. Desain penelitian yang digunakan masih bersifat sederhana.

2. Waktu penelitian yang relatif singkat dan bertepatan dengan waktu UAN dan UAS untuk remaja kelas III sedangkan untuk kelas I dan II libur sekolah, sehingga responden yang didapatkan tidak sesuai dengan daftar hadir masing-masing kelas tetapi data yang diambil sesuai dengan urutan tempat duduk siswa.
3. Jumlah responden yang diambil untuk tiap angkatan tidak sesuai dengan yang direncanakan oleh peneliti karena banyak siswa yang tidak masuk sekolah tetapi diusahakan karena jumlah siswa tiap angkatan hampir sama.
4. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah hasil adopsi dan modifikasi dari instrumen yang telah digunakan sebelumnya, tetapi tetap dilakukan uji coba instrumen dan kemudian dilakukan perbaikan.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah Jakarta Selatan menunjukkan hasil yang cukup memadai. Sumber informasi yang paling banyak dari televisi. Hal ini berarti sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sumber informasi yang tepat memungkinkan remaja untuk memperoleh informasi yang benar dan bertanggungjawab tentang HIV/AIDS.

#### B. Saran

##### 1. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Pendidikan

a. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

b. Melakukan kegiatan edukasi kesehatan untuk remaja di sekolah-sekolah terutama tentang HIV/AIDS, baik untuk siswa maupun guru..

c. Disediakan bahan-bahan bacaan tentang kesehatan khususnya HIV/AIDS.

##### 3. Pelayanan Kesehatan

Perlunya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) bagi remaja di sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baby Jim Aditya Site. *Penyebab AIDS : 20 tahun epidemi AIDS (1981-2001)*. Diambil pada 23 Desember 2006 dari <http://www.babyjimaditya.com/informasi/hiv/20thn.php>.
- Denise, F. P., & Cheryl, T. B. (2004). *Canadian Essentials of Nursing Research*. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins
- DepDikBud RI. (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- DepDikBud RI. (1991). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- DepKes RI. (1996). *Pedoman Program Pencegahan dan Pemberantasan PMS termasuk AIDS di Indonesia*. Jakarta : Litbangkes, DepKes RI.
- DepKes RI. (2005). AIDS : Pencegahan HIV-AIDS tidak capai target. Diambil pada desember 2006 dari [http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=979&itemid=2\[index\]](http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=979&itemid=2[index])
- Gizinet. (2001). *AIDS : HIV-AIDS*. Diambil pada 7 Desember 2006 dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1007348181,83793>
- Hastono, S. P. (2004). *Modul Analisis Data*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.s
- Indomedia. (1997). *AIDS : Yogya Bernas*. Diambil pada 7 Desember 2006 dari <http://www.indomedia.com/bernas/9702/28/yogya/2yog.1.htm>.
- IGAMA. *Cara pencegahan AIDS : Gejala dan Pencegahan AIDS*. Diambil pada 23 Desember 2006 dari <http://www.geocities.com/igamamalang/pencegahan.htm>.
- John, W. S. (2003). *Adolescence : Perkembangan Remaja*. Ed. 6. Jakarta : Erlangga.
- Journal of the Indonesia Public Health. (2000, Februari). Surveilens dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. *Majalah bulanan : Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXVIII, No.1.
- Kesrepro. (2002). *AIDS : Pendidikan Seks*. Diambil pada 8 desember 2006 dari <http://situs.kesrepro.info/krr/mei/2002/krr01.htm>.
- Kesrepro. (2005). *AIDS : Kasus HIV/AIDS di Indonesia Terus Meningkat*. Diambil pada 8 Desember 2006 dari <http://situs.kesrepro.info/pmshivaids/okt/2005/pms02.htm>.

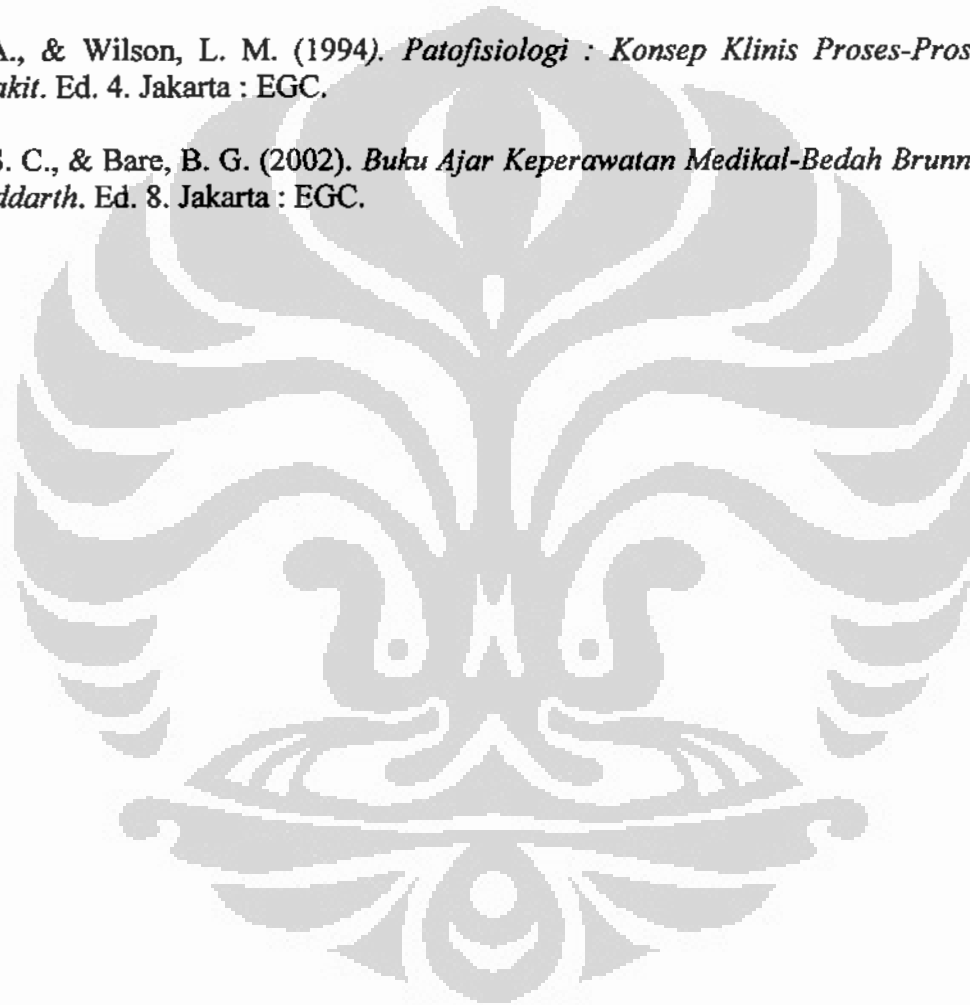
Media Infomasi dan Komunikasi. *Majalah Badan Narkotika Nasional*. No.04 tahun III. 2005.

Murniati, M. (2004). *Hubungan Paparan Media Komunikasi Massa dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 81 dan SMKN 51 KODYA Jakarta Timur Tahun 2004*. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Norman, A. S., & Collins, W. A. (1995). *Adolescent Psychology : A developmental View*. 3<sup>th</sup> ed. North America : Megraw – Hill, Inc. all.

Price, S. A., & Wilson, L. M. (1994). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed. 4. Jakarta : EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Ed. 8. Jakarta : EGC.





**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa program reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Nama : Ernilawati M Saleh

NPM : 130300706Y

Alamat : Pondok Insani, Jln. Gang Realita Srengseng Sawah, Jakarta Selatan

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengseng Sawah, Jakarta Selatan". Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/Saudari untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai dengan petunjuk yang ada.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Namun demikian, peneliti akan melindungi dan merahasiakan identitas dan jawaban Saudara/Saudari dari penelitian yang peneliti lakukan. Adapun waktu yang diperlukan untuk mengisi dan menjawab pertanyaan kurang lebih 15-20 menit. Bersama ini akan peneliti lampirkan surat persetujuan menjadi responden. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti (Erni 7872246).

Atas kesediaan Saudara/saudari sebagai responden dalam penelitian ini dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Depok, 4 Mei 2007  
Hormat Saya

>

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : **Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengaseng Sawah, Jakarta Selatan.**

Tujuan penelitian : Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS.

Peneliti :

Nama : Ernilawati M.Saleh

NPM : 130300706Y

Status : Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Setelah saya mempelajari dan memahami penjelasan kuisisioner penelitian berjudul **"Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Amaliyah Srengaseng Sawah, Jakarta Selatan"**. Permohonan untuk kesediaan saya menjadi responden maka saya bersedia untuk berpartisipasi (ikut) sebagai responden penelitian dan saya akan memberikan jawaban yang benar. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, 4 Mei 2007

Responden

## LEMBAR KUESIONER

Di isi peneliti

Kode Responden :

Berilah tanda checklist (  ) pada jawaban yang anda anggap benar

### A. Data Demografi

1. Usia : .....tahun

2. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

3. Kelas :  I  II  III

4. Agama :  Islam  Protestan  
 Katolik  Hindu  
 Budha

5. Suku :  Jawa  Sunda  
 Betawi  Batak  
 Minang  Maluku  
 Irian Jaya  Kalimantan  
 Sulawesi  Lain-lain, sebutkan.....

Berilah tanda checklist ( ✓ ) pada jawaban yang anda anggap benar

B. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	HIV/AIDS merupakan penyakit menular		
2.	AIDS merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus		
3.	Penyakit HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian		
4.	HIV/AIDS disebabkan oleh virus perusak sistem kekebalan tubuh		
5.	Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan merupakan gejala dari penyakit HIV/AIDS		
6.	Penyakit HIV/AIDS dapat disembuhkan		
7.	HIV/AIDS dapat menular bila kita makan bersama dengan orang yang positif terkena HIV/AIDS		
8.	HIV/AIDS dapat menular melalui transfusi darah		
9.	HIV/AIDS hanya dapat menular melalui hubungan seksual		
10.	HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan sex secara oral		
11.	HIV/AIDS dapat menular bila kita berciuman		
12.	HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk		
13.	HIV/AIDS khusus terjadi hanya pada kalangan yang tidak bermoral		
14.	HIV/AIDS dapat menular melalui kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah yang mengandung HIV/AIDS		
15.	HIV/AIDS dapat menular melalui batuk atau bersin		
16.	HIV/AIDS dapat menular melalui bersalaman		
17.	Menghindari hubungan seksual di luar nikah dapat mencegah penularan HIV/AIDS		
18.	Orang yang berbadan sehat dan masih muda tidak akan tertular HIV/AIDS		
19.	Penularan HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan jarum suntik secara bersama-sama		
20.	Pemberian pendidikan seks yang tepat untuk remaja sangat penting untuk pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS		

**Berilah tanda checklist ( X ) pada jawaban yang anda anggap benar**

1. *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* adalah kepanjangan dari....
  - a. HIV
  - b. AIDS
  - c. HTLV
  - d. DNA
2. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya....
  - a. Fungsi pendengaran
  - b. Daya ingat
  - c. Sistem kekebalan tubuh
  - d. Fungsi penglihatan
3. Virus yang menyebabkan AIDS adalah....
  - a. HIV (*Human Immunodeficiency virus*)
  - b. Hepatitis
  - c. *Citomegalovirus*
  - d. Morbili
4. Nama retrovirus diberikan pada jenis virus HIV karena kemampuannya mentransfer informasi genetik dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim.....
  - a. Lipase
  - b. Pتيالين
  - c. Amilase
  - d. *Reverse transcriptase*
5. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang muncul pada seseorang yang terkena HIV/AIDS kecuali.....
  - a. Diare berkepanjangan (lebih dari 1 bulan)
  - b. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
  - c. Sakit gigi
  - d. Kelainan kulit dan iritasi (gatal)

6. Salah satu tanda dan gejala jika seseorang terkena HIV/AIDS adalah.....
  - a. Sakit kepala sebelah (migren)
  - b. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat
  - c. Nyeri punggung
  - d. Sakit gigi
7. Jalur penularan infeksi HIV/AIDS sama dengan jalur penularan infeksi pada penyakit.....
  - a. Hepatitis B
  - b. Campak
  - c. Hepatitis A
  - d. Hepatitis C
8. Berikut ini adalah cara penularan penyakit HIV/AIDS dari penderita HIV/AIDS kepada orang lain kecuali.....
  - a. Hubungan seksual
  - b. Transfusi darah
  - c. Jarum suntik
  - d. Bersalaman
9. Salah satu cara untuk mencegah agar tidak tertular penyakit HIV/AIDS adalah.....
  - a. Tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah
  - b. Seorang ibu penderita HIV/AIDS harus menyusui bayinya
  - c. Memakai jarum suntik bergantian
  - d. Berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual
10. Sampai sekarang belum ditemukan cara pengobatan yang tuntas untuk HIV/AIDS, saat ini yang ada hanyalah menolong penderita untuk.....
  - a. Melakukan transfusi darah dengan siapa saja
  - b. Mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya
  - c. Dengan segera mengakhiri hidupnya
  - d. Tetap melakukan hubungan seksual dengan siapa saja

**Berilah tanda checklist ( √ ) pada jawaban yang anda anggap benar**

Apakah saudara mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS, melalui :

No.	Sumber Informasi	Ya	Tidak
1.	Internet		
2.	Surat kabar		
3.	Majalah		
4.	Televisi		
5.	Radio		
6.	Orangtua		
7.	Guru		
8.	Teman		
9.	Petugas kesehatan		
10.	Lain-lain, sebutkan.....		

.....TERIMA KASIH.....