

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERSEPSI  
TERHADAP HIV/AIDS PADA PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT  
INTERNASIONAL BINTARO**

**Hasil Penelitian** ✓

Oleh:  
**Tahan Uji Astuti**  
0606060944  
**Wati Apriyanti**  
0606061070



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

2008

Tgl Menerima : 21-07-2008  
Beli / Sumbangan : Hadiah  
Nomor Induk : 1565 / 08  
Klasifikasi : Lap. Penelitian

Hubungan tingkat..., Tahan Uji Astuti, FIK UI 2008

Tahan uji

/AIDS

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi HIV/AIDS Pada Pengunjung  
di Rumah Sakit Internasional Bintaro**

Telah mendapatkan persetujuan

Jakarta, Mei 2008

Mengetahui ,

Koordinator Mata Ajar



( Dewi Gayatri, SKp, M.Kes)

NIP. 132 151 320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



( Dewi Gayatri, SKp, M.Kes)

NIP. 132 151 320

## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan penelitian yang berjudul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Terhadap HIV AIDS pada Pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro".

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir pada mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan proposal penelitian ini. Peneliti memberikan ucapan terima kasih terutama kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, Mkes. selaku koordinator mata ajar dan pembimbing riset yang telah memberikan pengarahan dan masukan dari proposal hingga penelitian ini selesai.
3. Kedua Orang Tua serta anggota keluarga yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian.
4. dr. Yuni dan Ibu Nurseha yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil kepada kami dalam menjalani masa kuliah dan penyusunan penelitian ini.
5. Teman – teman di ruang Cendrawasih dan Kutilang yang telah memberi banyak masukan serta dukungan, terutama buat kak Irma dan mbak Wiwieko atas kerepotannya mengatur jadwal dinas kami.

6. Teman – teman ekstensi sore Bintaro 2006 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam kebersamaan ( mas Pujo, kak Pane mb Mulyati, Yosi mb Ari, dll). Semoga kita tetap kompak sampai akhir masa kuliah.
7. Uji spesial thank buat mb Yatmi atas bantuannya dan buat mb Wati sebagai teman dalam pembuatan riset atas dukungan dan kerjasamanya.
8. Wati spesial thank buat suami tercinta, Topan dan Bagas. Spesial buat teman seperjuangan pembuatan riset Uji, atas kerjasamanya dalam penelitian ini.
9. Spesial buat Tika, mb Yatmi, Runi terimakasih atas bantua dan dukungannya..
10. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang akan datang. Peneliti berharap semoga proposal ini berguna bagi pembaca dan dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut.

Jakarta, Mei 2008

Penulis

## ABSTRAK

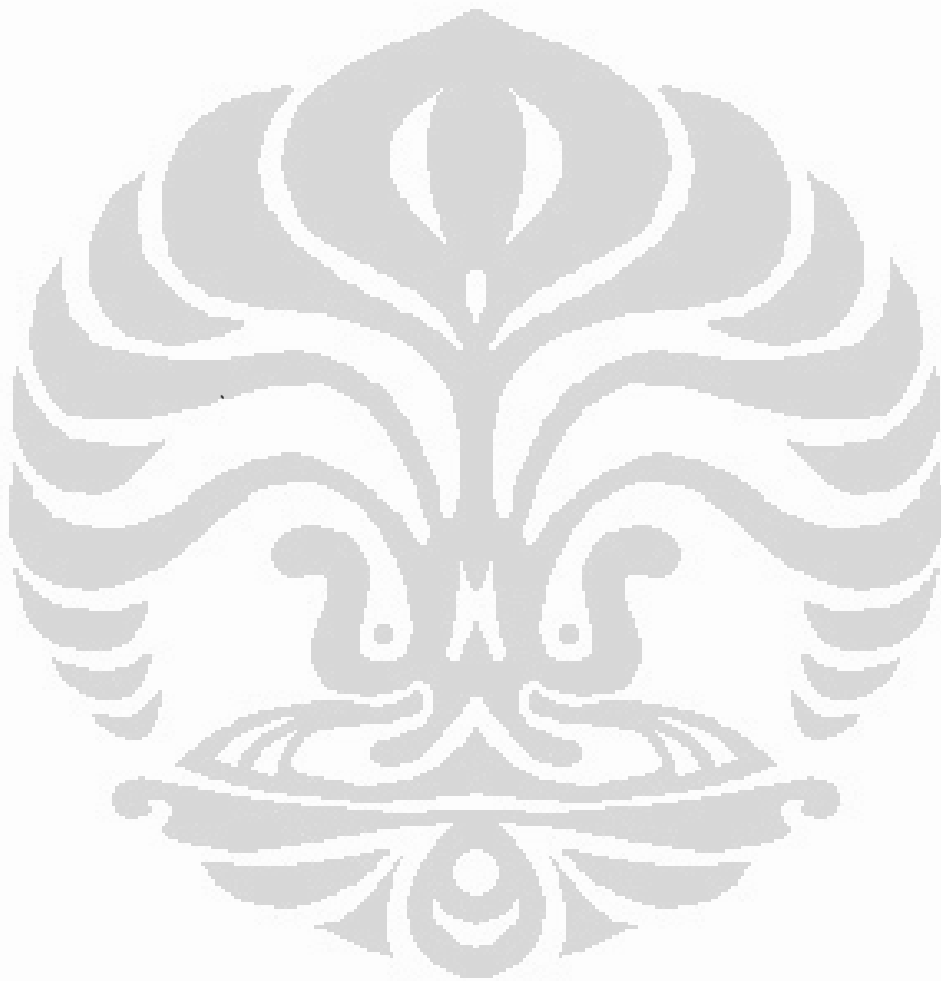
*Aids merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus HIV dimana proses penularan dan penyebarannya dewasa ini semakin meluas. Penanganan HIV/AIDS membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak mengingat fenomena gunung es yang ada pada penderita HIV/AIDS saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS. Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dengan sampel sebanyak 97 orang pengunjung di rumah sakit Internasional Bintaro, Tangerang pada bulan Mei 2008. Dari hasil analisa P value sebesar 0,018. Nilai ini lebih kecil dari alfa yang ditetapkan sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermaknasignifican antara tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS. Harapan dari penelitian ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan pengunjung tentang HIV/AIDS dan peningkatan persepsi pengunjung menjadi persepsi yang positif terhadap HIV/AIDS.*



## DAFTAR ISI

JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI .....	v
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN.....	9
A. Teori dan Konsep Terkait.....	9
B. Penelitian Terkait.....	20
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Hipotesa.....	23
C. Definisi Operasional.....	24
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Populasi dan Sampel.....	26
C. Etika Penelitian.....	28
D. Alat Pengumpulan Data.....	28
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB V. HASIL PENELITIAN .....	34
BAB VI. PEMBAHASAN .....	43
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	43
B. Keterbatasan Penelitian .....	49
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN .....	50
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN-LAMPIRAN



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan belum ada obat yang dapat memulihkannya sampai saat ini. Hampir semua Negara di dunia terdapat penderita HIV/AIDS. Afrika Selatan merupakan negara dengan tingkat prevalensi AIDS tertinggi di dunia yaitu lebih dari 5 juta orang hidup dengan HIV/AIDS. Di Amerika kasus AIDS pertama kali dilaporkan tahun 1981. Sejak saat itu lebih dari 1,7 juta orang terinfeksi HIV, termasuk jumlah yang meninggal lebih dari 565.000 orang dan 1,2 juta orang hidup dengan HIV/AIDS (Kaiser Family Foundation,2008). Thailand dan India juga negara dengan jumlah penderita HIV/AIDS yang tinggi.

Bulan November 2007, *United Nation Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* dan *World Health Organization (WHO)* membuat estimasi epidemik global HIV/AIDS. Prevalensi orang yang hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2006 adalah 39, 5 juta, angka insiden 4,3 juta dan angka kematian 2,9 juta. Pada tahun 2007 prevalensi orang yang hidup dengan HIV/AIDS 33,2 juta, angka incident 2,5 juta dan kematian dengan AIDS 2,1 juta (Kaiser Family Foundation,2008). Dari data tersebut tahun 2007 penderita HIV/AIDS memang mengalami penurunan, tetapi penurunan tersebut belum terlalu signifikan karena masih banyak penderita HIV/AIDS yang belum tercatat oleh UNAIDS maupun WHO.

Pencatatan yang belum adekuat tersebut dikarenakan masih adanya stigma yang tinggi di masyarakat terutama negara berkembang, yang menganggap penderita



AIDS merupakan suatu kutukan. Stigma tersebut menyebabkan tekanan psikologis terhadap penderita HIV/AIDS. Hal tersebut justru akan membuat penderita tidak melaporkan keadaan penyakitnya pada anggota keluarga yang lain dan tidak mau memeriksakan keadaan sakitnya. Kenyataan tersebut membuat jumlah penderita HIV/AIDS semakin banyak.

Indonesia menjadi salah satu negara di Asia yang mengalami epidemi HIV/AIDS yang prevalensinya terus meningkat (Prasetyo,2003). Proyeksi perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia diperkirakan akan menembus angka 1 juta pada tahun 2005 dan sesuai pola epidemiologis yang ada maka jumlah kasus terbanyak akan ada pada kelompok usia produktif (Basri,2007). Menurut data statistic dari Ditjen PPM & PL Depkes RI selama triwulan terakhir tahun 2007 terdapat tambahan kasus AIDS 757 dan 253 orang pengidap infeksi HIV (Depkes RI,2007).

Dari data tersebut Jawa Barat menduduki tingkat tertinggi pertama kasus AIDS yaitu 230 orang. Daerah berikutnya adalah DKI Jakarta (199 AIDS), Bali (107 AIDS), Papua (71 AIDS), Jawa Timur (48 AIDS), Jawa Tengah (20 AIDS), Jambi (16 AIDS) dan daerah-daerah lain dengan angka penderita AIDS yang lebih sedikit. Berdasarkan data tersebut jumlah total kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari 1 Januari sampai dengan 30 Desember 2007 adalah total penderita HIV 927 dan kasus AIDS 2947. Jumlah total HIV dan AIDS dari yang pertama kali dilaporkan yaitu 1 Juli 1987 s.d. 30 Desember 2007 terdiri dari 6066 HIV, 11.141 AIDS dengan jumlah kematian 2369 orang (Depkes RI,2007). Rumah Sakit Internasional Bintaro merupakan sebuah rumah sakit di kawasan selatan Jakarta, di mana kita semua mengetahui bahwa angka HIV/AIDS di DKI Jakarta pada tahun 2007 menduduki peringkat kedua. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan bahwa dari sekian banyak

penderita HIV/AIDS yang ada, beberapa diantaranya masuk ke Rumah Sakit Internasional Bintaro untuk mendapatkan perawatan. Data penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Internasional Bintaro sejak tahun 2001 sampai tahun 2007 tercatat sebanyak 22 kasus HIV/AIDS.

Permasalahan HIV/AIDS di banyak negara memang memperlihatkan fenomena gunung es, dimana yang tampak memang jauh lebih kecil dibandingkan jumlah sesungguhnya (Basri,2007). Fenomena gunung es tersebut dikarenakan masih tingginya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma berhubungan dengan kekuasaan dan dominasi dalam masyarakat. Stigma berurat akar dalam struktur masyarakat, menyebabkan beberapa masyarakat menjadi kurang dihargai, sedangkan kelompok yang lainnya menjadi superior (Ariks,2006). Sedangkan diskriminasi terjadi ketika pandangan negatif mendorong orang atau lembaga untuk memperlakukan seseorang secara tidak adil (Ariks,2006).

Stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS sering menyebabkan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dikucilkan dari masyarakat, dibuang oleh keluarganya, tidak mendapat perawatan yang layak di rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya. Selain itu ODHA juga sulit untuk mendapatkan lapangan pekerjaan. Tindakan diskriminasi tersebut merupakan salah satu bentuk pelanggaran HAM (Ariks,2006). Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih terjadi dimana-mana. Hal tersebut justru akan membuat ODHA merasa malas untuk memeriksakan kesehatannya atau memberi tahu bahwa dirinya HIV positif. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat membuat ODHA menjadi depresi, kurang penghargaan terhadap dirinya dan putus asa. Hal tersebut justru akan menghambat upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS.

Sesungguhnya pemerintah Indonesia sendiri sudah melakukan langkah penting dalam penanggulangan masalah tersebut secara nasional (Prasetyo,2003). Selain mengadakan sidang kabinet khusus untuk masalah HIV/AIDS, pemerintah juga telah merevisi strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS dengan melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan. Terakhir pemerintah juga telah menetapkan kembali strategi nasional yang diluncurkan pada bulan Mei 2003.

Upaya dari pemerintah tersebut akan berhasil apabila stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sudah berkurang. Salah satu upaya lain dari pemerintah untuk menurunkan stigma yang tinggi terhadap ODHA adalah dengan memberikan pengetahuan yang intensif kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS, cara penularan HIV, adanya ketakutan terhadap HIV/AIDS dan fakta HIV/AIDS sebagai penyakit yang mematikan (Ariks,2006). Upaya yang intensif dari pemerintah didukung oleh LSM untuk HIV/AIDS diharapkan akan merubah persepsi masyarakat terhadap HIV/AIDS dan menurunkan stigma dan tindakan diskriminatif terhadap ODHA. Pemerintah bisa melibatkan sarana yang ada seperti media cetak dan elektronik untuk memberikan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

Pemberian pengetahuan melalui media elektronik merupakan salah satu cara yang efektif mengingat minat baca yang masih rendah di kalangan penduduk Indonesia. Fenomena yang ada sekarang hampir seluruh masyarakat selalu menonton TV setiap hari. Pemberian informasi melalui media cetak juga masih perlu direkomendasi terutama untuk kalangan menengah ke atas. Pemerintah juga harus melibatkan lembaga-lembaga sosial yang peduli terhadap HIV/AIDS untuk membantu memberikan pengetahuan pada masyarakat.

Keberadaan LSM untuk HIV/AIDS di masyarakat sangat membantu pemerintah dalam penanganan HIV/AIDS dan pemberian pengetahuan pada

masyarakat. Pengetahuan dan informasi yang benar tentang HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan dan cara penanganan diharapkan akan merubah persepsi masyarakat terhadap HIV/AIDS, dan secara tidak langsung akan menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS perlu mendapat dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan, teman dekat, teman kerja dan petugas kesehatan. Support sistem tersebut dibutuhkan untuk menurunkan stress dan perasaan berduka penderita HIV/AIDS. Hal tersebut didukung oleh penelitian Vitriawan, et.al.,2007. Adanya support sistem yang baik akan menurunkan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS. Penelitian lain juga dilakukan oleh Waluyo, et.al,2006 yaitu "Persepsi Pasien dengan HIV/AIDS dan Keluarganya tentang HIV/AIDS dan Stigma Masyarakat terhadap Pasien HIV/AIDS" yang memperoleh kesimpulan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS akan memicu munculnya stigma. Selain itu dari penelitian tersebut ada indikasi yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS masyarakat masih rendah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk mengambil tema hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS terutama pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro. Alasan utama peneliti adalah kami melihat pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro mempunyai pendidikan paling tidak menengah keatas, namun apakah itu merupakan jaminan bahwa orang-orang tersebut memahami tentang HIV/AIDS dan mempunyai persepsi positif untuk selanjutnya tidak mendiskriminasi penderita HIV/AIDS terutama yang dirawat di RSIB. Selain itu jumlah penderita HIV/AIDS yang cukup banyak di Rumah Sakit Internasional Bintaro menuntut kita sebagai perawat untuk lebih peduli terhadap

keberadaan mereka dan memberikan informasi yang tepat pada keluarga dan pengunjung tentang penyakit HIV/AIDS.

## **B. Masalah Penelitian**

Jumlah penderita HIV/AIDS di dunia dan Indonesia khususnya semakin meningkat. Selain itu di Rumah Sakit Internasional Bintaro keberadaan penderita HIV/AIDS juga cukup signifikan. Sampai saat ini stigma di masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS masih tinggi dan masih banyak juga masyarakat yang mempunyai persepsi negatif terhadap penderita HIV/AIDS. Pemberian pengetahuan yang tinggi diperlukan untuk merubah persepsi negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS. Jumlah pengunjung yang mempunyai persepsi positif dan negatif di Rumah Sakit Internasional Bintaro tersebut belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan persepsi terhadap HIV/AIDS terutama pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan umum:**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan persepsi terhadap HIV/AIDS.

### **Tujuan Khusus:**

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik demografi.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan seseorang dengan persepsi terhadap HIV/AIDS.
3. Untuk mengidentifikasi persepsi pengunjung RSIB terhadap HIV/AIDS.

#### D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

##### 1. Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat khususnya bagi pengunjung RSIB tentang penyebab HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan dan penanganan terhadap HIV/AIDS.

##### 2. Rumah Sakit

Menjadi acuan dalam perawatan pasien dengan HIV/AIDS tanpa adanya diskriminasi, untuk kemudian diterapkan dalam pembuatan SOP perawatan pasien HIV/AIDS.

##### 3. Peneliti

Menambah pengalaman peneliti dalam melakukan riset dan menambah pengetahuan peneliti tentang cara perawatan pasien HIV/AIDS.

##### 4. Institusi

Menambah hasil penelitian yang dapat dijadikan rujukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

Penelitian kami akan membahas konsep dan teori yang berhubungan dengan pengetahuan, persepsi dan HIV/AIDS.

#### A. Teori dan Konsep Terkait

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi, sedangkan penemuan adalah proses kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru (Talbot, 1995, dikutip dari Potter&Perry, 2005). Seseorang akan terus menerus mengambil dan memproses informasi yang didapat untuk dijadikan sebagai pengalaman. Salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan bisa dengan mencari informasi dari pakar di bidangnya (Potter & Perry, 2005).

Djaali pada 2008 menuliskan tentang taksonomi Bloom, dimana Bloom membuat urutan pemikiran dari tahap dasar ke arah yang lebih tinggi dari kegiatan mental, dengan enam tahap sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) ialah kemampuan untuk menghafal, mengingat, atau mengulangi informasi yang pernah diberikan.
- 2) Pemahaman (*comprehensiaon*) ialah kemampuan untuk menginterpretasi atau mengulang informasi dengan menggunakan bahasa sendiri.
- 3) Aplikasi (*application*) ialah kemampuan menggunakan informasi, teori dan aturan pada situasi baru.
- 4) Analisis (*analysis*) ialah kemampuan mengurai pemikiran yang kompleks, dan mengenai bagian-bagianserta hubungannya.

- 5) Sintesis (*syntesis*) ialah kemampuan mengumpulkan komponen yang sama guna membentuk satu pola pemikiran baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) ialah kemampuan membuat pemikiran berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Iskandar pada 2006 mengatakan bahwa orang yang berkecimpung dalam ilmu pengetahuan bukan semata-mata untuk kesenangan karena dengan pengetahuan akan mempersenjatai manusia dalam kehidupan sehari-hari dan berguna dalam aktifitas sosial manusia dimana masyarakat akan saling bergantung. Menurut Al-Kaff pada 2007, pengetahuan (*knowledge* atau ilmu) adalah bagian yang esensial-aksiden manusia, karena pengetahuan adalah buah dari “berpikir”. Berpikir merupakan perbedaan yang memisahkan manusia dari sesama genusnya yaitu hewan, dan kehebatan manusia dibanding spesies yang lain adalah karena pengetahuannya (Al-Kaff, 2007).

Pengetahuan akan membuat seseorang bisa membedakan hal yang benar dan salah, serta membedakan yang baik dan buruk. Menurut Plato, diambil dari website tentang pengenalan falsafah mengatakan bahwa kebijaksanaan itu adalah pengetahuan (*knowledge is wisdom*). Proses mencari hakikat kebenaran dan kebaikan dikatakan sebagai proses mendapatkan kebijaksanaan atau *wisdom* (pengetahuan).

Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang paling rendah tetapi paling mendasar (Sudrajat, 2008). Dengan pengetahuan individu dapat mengenal dan mengingat kembali suatu obyek, ide, prosedur, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori, atau kesimpulan. Dilihat dari objek yang diketahui (isi), Sudrajat menggolongkan pengetahuan sebagai berikut:



1. Mengetahui sesuatu secara khusus :
  - a. Mengetahui terminologi yaitu berhubungan dengan mengenal atau mengingat kembali istilah atau konsep tertentu yang dinyatakan dalam bentuk simbol, baik berbentuk verbal maupun non verbal.
  - b. Mengetahui fakta tertentu yaitu mengenal atau mengingat kembali tanggal, peristiwa, orang tempat, sumber informasi, kejadian masa lalu, kebudayaan masyarakat tertentu, dan ciri-ciri yang tampak dari keadaan alam tertentu.
2. Mengetahui tentang cara untuk memproses atau melakukan sesuatu :
  - a. Mengetahui kebiasaan atau cara mengetengahkan ide atau pengalaman.
  - b. Mengetahui urutan dan kecenderungan yaitu proses, arah dan gerakan suatu gejala atau fenomena pada waktu yang berkaitan.
  - c. Mengetahui penggolongan atau pengkategorisasian. Mengetahui kelas, kelompok, perangkat atau susunan yang digunakan di dalam bidang tertentu, atau memproses sesuatu.
  - d. Mengetahui criteria yang digunakan untuk mengidentifikasi fakta, prinsip, pendapat atau perlakuan.
  - e. Mengetahui metodologi, yaitu perangkat cara yang digunakan untuk mencari, menemukan, atau menyelesaikan masalah.
  - f. Mengetahui hal-hal yang universal dan abstrak dalam bidang tertentu, yaitu ide, bagan dan pola yang digunakan untuk mengorganisasi suatu fenomena atau pikiran.
  - g. Mengetahui prinsip dan generalisasi.
  - h. Mengetahui teori dan struktur.

Berdasarkan uraian diatas pengetahuan merupakan hal yang penting yang merupakan dasar untuk kita mengetahui segala sesuatu yang menjadi bekal selama kita masih hidup dan berhubungan dengan orang lain.

## 2. Persepsi

Persepsi merupakan asumsi kita tentang kebenaran. Persepsi merupakan penalaran internal yang kita gunakan untuk mendefinisikan diri sendiri, orang lain, dan juga kejadian-kejadian dalam hidup. Persepsi merupakan hasil akumulasi pengalaman-pengalaman, perkembangan semasa kecil, dan tanggapan terhadap rangsangan yang kita terima setiap hari (Patton, 1998).

Persepsi dapat diperoleh dari penggunaan indera penglihatan, penciuman, perasaan, perabaan, dan pendengaran (Patton, 1998). Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain kondisi-kondisi yang memancar dari keluarga, teman-teman, sekolah, lingkungan dan media-media eksternal. Hal itulah yang membentuk kecenderungan-kecenderungan sosial yang kemudian memantapkan standar-standar tingkah laku dan menentukan teknik-teknik yang diperlukan untuk memanipulasi situasi-situasi dan orang lain. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda dalam memandang suatu masalah.

Ketika kita mendapatkan informasi baru, kita cenderung untuk mencocokkan dengan informasi yang sudah kita miliki sebelumnya untuk menentukan apakah informasi tersebut valid atau tidak. Semakin lama memiliki suatu persepsi semakin sulit memisahkannya dari diri kita, meskipun informasi yang kita dapat adalah fakta (Patton, 1998). Salah satu cara untuk menghindarkan kita dari berpandangan sempit menurut Patton pada 1998 adalah dengan melihat persepsi dan motif-motif yang mendasari kesimpulan yang kita ambil berkaitan dengan situasi tertentu. Kadang apa

yang kita anggap sebagai suatu kebenaran didasarkan pada hal-hal yang sudah ketinggalan jaman. Kita juga harus berpandangan bahwa persepsi-persepsi yang kita bangun berdasarkan realita kemudian kita susun dalam pikiran/otak akan memiliki kemungkinan menjadi benar atau salah

Persepsi adalah interpretasi otak terhadap informasi yang dipengaruhi oleh pengalaman terdahulu dan proses belajar (Moris&Maisto, 2003 pada dikutip dari Hartanti, 2007). Persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a. *Motivation* (motivasi) yaitu keinginan dan kebutuhan manusia terhadap sesuatu.
- b. *Values* (nilai). Persepsi seseorang dipengaruhi nilai yang diberikan lingkungan sekitarnya. Persepsi seseorang biasanya lebih positif terhadap sesuatu yang memiliki nilai lebih tinggi.
- c. *Expectation* (harapan). Prasangka atau pendapat yang telah ada sebelumnya tentang sesuatu yang harus kita percaya dapat mempengaruhi persepsi sehingga menyebabkan seseorang menghapus, memasukkan, transpose atau memodifikasi apa yang dilihat.
- d. *Cognitif Style* (model kognitif). Kematangan kognitif dan cara seseorang memandang lingkungan sekitarnya akan mempengaruhi cara orang tersebut berpersepsi.
- e. *Experience and culture* (Pengalaman dan budaya). Latar belakang budaya dan pengalaman terdahulu akan mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk mempersepsikan sesuatu sesuai dengan pengalaman yang telah dimilikinya.
- f. *Personality* (kepribadian). Seseorang cenderung berpersepsi sesuai dengan kepribadian.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa persepsi seseorang akan berbeda-beda karena tergantung dari nilai yang dimiliki orang tersebut. Selain itu persepsi juga dipengaruhi oleh harapan dan motivasi seseorang, dimana motivasi orang itu sendiri berbeda-beda. Ada orang yang mempunyai motivasi tinggi, ada juga yang mempunyai motivasi rendah tergantung dari ekspektasi dan harapan seseorang terhadap suatu hal. Karena persepsi juga dipengaruhi oleh pengetahuan, maka orang yang punya pengetahuan tinggi tentang suatu hal tentu akan berbeda persepsinya dengan orang yang punya pengetahuan rendah. Oleh karena itu dalam menilai persepsi kita harus berpedoman bahwa persepsi seseorang bukan merupakan nilai yang mutlak.

Menurut Potter&Perry pada 2005 menjelaskan bahwa persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Setiap orang merasakan, menginterpretasikan dan memahami kejadian secara berbeda. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan dari pengalaman. Hal tersebut akan membuat seseorang berbeda dalam melihat sesuatu, sehingga dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi. Persepsi juga merupakan perilaku yang paling sederhana dari pembelajaran psikomotor (Simpson, 1972 dikutip dari Potter & Perry, 2005). Persepsi merupakan keadaan yang menyadari suatu obyek atau kualitas melalui penggunaan seluruh organ indra. Seseorang akan merasakan rangsangan sebagai tanda untuk melakukan tugas tertentu.

Persepsi seseorang tentang HIV/AIDS berbeda-beda tergantung seberapa besar pengetahuan orang tersebut terhadap HIV/AIDS. Orang yang sudah mendapat informasi tentang HIV/AIDS belum tentu akan peduli terhadap penderita HIV/AIDS, mengingat akibat yang ditimbulkan dari penyakit tersebut. Hampir semua orang masih merasa takut terhadap penderita HIV/AIDS. Pemberian informasi

dan pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS diharapkan akan merubah persepsi yang salah seseorang terhadap penyakit tersebut.

### 3. HIV/AIDS

#### a. Definisi:

Menurut Brunner & Suddarth pada 2002, AIDS diartikan sebagai bentuk paling berat dari keadaan sakit terus menerus yang berkaitan dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut *The Center for Disease Control (CDC)* (2004), AIDS pada orang dewasa atau remaja umur 13 tahun atau lebih adalah terdapatnya satu dari 29 keadaan yang menunjukkan imunosupresi berat yang berhubungan dengan infeksi HIV, seperti *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP), suatu infeksi paru yang sangat jarang terjadi pada penderita yang tidak terinfeksi HIV.

Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam famili lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Seperti retrovirus yang lain, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinis laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan system imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit untuk mereplikasi diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4+ dan limfosit (Kurniawati & Nursalam, 2007). Menurut Sudoyo, 2006 yang dikutip dari Kurniawati & Nursalam pada 2007, pembagian stadium HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1) Stadium pertama: HIV.

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

2) Stadium kedua: *Asimptomatik* (tanpa gejala).

*Asimptomatik* berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

3) Stadium ketiga : pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*).

4) Stadium keempat : AIDS.

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder.

**b. Tanda dan Gejala**

Menurut Kurniawati dan Nursalam gejala klinis dari AIDS dibagi menjadi dua golongan utama yaitu:

1) Gejala utama/mayor:

- a) Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
- b) Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus.
- c) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
- d) TBC.

2) Gejala minor:

- a) Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
- b) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*.
- c) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
- d) Munculnya herpes zooster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh

(Depkes RI,1997 dikutip dari Kurniawati & Nursalam, 2007).

**c. Penularan**

Penularan HIV/AIDS menurut Kurniawati& Nursalam ada enam cara penularan, yaitu:

1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS.

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, airmani, cairan vagina dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI, 1995, dikutip dari Kurniawati & Nursalam, 2007).

2) Ibu pada bayinya.

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi paada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01 % sampai 0,7 %. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (PELKESI,1995,dikutip dari Kurniawati & Nursalam 2007). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004). Semakin lama proses melahirkan, semakin besar

resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria* (HIS dan STB,2000). Transmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10% (Lily V,2004).

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS.

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke dalam pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.

Alat pemeriksaan kandungan seperti *spekulum* dan lain-lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi, bisa menularkan HIV (PELKESI ,1995, Kurniawati & Nursalam, 2007).

5) Alat-alat untuk menoreh kulit.

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin tidak disterilkan.

6) Menggunakan jarum suntik bergantian.

Jarum suntik bergantian sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

#### d. Pemeriksaan Diagnostik

Kurniawati & Nursalam, 2007 menuliskan pemeriksaan diagnostik untuk HIV AIDS meliputi :



1) ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*).

Test ELISA digunakan untuk mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, test ELISA sangat sensitif tetapi tidak selalu spesifik, karena penyakit lain bisa juga menunjukkan hasil positif diantaranya penyakit autoimun, infeksi virus, atau keganasan hematologi. Kehamilan juga menyebabkan *false* positif pada pemeriksaan ELISA.

2) Western Blot (WB).

Test WB digunakan untuk mengonfirmasi hasil ELISA dan digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA. Jika tidak ada rantai protein yang ditemukan, berarti hasil test negatif. Sedangkan bila hampir atau semua rantai protein ditemukan, berarti hasil test positif.

3) IFA (*Indirect Immunofluoresence Assay*).

Test ini digunakan untuk mengonfirmasi hasil ELISA, dapat juga digunakan sebagai pengganti pemeriksaan *Western Blot* untuk memastikan sero Positif.

4) RIPA (*Radio Immuno Precipitation Assay*).

Digunakan untuk mengonfirmasi hasil ELISA lebih mendeteksi protein HIV daripada antibodi.

5) PCR (*Polimerase Chain Reaction*).

Digunakan untuk mendeteksi DNA dan RNA virus HIV.

#### e. Cara Pencegahan HIV AIDS

- 1) Gunakan selalu jarum suntik yang steril dan baru setiap kali akan melakukan penyuntikan atau proses lain yang mengakibatkan terjadinya luka.

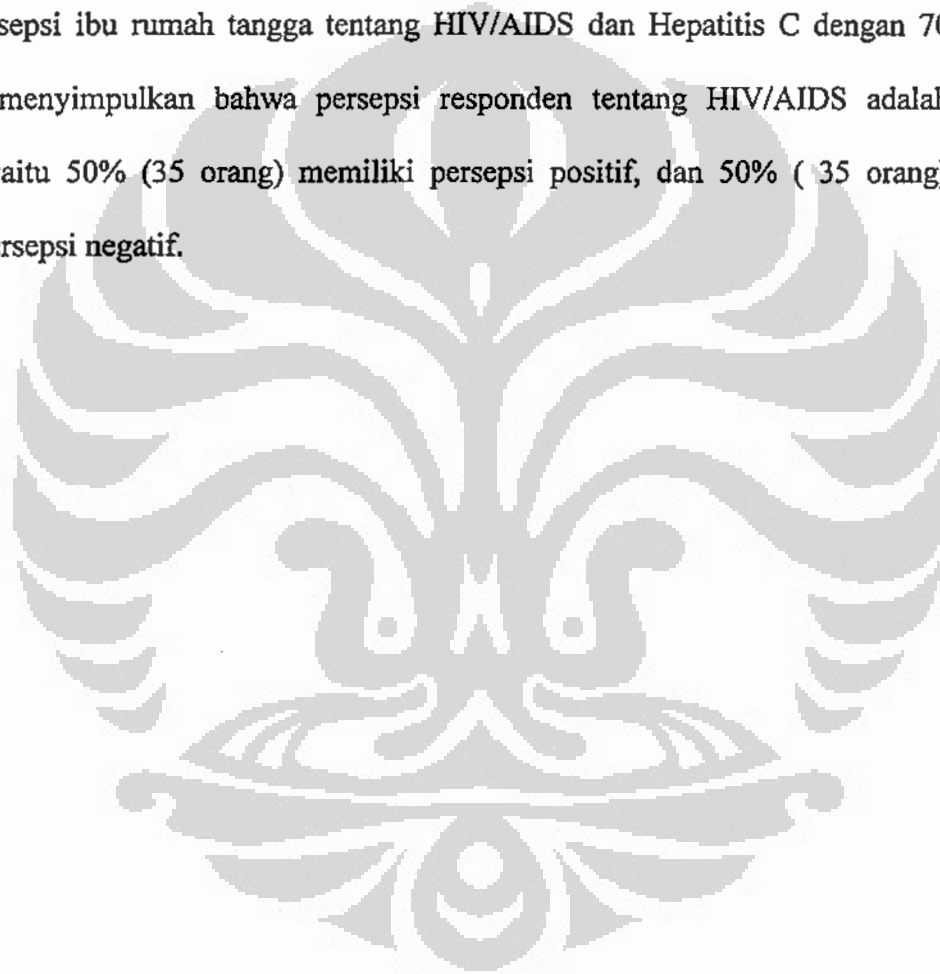
- 2) Selalu menerapkan kewaspadaan mengenai seks aman (artinya hubungan seks yang tidak memungkinkan tercampurnya cairan kelamin, karena hal ini memungkinkan penularan HIV).
- 3) Bila ibu hamil dalam keadaan HIV positif sebaiknya diberitahu tentang semua resiko dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya dan bayinya, sehingga keputusan untuk menyusui bayi dengan ASI dapat dipertimbangkan.

## **B. Penelitian Terkait**

Penelitian kualitatif terkait HIV/AIDS sudah dilakukan oleh Waluyo, et, al pada 2006 yang berjudul: "Persepsi pasien dengan HIV/AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS". Terdapat dua hal yang diperoleh dari penelitian tersebut yaitu bahwa stigma merupakan masalah yang terjadi dimana-mana, tidak hanya terjadi pada negara dengan latar belakang budaya, sosial dan agama tertentu. Hasil yang kedua adalah diketahui ada indikasi yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS masyarakat masih rendah.

Penelitian lain dilakukan oleh Nugroho & Setyowati pada 2006 yaitu: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 28 dan 38 Jakarta Selatan tentang HIV/AIDS terhadap Persepsi Mengenai Stigma pada Penderita HIV/AIDS. Kesimpulan yang didapat yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan persepsi remaja mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS". Terlihat hubungan yang signifikan atau bermakna antara tingkat pengetahuan tinggi remaja tentang HIV/AIDS dengan persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS.

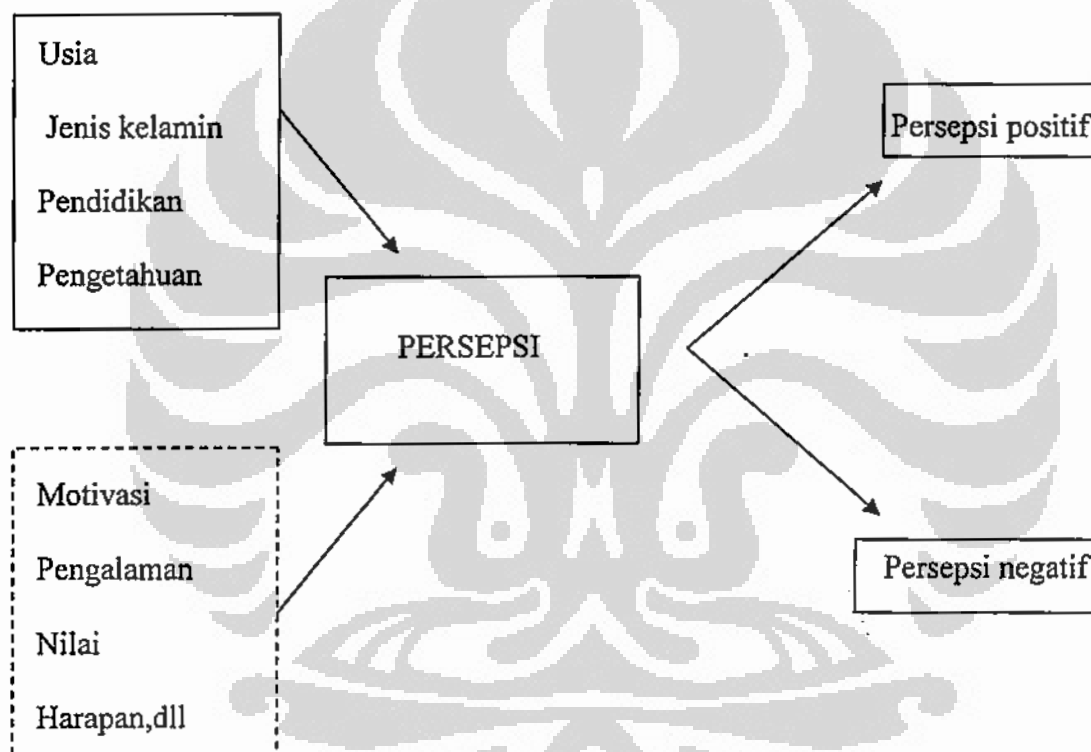
Penelitian lain terkait HIV/AIDS dilakukan oleh Sari,et.al,2003, dengan judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penularan HIV/AIDS dan Hepatitis B dengan Jenis Koping yang digunakan oleh Perawat. Jumlah responden 73 orang. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dan hepatitis B dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat. Sedangkan Hartanti(2007) dalam penelitiannya tentang persepsi ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS dan Hepatitis C dengan 70 responden menyimpulkan bahwa persepsi responden tentang HIV/AIDS adalah seimbang yaitu 50% (35 orang) memiliki persepsi positif, dan 50% ( 35 orang) memiliki persepsi negatif.



### BAB III KERANGKA KERJA

#### A. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap persepsi HIV/AIDS pada pengunjung di RSIB. Berdasarkan studi kepustakaan yang telah dibuat, maka peneliti mencoba membuat kerangka kerja sebagai berikut:



Skema kerangka kerja penelitian

Bagan di atas menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, dalam hal ini pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro. Pengetahuan bisa diperoleh melalui proses pembelajaran. Melalui proses pembelajaran tersebut hasil yang diharapkan tingkat pengetahuan masyarakat, khususnya pengunjung RSIB akan mengalami peningkatan mengenai HIV/AIDS, namun tentu terdapat variasi peningkatan pengetahuan dari pengunjung

RSIB yaitu rendah, sedang dan tinggi. Tingkat pengetahuan yang berbeda akan membuat persepsi seseorang terhadap HIV/AIDS juga berbeda. Persepsi yang timbul bisa persepsi yang positif, bisa juga persepsi negatif tergantung dari nilai yang dianut individu tersebut. Persepsi positif dari pengunjung RSIB terhadap penderita HIV/AIDS akan mempengaruhi sikap pengunjung tersebut terhadap rekan atau saudara yang menderita HIV/AIDS. Persepsi negatif dari masyarakat akan menimbulkan sikap yang diskriminatif terhadap penderita HIV/AIDS diantaranya dengan tidak mau merawat atau menengok teman atau keluarga yang terkena HIV/AIDS karena takut tertular HIV/AIDS.

#### **B. Hipotesis Penelitian**

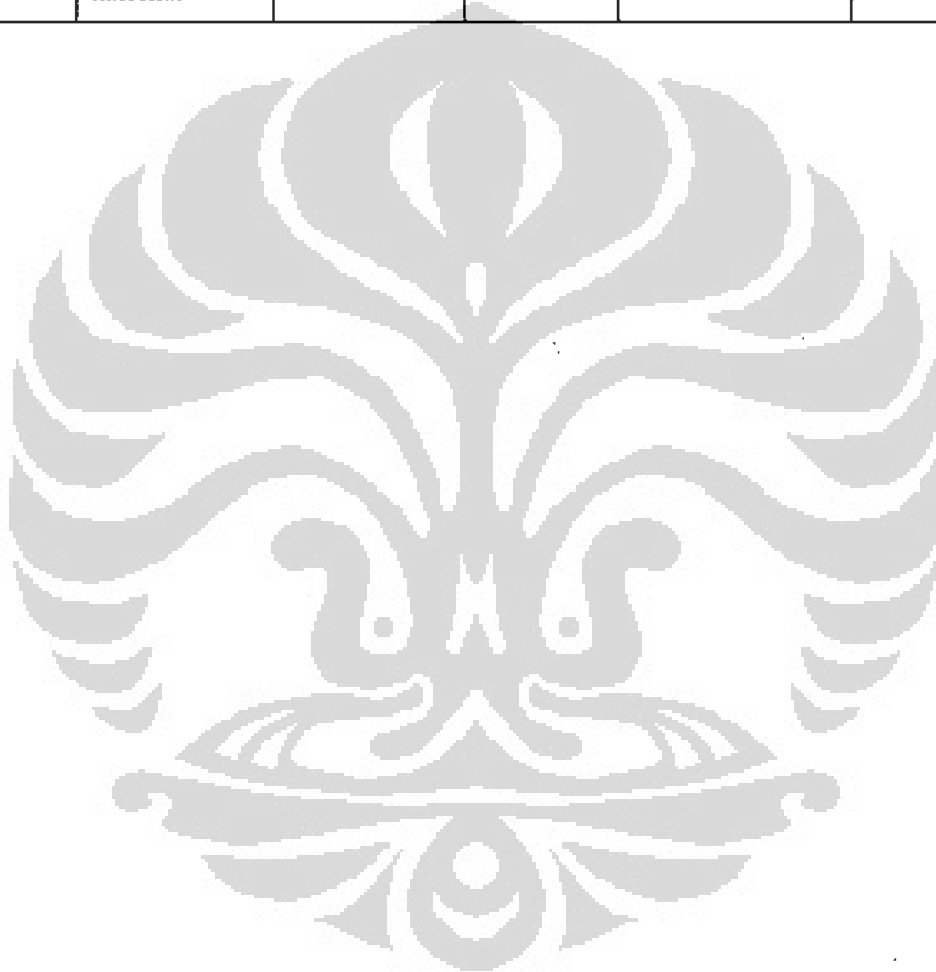
**Ho:** Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di RS Internasional Bintaro.

**Ha:** Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di RS Internasional Bintaro.

### C. Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan intelektual tertinggi seseorang yang bisa diperoleh dari pendidikan formal dan informal tentang penyakit HIV/AIDS.	Memberikan lembar kuesioner pada responden yang berisi pertanyaan tentang HIV/AIDS untuk diisi	Lembar kuesioner	rendah ( $< 48$ ) tinggi ( $\geq 48$ )	Ordinal
Persepsi	Pandangan atau pendapat seseorang tentang penyakit HIV/AIDS.	Memberi pertanyaan pada partisipan tentang persepsi terhadap HIV/AIDS	Lembar kuesioner	Positif $>$ median Negatif $<$ median	Ordinal
Umur	Umur responden yang dihitung pada ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner	Mengisi kolom isian umur	Lembar kuesioner	Umur responden dalam tahun	Interval
Jenis kelamin	Jenis kelamin seseorang yang tercantum pada KTP atau akta kelahiran.	Mengisi kolom isian jenis kelamin	Lembar kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dijalani responden menurut sistem pendidikan nasional	Mengisi kolom isian tingkat pendidikan	Lembar kuisioner	< SMU Perguruan tinggi	Ordinal



## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Desain ini bertujuan untuk mengkaji hubungan atau keterikatan antara dua variabel yaitu tingkat pengetahuan yang dimiliki terhadap persepsi HIV/AIDS pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro.

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi yang ditentukan sebagai subyek penelitian adalah pengunjung RSIB yang berada di Jl. M.H.Thamrin No. 1 Sektor 7 Bintaro Jaya, Tangerang. Penetapan sampel penelitian dilakukan dengan cara mengambil sebagian dari populasi, karena dengan keterbatasan kemampuan peneliti tidak mungkin mengambil seluruh populasi sebagai sasaran penelitian (Azwar&Prihartono, 2003). Penentuan sampel dilakukan dengan memilih pengunjung RS Internasional Bintaro (pembesuk maupun penunggu pasien) dengan kriteria:

1. Umur lebih dari 17 tahun (dewasa).
2. Dapat membaca dan menulis.
3. Bersedia menjadi responden.

Untuk menentukan besar sampel, peneliti berpedoman pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hartanti pada 2007 yang menyimpulkan bahwa jumlah responden yang mempunyai persepsi positif dan persepsi negatif tentang HIV/AIDS adalah sama yaitu 50%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh



Magindaan, 1994 dikutip dari Hartanti, 2007 juga menemukan bahwa 52,8% respondennya memiliki persepsi negatif tentang HIV/AIDS. Peneliti menggunakan rumus:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sample yang diinginkan
- $Z_{1-\alpha/2}$  = Derajat kemaknaan = 1,96
- P = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi  
 Pada populasi = 50% ( perkiraan jumlah proporsi Responden yang mempunyai persepsi positif Dan negatif berdasarkan penelitian sebelumnya)
- q = (1-p)
- d = Presisi mutlak= 10% =0,10 ( berdasarkan perkiraan peneliti)

maka akan diperoleh sample:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) (1-0,5)}{(0,1)^2} \\ &= 97 \end{aligned}$$

Setelah dilakukan perhitungan, didapatkan sample sebanyak 97 orang. Sebagaiantisipasi peneliti menambah 10% dari jumlah responden sehingga jumlah minimal sample yang digunakan dalam penelitian adalah 107 responden.

### C. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti berpedoman pada prinsip-prinsip etika dalam penelitian menurut Polit & Hungler, 1999, dikutip dari Sari, et.al 2003, yaitu:

1. Prinsip manfaat (*beneficience*).
2. Prinsip menghargai martabat manusia.
3. Prinsip keadilan.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) untuk diteliti setelah sebelumnya dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan cara pelaksanaannya sampai responden memahami tentang keuntungan, kerugian, dan kerahasiaan dalam penelitian yang akan dilakukan. Peneliti hanya menggunakan responden yang bersedia terlibat dalam penelitian tanpa unsur paksaan. Apabila ada responden yang merasa keberatan untuk terlibat dalam penelitian atau mengundurkan diri dari penelitian responden berhak untuk menolak atau mundur dari penelitian. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas responden dengan meminta responden untuk tidak mencantumkan nama maupun alamat responden. Peneliti juga menyampaikan pada responden bahwa berkas penelitian hanya digunakan untuk pengolahan data untuk selanjutnya dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai

### D. Alat pengumpulan data

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diisi dengan metode *checklist* ( $\checkmark$ ) yang terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama memuat tentang karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, suku dan apakah responden mengetahui tentang HIV/AIDS. Bagian kedua berisi pernyataan tentang tingkat pengetahuan tentang

HIV/AIDS yang terdiri dari 30 pertanyaan. Bagian ketiga berisi pernyataan tentang persepsi terhadap HIV/AIDS yang berisi 20 pertanyaan. Kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan pernyataan benar, salah dan tidak tahu. Untuk pernyataan yang benar apabila responden menjawab benar diberi nilai 2, apabila menjawab salah diberi nilai 1, dan apabila menjawab tidak tahu diberi nilai 0. Sedangkan untuk pernyataan yang salah apabila responden menjawab benar nilai 2, salah nilai 1, tidak tahu nilai 0. Sedangkan kuesioner untuk mengetahui persepsi pengunjung RSIB menggunakan skala likert, yaitu SS (sangat setuju), TS (tidak setuju), S (setuju), STS (sangat tidak setuju). Jawaban responden akan diberikan nilai 4 jika SS (sangat setuju), 3 jika S (setuju), 2 jika TS (tidak setuju), dan 1 jika STS (sangat tidak setuju) untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberikan nilai 1 jika SS (sangat setuju), 2 jika S (setuju), 3 jika TS (tidak setuju) dan 4 jika STS (sangat tidak setuju).

Dalam memberikan pertanyaan tentang tingkat pengetahuan pengunjung peneliti menggunakan 30 pertanyaan tentang pengetahuan yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Peneliti memberikan pertanyaan yang berisi informasi tentang definisi HIV/AIDS, tanda dan gejala, cara penularan, dan cara pencegahan. Pernyataan positif terdapat pada nomor 4, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 30. Sedangkan pernyataan negatif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 29.

Untuk memberikan pertanyaan mengenai persepsi, peneliti menggunakan 20 pertanyaan tentang persepsi terhadap HIV/AIDS. Pernyataan positif terdapat pada nomor 1, 4, 5, 9, 10, 15, 17, 18, 19 dan 20. Pernyataan negatif terdapat pada nomor 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, dan 16.

### E. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di RSIB, Jl. M.H. Thamrin No. I Sektor 7, Bintaro Jaya dari tanggal 1 Mei 2008 sampai dengan tanggal 31 Mei 2008 dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengurus surat perijinan pada pihak terkait untuk melakukan penelitian, dalam hal ini pihak Management Rumah Sakit Internasional Bintaro. Dalam hal ini peneliti juga berhubungan dengan pihak Marketing Rumah Sakit Internasional Bintaro untuk mencari sample yang diinginkan.
2. Peneliti menemui pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro.
3. Peneliti memberikan penjelasan pada calon responden mengenai identitas peneliti, maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian.
4. Peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi di dalam penelitian, apabila responden setuju dan mengerti maksud dan tujuan penelitian, peneliti memberikan *Inform Consent* untuk ditandatangani calon responden.
5. Setelah responden menandatangani *Inform Consent* peneliti memberikan lembar kuosioner untuk diisi langsung sesuai dengan kontrak waktu yang telah ditentukan untuk selanjutnya dikembalikan kepada peneliti.
6. Setelah semua kuosioner diisi peneliti mengecek ulang untuk memastikan kelengkapan data kuosioner.
7. Peneliti memberikan souvenir sebagai ucapan terima kasih.

Sebelum penelitian dan penyebaran kuosioner dilakukan, peneliti telah melakukan uji reabilitas dan validitas kuosioner dengan bertanya kepada 10 responden yang memenuhi kriteria sebagai responden tentang kuosioner yang dibuat.

## F. Pengolahan dan analisis data

Setelah kuosioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkan data untuk diolah dan dianalisa. Tahapan dalam pengolahan data meliputi :

1. *Editing*, melihat kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuosioner yang telah diisi responden, data yang telah dikumpulkan, dikelompokkan terlebih dahulu sebelum diolah.
2. *Coding*, kuosioner diberi kode dengan cara memberikan kode pada kolom yang telah disediakan di setiap pertanyaan dengan tujuan untuk memudahkan dalam mengelola data.
3. *Cleaning*, data yang masuk diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan.
4. *Processing*, mengolah data dengan program komputer.
5. *Analyzing*, proses analisa. Data ditabulasi dan diberi skor

Selanjutnya dilakukan penghitungan dan uji statistik terhadap data. Data dikumpulkan, diolah dan dianalisa dengan cara univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan dan menggambarkan masing-masing variabel, yaitu tingkat pengetahuan pengunjung terhadap HIV/AIDS, persepsi pengunjung terhadap HIV/AIDS, dan karakteristik responden. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS, dan hubungan masing-masing variabel tersebut dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, diantaranya data demografi.

Data demografi akan dianalisa dengan tabel frekuensi dan dilakukan persentase dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Sedangkan untuk data tentang tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS diolah dengan menggunakan rumus tendensi sentral yaitu mean, median, standar deviasi dan persentase. Skor dari pernyataan tersebut dijumlah, kemudian dicari mean dan median. Karena mean dan median tidak berhimpit, maka dianggap distribusi tidak normal sehingga yang menjadi patokan adalah nilai median.

Rumus mean 
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Rumus median 
$$me = \frac{1}{2} (n+1)$$

Standar deviasi 
$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{(n-1)}}$$

Keterangan:

X = Mean

$\sum x$  = Jumlah nilai mentah setiap responden

n = jumlah responden

Me = Median

SD = Standar deviasi

X<sub>i</sub> = nilai mentah setiap responden

Pada persepsi dikategorikan menjadi persepsi positif dan persepsi negatif. Skor responden yang lebih dari nilai median dikategorikan sebagai persepsi positif,

sedangkan skor responden yang kurang dari nilai responden dikategorikan sebagai persepsi negatif.

Setelah analisis univariat, dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di RSIB, dengan menggunakan uji Chi- Square, dengan rumus:

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

Keterangan:

O = frekuensi yang diamati/terjadi (O=observasi)

E = frekuensi yang diharapkan (E=ekspektasi)

Apabila nilai frekuensi observasi=frekuensi harapan (fO=fH) maka tidak ada perbedaan yang bermakna/signifikan.

Apabila fO berbeda dengan fH maka ada perbedaan yang bermakna/signifikan.

#### G. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan penelitian	Maret 2008	April 2008	Mei 2008	Juni 2008
Identifikasi masalah	■			
Studi kepustakaan		■		
Penyusunan proposal		■		
Pengurusan perijinan			■	
Pengumpulan data			■	
Analisa data				■
Penyusunan laporan				■
Pengumpulan dan diseminasi				■

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner pada 20 orang pengunjung yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel. Uji coba kuesioner dilakukan selama 1 minggu dari tanggal 1 Mei 2008 sampai 7 Mei 2008. Dari uji coba kuesioner ada beberapa kalimat yang belum dipahami pengunjung, sehingga peneliti melakukan perubahan pada beberapa kalimat. Setelah dilakukan perubahan selanjutnya peneliti melakukan pada pengunjung yang sebenarnya.

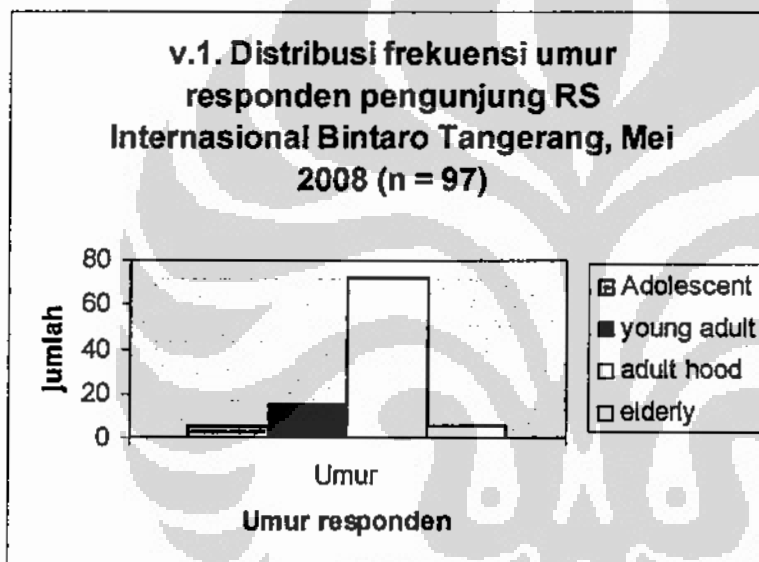
Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dari tanggal 7 Mei 2008 sampai tanggal 29 Mei 2008 di Rumah Sakit Internasional Bintaro. Pengisian data dilakukan oleh pengunjung Rumah Sakit Internasional baik oleh pasien maupun oleh pengunjung yaitu keluarga pasien. Data dikumpulkan dengan cara membagi kuesioner setelah pengunjung menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti membantu menjelaskan cara pengisian kuesioner pada pengunjung. Setelah kuesioner terisi dan terkumpul, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dari pengunjung. Dari 107 kuesioner yang disebarkan, peneliti hanya mengambil 97 kuesioner yang diisi secara lengkap oleh pengunjung sesuai dengan penghitungan rumus jumlah responden.

Proses selanjutnya adalah analisa data yang dimulai dengan mentabulasi data sosiodemografi pengunjung yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan informasi tentang HIV/AIDS. Selain itu variabel tingkat pengetahuan dan persepsi juga dianalisa untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat

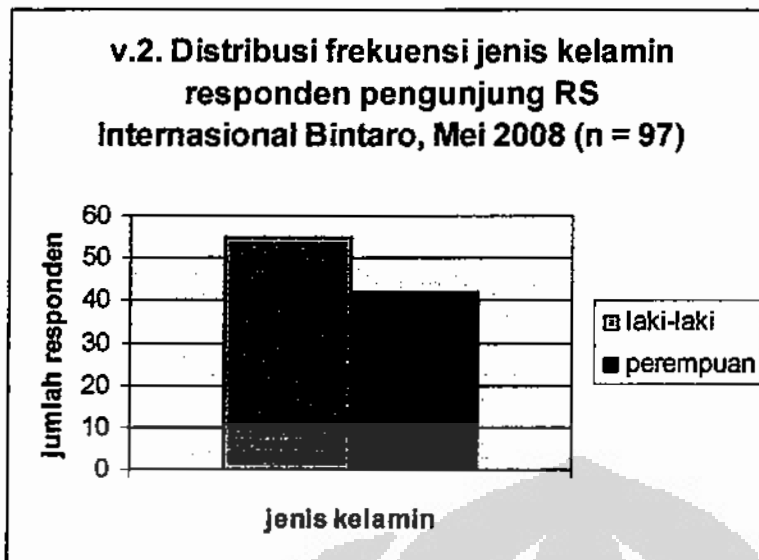


pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS. Analisis selanjutnya adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografis pengunjung dengan tingkat pengetahuan dan persepsi. Selain itu peneliti juga menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan dan persepsi, umur dengan persepsi dan pendidikan dengan pengetahuan. Analisis ini menggunakan uji hipotesis t-independent dimana hasil dari analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

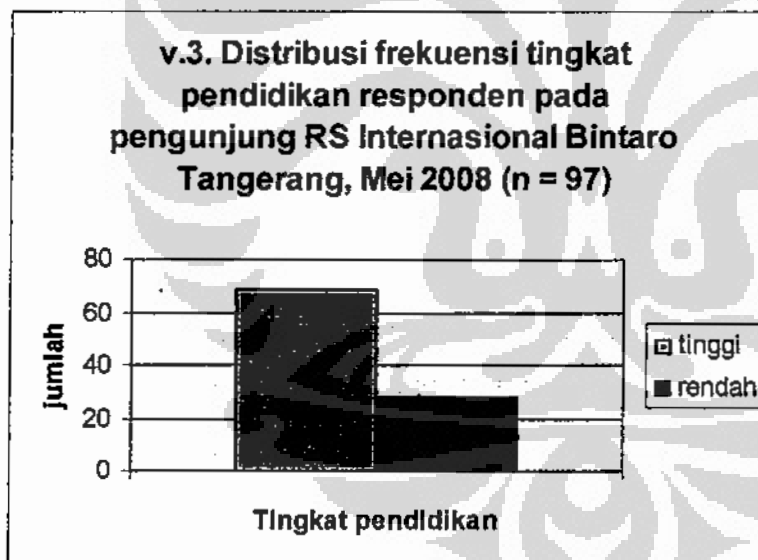
### 1. Analisis Univariat



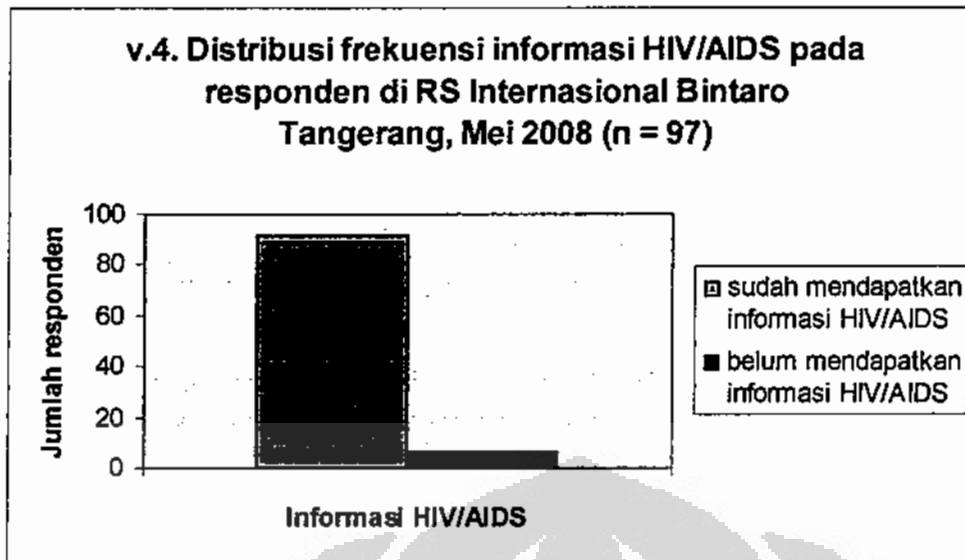
Berdasarkan data diatas terlihat distribusi umur pengunjung dibagi dalam empat kelompok besar menurut teori perkembangan Ericson yaitu Adolescent 12-20 tahun didapatkan data 5 orang (5,2%), Young Adult 21-25 tahun didapatkan data 15 orang (15,5), Adulthood 26-60 tahun didapatkan data 72 orang (74,2%), Elderly lebih dari 60 tahun didapatkan data 5 orang (5,2%).



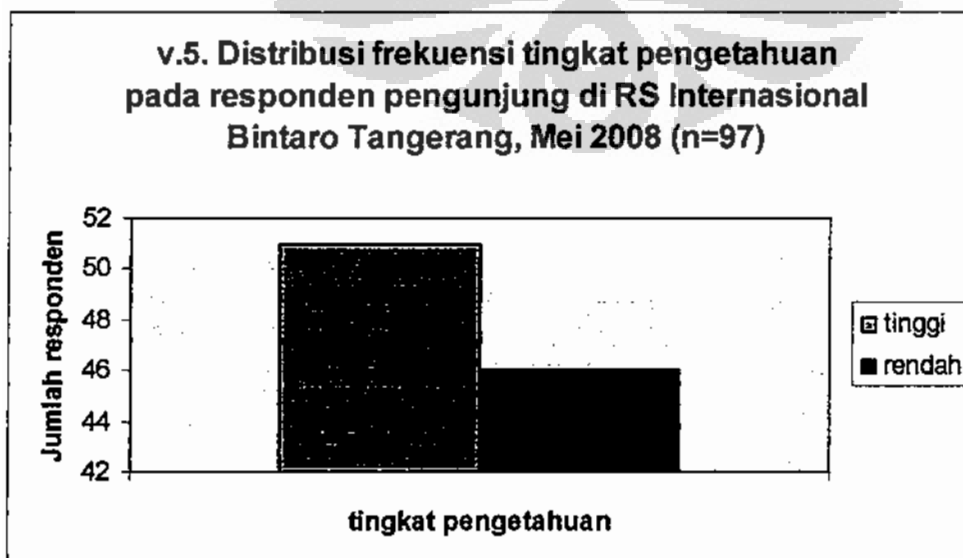
Berdasarkan data diatas didapatkan frekuensi jenis kelamin pengunjung laki-laki sebanyak 55 orang (56,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (43,3%).



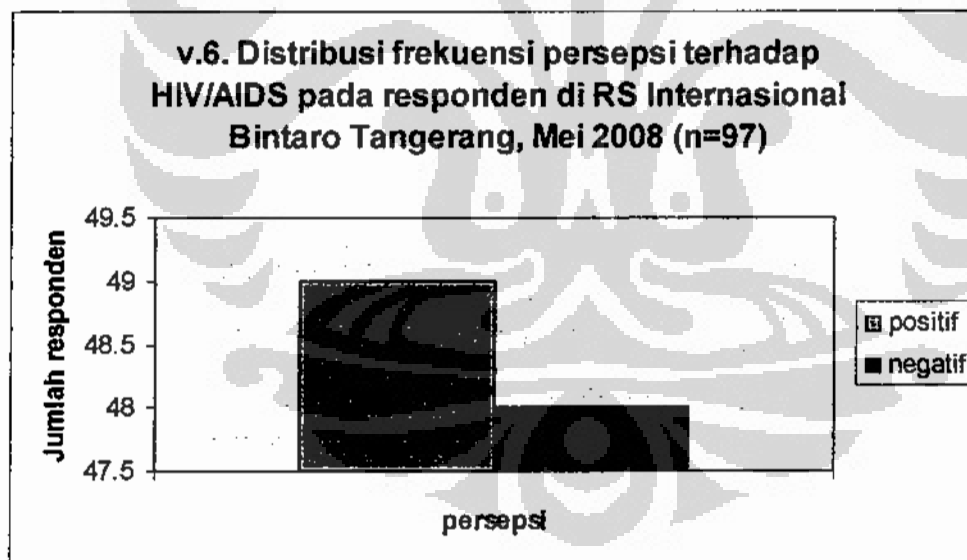
Berdasarkan data diatas didapatkan distribusi tingkat pendidikan pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro mayoritas pengunjung memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dengan jumlah pengunjung 69 orang ( 71,1 %), dan pengunjung yang memiliki pendidikan rendah 28 orang (28,9%).



Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa pengunjung yang menyatakan sudah mengetahui informasi tentang HIV/AIDS berjumlah 91 orang (93,8%) dan pengunjung yang menyatakan belum mengetahui informasi tentang HIV/AIDS berjumlah 6 orang (6,2%). Dari tabel tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro sudah mengetahui informasi tentang HIV/AIDS. Pengetahuan HIV/AIDS.



Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ada dua kategori tingkat pengetahuan pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro yaitu pengetahuan rendah dan tinggi. Pengunjung yang berpengetahuan rendah dengan nilai kurang dari 80% jumlahnya 46 orang (47,4%), pengunjung yang berpengetahuan tinggi dengan nilai lebih dari sama dengan 80% berjumlah 51 orang (52,6%). Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan pengunjung rumah Sakit Internasional Bintaro tentang HIV/AIDS tampak lebih banyak pengunjung yang berpengetahuan tinggi dibanding pengunjung yang berpengetahuan rendah. Analisis pengetahuan tentang HIV/AIDS tersebut dihitung berdasarkan jumlah total jawaban benar responden terkait pertanyaan dalam kuesioner seputar HIV/AIDS baik pernyataan yang positif atau negatif.



Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa distribusi persepsi pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro terdiri dari 49 orang (50,5%) mempunyai persepsi negatif dan 48 orang mempunyai persepsi positif terhadap HIV/AIDS. Berdasarkan data tersebut kita dapat mengambil kesimpulan bahwa persepsi

pengunjung Rumah Sakit internasional Bintaro terhadap HIV/AIDS adalah hampir seimbang antara yang berpersepsi negatif dan berpersepsi positif

## 2. Analisis Bivariat.

### 2.1. Hubungan antara umur dengan persepsi.

Tabel 5.2.1

Hubungan antara umur dengan persepsi pada pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro, pada bulan Mei 2008

	Persepsi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	P Value
Umur	Negatif	43	39,09	13,83	2,11	0,013
	Positif	54	32,81	9,43	1,28	

Berdasarkan tabel diatas rata-rata umur pengunjung yang memiliki persepsi negatif terhadap HIV/AIDS adalah 39.09 tahun dengan standar deviasi 13,83 sedangkan pengunjung yang memiliki persepsi positif berumur 32, 81 tahun dengan standar deviasi 9,43. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji T teridentifikasi ada hubungan yang bermakna rata-rata umur pengunjung yang memiliki persepsi negatif dan persepsi positif terhadap HIV/AIDS ( P value 0,013 < 0,05).

## 2.2. Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan

**Table 5.2.1**

Hubungan antara pendidikan dan tingkat pengetahuan

Pengunjung RS Internasional Bintaro, bulan Mei 2008

Pendidikan	N	Mean	StD	SE	P value
Pengetahuan Rendah	28	44,07	7,66	1,45	0,002
Tinggi	69	49,53	6,39	0,77	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada pengunjung yang mempunyai tingkat pendidikan rendah memiliki nilai rata-rata pengetahuan 44,07, dengan standar deviasi 7,66. Pengunjung yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai nilai rata-rata pengetahuan 49,53 dengan standar deviasi 6,39. Pada penghitungan statistik lebih lanjut antara tingkat pendidikan dan pengetahuan diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS ( P value  $0,002 < 0,05$  )

## 2.3 Hubungan antara jenis kelamin dan persepsi

**Table 5.2.3**

Hubungan antara jenis kelamin dan persepsi pada pengunjung

Rumah Sakit Internasional Bintaro, Mei 2008

Jenis kelamin	N	Mean	StD	SE	P Value
Persepsi laki-laki	55	58,94	7,08	0,95	0,945
perempuan	42	58,86	5,58	0,86	

Berdasarkan tabel diatas rata-rata persepsi pada pengunjung jenis kelamin laki-laki sebesar 58,94 dengan standar deviasi 7,08 sedangkan pada pengunjung jenis kelamin perempuan mempunyai rata-rata persepsi sebesar 58,86 dengan standar deviasi 5,58. Hasil uji statistik lebih lanjut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan persepsi terhadap HIV/AIDS ( P value  $0,945 > 0,05$ ).

#### 2. 4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi

Tabel 5.2.4.

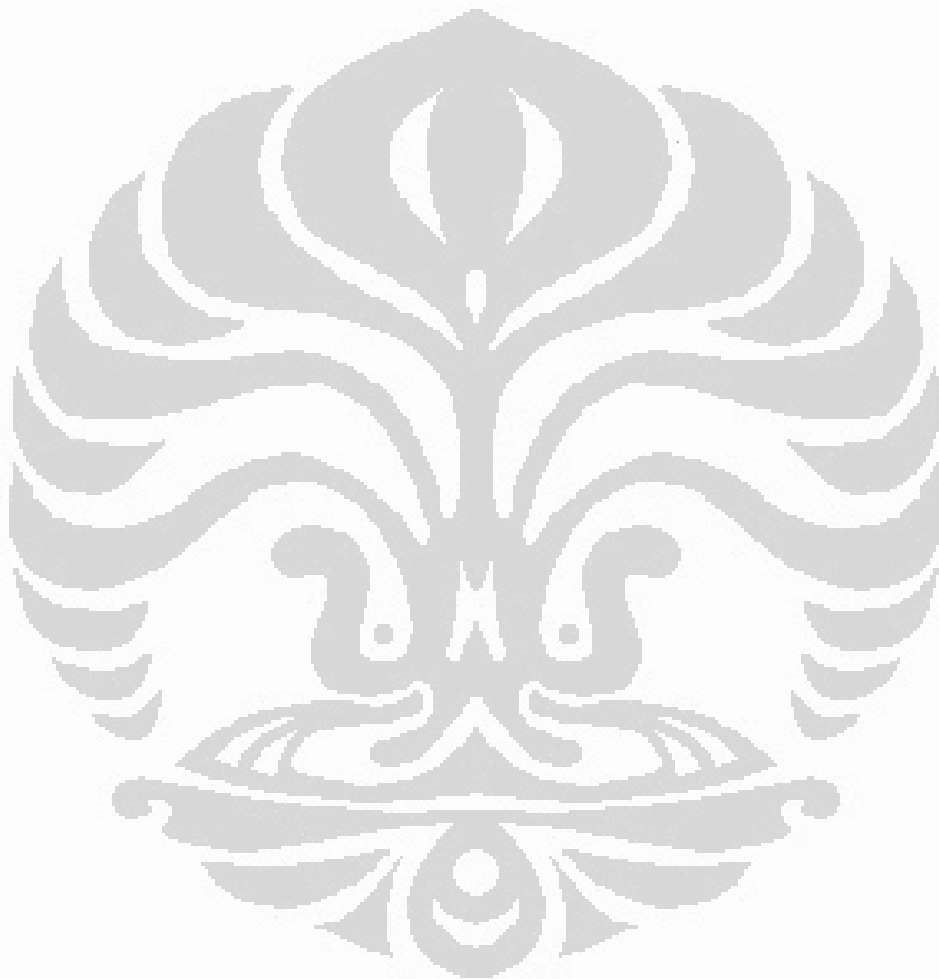
Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi pada responden pengunjung RS Internasional Bintaro

Bulan Mei 2008

Persepsi	N	Mean	StD	SE	P value
Pengetahuan Negatif	43	46,86	7,17	1,09	0,181
Positif	54	48,83	7,14	0,97	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil pada pengunjung yang mempunyai persepsi negatif nilai rata-rata pengetahuan sebesar 46,86 dengan standar deviasi 7,17. sedangkan pada pengunjung yang mempunyai persepsi positif mempunyai nilai rata-rata pengetahuan lebih tinggi dua point yaitu 48,83 dengan

standar deviasi 7,14. Hasil analisis lebih lanjut menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan klien dengan persepsi terhadap HIV/AIDS (P Value  $0,018 < 0,05$ )





## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti ingin menguraikan makna dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Dari perhitungan data sebelumnya didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS. Pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro. Hal ini terbukti dengan nilai  $p$  (0,018) lebih kecil dari alfa (0,005).

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Internasional Bintaro dengan mengambil responden pada pengunjung di rumah sakit tersebut. Penelitian dilakukan selama kurang lebih 3 bulan. Jumlah responden sebesar 97 orang ditambah 10% menjadi 107 orang. Sebelumnya peneliti sudah melakukan uji coba kuesioner pada 25 responden untuk menguji reabilitas dan validitas dari kuesioner tersebut.

Persepsi seseorang akan dipengaruhi oleh umur, tingkat pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi diantaranya motivasi, harapan, pengalaman, budaya dan nilai, namun hal yang akan dibahas dalam penelitian ini hanya faktor-faktor yang terdapat dalam kerangka konsep meliputi umur, jenis kelamin pendidikan, pengetahuan dan informasi.

#### 1. Umur

Variabel umur merupakan salah satu faktor yang sosiodemografi yang penting dalam mempelajari perilaku seseorang termasuk pandangan orang tersebut

terhadap masalah kesehatan. Semakin dewasa umur seseorang diharapkan semakin dewasa juga dan berpengalaman terhadap masalah kesehatan.

Pada tabel V.1. diketahui bahwa sebagian besar responden yang paling banyak mengisi kuesioner berada pada kelompok umur 26-60 tahun (Adulthood). yaitu sebesar 74,2%. Pada perhitungan dengan menggunakan Uji T diperoleh nilai P value 0,013 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna rata-rata umur pengunjung dengan persepsi terhadap HIV/AIDS. Hasil tersebut senada dengan kerangka konsep yang dibuat bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terutama pada pandangannya terhadap penyakit HIV/AIDS. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Rosenstock, 1994 yang menyatakan bahwa variabel umur mempengaruhi seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit. Menurut analisis peneliti, semakin dewasa umur seseorang akan semakin dewasa juga dalam mengambil sikap untuk memutuskan sesuatu terutama yang berhubungan dengan sikap orang tersebut dalam memandang masalah kesehatan terutama pandangan terhadap HIV/AIDS. Selain itu semakin dewasa umur seseorang semakin banyak pengalaman dan informasi yang didapat yang akan mempengaruhi sikap orang tersebut.

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang akan dilihat peneliti dalam mempengaruhi persepsi. pada diagram V.2. dapat dilihat bahwa pengunjung jenis kelamin laki-laki berjumlah 56,7% berjumlah lebih banyak dibanding pengunjung perempuan yaitu 43,3%. Pengunjung laki-laki mempunyai persepsi terhadap HIV/AIDS dengan nilai rata-rata 58,94 dan pengunjung perempuan mempunyai persepsi terhadap HIV/AIDS sebesar 58,86. Setelah dilakukan perhitungan lebih lanjut dengan uji T independent didapatkan hasil P value 0,945

( $P > 0,05$ ) yaitu tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi terhadap HIV/AIDS.

### 3. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosial dimana seseorang mengalami perkembangan kemampuan sosial maupun individu. Seperti yang ditunjukkan pada diagram V.3. bahwa proporsi paling besar tingkat pendidikan responden adalah pada perguruan tinggi yaitu sebesar 71,1%. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro memiliki latar belakang pendidikan pendidikan tinggi. Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji T Independent diperoleh nilai P value 0,002 ( $P < 0,05$ ) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan seseorang dengan pengetahuan orang tersebut. Menurut analisis peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan mengembangkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Hasil ini juga sejalan dengan teori dari Moris & Maisto, 2003 dikutip dari Hartanti, 2007 yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah faktor *kognitif style*, dimana kematangan kognitif seseorang akan mempengaruhi seseorang tersebut dalam memandang lingkungan sekitarnya dan mempengaruhi orang tersebut dalam berpersepsi.

### 4. Informasi tentang HIV/AIDS

Pada data sosiodemografi tentang HIV/AIDS didapatkan data bahwa pengunjung yang menyatakan sudah mendapat informasi tentang HIV/AIDS sebanyak 91 orang (93,8%) dan yang menyatakan belum mendapat informasi tentang HIV/AIDS sebanyak 6 orang (6,2%). Dari hasil tersebut bisa dianalisis

bahwa mayoritas pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS. Dari jawaban kuesioner pengunjung didapatkan data mayoritas pengunjung memperoleh informasi dari media massa, sebagian dari seminar program HIV/AIDS, sebagian lagi mengatakan memperoleh informasi HIV/AIDS dari sekolah atau bangku kuliah dan dengan membaca buku. Informasi tentang HIV/AIDS mempengaruhi jawaban pengunjung dalam mengisi kuesioner. Pada pertanyaan tentang pengertian HIV/AIDS yaitu pertanyaan HIV sama dengan AIDS didapatkan jawaban 58,7% pengunjung menjawab dengan benar, 40,2% pengunjung jawabannya salah dan 1,03% pengunjung menjawab tidak tahu. Pada pertanyaan tentang salah satu tanda AIDS yaitu "diare yang kronis lebih dari 1 bulan merupakan salah satu tanda AIDS" sejumlah 24,7% pengunjung menjawab benar, 13,4% jawaban salah dan 61,8% menjawab tidak tahu. Dari jawaban tersebut bisa dilihat bahwa mayoritas pengunjung belum tahu mengenai tanda dan gejala AIDS. Pada salah satu pertanyaan mengenai pengobatan mengenai HIV/AIDS yaitu "Penderita HIV/AIDS harus minum obat anti virus seumur hidup" sebanyak 43,29% pengunjung menjawab benar, 19,58% jawaban salah dan 37,1% menjawab tidak tahu. Hal tersebut juga menggambarkan bahwa sebagian pengunjung masih banyak yang belum mengetahui pengobatan HIV/AIDS. Stigma masyarakat terhadap HIV/AIDS juga masih cukup tinggi yang ditandai dengan jawaban dari pertanyaan tentang stigma yaitu "kebanyakan penderita AIDS adalah Gay". Jawaban yang diperoleh 57,73% pengunjung membenarkan pernyataan tersebut, 32,9% menyatakan pernyataan tersebut salah, dan 9,27% menjawab tidak tahu. Hasil jawaban tersebut menyatakan bahwa sebagian pengunjung masih menganggap jumlah penderita AIDS banyak dialami oleh Gay.

## 5. Pengetahuan

Analisis terhadap tingkat pengetahuan pengunjung terhadap HIV/AIDS dihitung berdasarkan jumlah dari total jawaban benar pengunjung terkait dengan pertanyaan dalam kuesioner tentang HIV/AIDS. Dari diagram V.5 dapat dilihat bahwa lebih dari 50% pengunjung di RS Internasional Bintaro mempunyai pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 51 orang (52,6%). Pada penelitian didapatkan hasil pengunjung dengan pengetahuan rendah (kurang dari SMA) mempunyai nilai 46,86, sedang pada pengunjung pengetahuan tinggi mempunyai nilai rata-rata sebesar 48,83, dari nilai rata-rata tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan pengunjung dengan persepsi terhadap HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Setyowati, 2006 yang mendapatkan kesimpulan ada hubungan yang bermakna/signifikan antara tingkat pengetahuan tinggi remaja tentang HIV/AIDS dengan persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS. Hal itu sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa persepsi dipengaruhi oleh pengalaman terdahulu dan proses belajar (Morris & Maisto, 2003, dikutip dari Hartanti, 2003)

## 6. Persepsi

Persepsi merupakan asumsi kita tentang kebenaran. Persepsi merupakan hasil akumulasi pengalaman-pengalaman, perkembangan semasa kecil, dan tanggapan terhadap rangsangan yang kita terima setiap hari (Patton,1998). Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pengunjung yang mempunyai persepsi negatif sebanyak 43 orang yang terdiri dari 24 pengunjung laki-laki (55,8%) dan pengunjung perempuan sebanyak 19 orang (44,2%). Sedangkan pengunjung yang mempunyai persepsi positif sebanyak 54 orang yang terdiri dari 31 pengunjung

laki-laki (57,4%) dan 23 pengunjung perempuan (42,6%). Jumlah total pengunjung yang mempunyai persepsi negatif sebanyak 50,5 % dan pengunjung yang mempunyai persepsi positif sebanyak 49,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Hartanti,2007 yang mendapatkan hasil bahwa persepsi terhadap HIV/AIDS di masyarakat sebesar 50% persepsi positif dan 50% persepsi negatif. Menurut analisis peneliti, hal ini karena tingkat pengetahuan pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro rata-rata berpendidikan tinggi lebih dari 50%.

#### 7. Hubungan antara Pengetahuan dan persepsi

Pengetahuan adalah informasi, sedangkan penemuan adalah proses kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru (Talbot,1995, dikutip dari Potter&Perry, 2005). Seseorang akan terus menerus mengambil dan memproses informasi yang didapat untuk dijadikan sebagai pengalaman. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sesuatu termasuk pandangannya terhadap HIV/AIDS. Dari hasil penelitian didapat bahwa pengunjung yang mempunyai pengetahuan rendah memiliki nilai rata-rata persepsi sebesar 46,86 sedangkan pengunjung yang mempunyai pengetahuan tinggi memiliki nilai rata-rata persepsi sebesar 48,83 dua point lebih tinggi dari persepsi pengunjung yang berpengetahuan rendah. Dari nilai rata-rata tersebut didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengunjung dengan persepsi terhadap HIV/AIDS. Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho&Setyowati,2006, yang mendapatkan kesimpulan ada hubungan yang bermakna/signifikan antara tingkat pengetahuan tinggi remaja tentang HIV/AIDS dengan persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS

## B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti Menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan keterbatasan yang meliputi:

1. Jumlah sampel pada penelitian ini hanya berjumlah 97 orang, dan hanya berasal dari satu kelompok populasi yaitu pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro, sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi untuk melihat pada populasi lain yang lebih luas.
2. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi yang pengambilan sampelnya dilakukan pada satu waktu sehingga dalam penelitian ini tidak dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik akan memberikan persepsi positif terhadap penderita HIV/AIDS.
3. Instrumen penelitian yang digunakan berbentuk kuesioner sehingga kurang memberikan pengukuran yang akurat untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sosiodemografi pengunjung Rumah sakit Internasional Bintaro dengan hasil mayoritas pengunjung berusia antara 26-60 tahun sebesar 74,2%. Jenis kelamin pengunjung mayoritas laki-laki sebesar 56,7%. Pendidikan pengunjung Rumah Sakit Internasional Bintaro mayoritas berpendidikan perguruan tinggi sebesar 71,1%. Tingkat pengetahuan pengunjung mayoritas berpengetahuan tinggi sebesar 52,6%. Persepsi pengunjung terhadap HIV/AIDS mempunyai persepsi negatif sebanyak 50,5% dan persepsi positif sebanyak 49,5%. Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS.

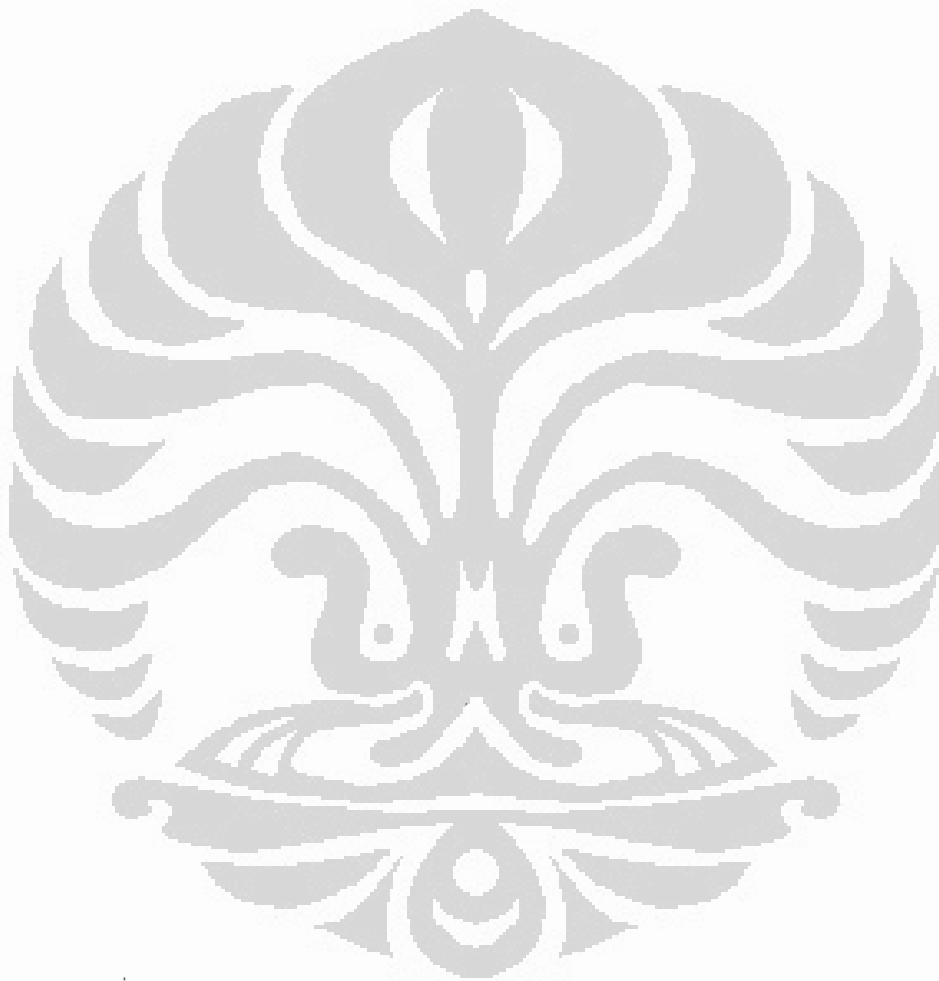
#### B. Saran

Dari proses penelitian yang sudah dilakukan ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan selanjutnya yang terkait dengan topik ini:

1. Menambah pengetahuan masyarakat dengan cara penyebarluasan informasi tentang HIV/AIDS melalui leaflet maupun poster yang dipasang di rumah sakit maupun tempat umum yang meliputi pengertian, penyebab, cara penularan, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS.
2. Rumah sakit perlu mengadakan seminar/workshop tentang penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis C, hepatitis B) tiap 3 bulan sekali terutama mengenai standar precaution untuk penyakit tersebut.



3. Memperluas area penelitian dan menambah jumlah sampel supaya memperoleh hasil penelitian yang lebih valid dan bisa digeneralisir.
4. Menambah instrumen pengumpulan data, yaitu tidak hanya menggunakan kuesioner tetapi juga melakukan observasi secara langsung pada responden.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Azwar, A & Prihartono, J. (2003). *Metodologi penelitian: Kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Binarupa Aksara. 2003.
- Ariks (26 Desember 2006). *Pahami HIV/AIDS, hentikan stigma pada ODHA*. Diambil pada 13 Maret 2008 jam 18.30, dari <http://www.cybertokoh.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle7artid=2009>
- Al-Kaff, H. (09 Mei 2007). *Filsafat ilmu: teori pengetahuan*. Diambil pada 15 Maret 2008, dari <http://ruhullah.wordpress.com/2007/12/05/filsafat-ilmu-husein-al-kaff/>.
- Anonim(2008). *Pengenalan falsafah*. Diambil pada 15 Maret 2008, dari <http://citacita.tripod.com/kuliah.htm>
- Basri, R. (13 Desember 2007). *HIV/AIDS education*. Diambil pada 13 Maret 2008, dari <http://www.genebase.com/node/p3546040/blogmain.php?blogid=154679>
- Henry J. Kaiser Family Foundation(Januari 2008). *The HIV/AIDS epidemic in south Africa*. Diambil pada 18 maret 2008, dari [www.kff.org/hivaids/upload/7365\\_04.pdf](http://www.kff.org/hivaids/upload/7365_04.pdf)
- Henry J. Kaiser Family Foundation(February 2008). *Understanding the new UNAIDS estimates*. Diambil pada 18 maret 2008, dari [www.kff.org/hivaids/upload/7742.pdf](http://www.kff.org/hivaids/upload/7742.pdf)
- Henry J. Kaiser Family Foundation(March 2008). *The HIV/AIDS epidemic in the united states*. Diambil pada 18 Maret 2008, dari [www.kff.org/hivaids/upload/3029-.pdf](http://www.kff.org/hivaids/upload/3029-.pdf)
- Depkes RI (Desember 2007). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d Desember 2007*. Diambil pada 18 Maret 2008, dari kasus HIV/AIDS [http://situs.kesrepro.info/pms\\_hivaids/okt/2005/pms.02.htm](http://situs.kesrepro.info/pms_hivaids/okt/2005/pms.02.htm)
- Hartanti, Y. (2007). *Perbandingan persepsi ibu rumah tangga di RW 07 kelurahan. rangkapan jaya kota depok tentang HIV/AIDS dan Hepatitis C*. Makalah laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta.

- Iskandar, D.(20 September 2006). *Teori tentang pengetahuan Marxis*.  
Diambil pada 15 Maret 2008,  
dari [http://rumahkiri.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=139  
&itemid=123](http://rumahkiri.net/index.php?option=com_content&task=view&id=139&itemid=123)
- Jaali, H.(2008). *Psikologi pendidikan*. Ed.1, Cet.2. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kurniawati, N & Nursalam (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika, 2007.
- Patton, P. (1998). *EQ. Kecerdasan emotional. Membangun hubungan, jalan menuju kebahagiaan dan kesejahteraan*. Pustaka Dela Pratasa.1998
- Prasetyo, S. 908 Oktober 2008). *Perang melawan AIDS berjalan lambat*. Diambil pada 13 Maret 2008, dari  
<http://www.sinarharapan.co.id/berita/0310/08/naso4.html>
- Potter&Perry (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Ed. 4. Jakarta. EGC.2005
- Sudrajat, A. (2008). *Taksonomi perilaku individu*. Diambil pada 18 Maret 2008, dari  
<http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/01/30/taksonomi.perilaku.individu/>
- Smeltzer, Suzane C.(2001). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*. alih bahasa, Agung Waluyo et.al. Edisi bahasa Indonesia, Monica Ester, Ed 8, Jakarta:EGC,2001.
- Vitriawan Et,Al.(2007). *Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS: studi fenomenologis dalam perspektif keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia. FIK UI, Jakarta, Indonesia.
- Widyasari et,al. (2003). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dan hepatitis b dengan jenis koping yang digunakan oleh perawat*. Makalah laporan penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Waluyo et.al.(2007). *Persepsi pasien dengan HIV/AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS*. Jurnal Keperawatan Indonesia . FIK UI. Jakarta, Indonesia.

Lampiran I

## LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang kami hormati,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Tahan Uji Astuti ( NIM :0606060944)

Wati Apriyanti (NIM: 0606061070)

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian tentang ” **Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di RSIB.

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya pada saudara / saudari sebagai responden kami. Jawaban yang saudara berikan akan kami jaga kerahasiannya dan akan segera kami musnahkan setelah penelitian ini selesai.

Bersama ini kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas bantuan dan partisipasi saudara kami ucapkan terima kasih.

Bintaro, Mei 2008

Tahan Uji Astuti

Wati Apriyanti

## Lampiran II

### LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul penelitian : "Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro".

Peneliti : 1. Tahan Uji Astuti  
2. Wati Apriyanti

Pembimbing : Dewi Gayatri, Mkes.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya sudah memahami maksud dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi terhadap HIV/AIDS pada pengunjung di Rumah Sakit Internasional Bintaro.

Sebelum menjawab kuesioner saya sudah diberitahu bahwa jawaban saya akan dirahasiakan dan hanya diperlukan untuk kepentingan penelitian, dan setelah itu akan dimusnahkan. Saya juga sudah dijelaskan bahwa saya berhak untuk mundur dari penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Bintaro, Mei 2008

Responden

## Lampiran III

### KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan-pernyataan berikut dengan baik.
2. Beri tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan jawaban anda.
3. Anda dapat bertanya pada peneliti secara langsung bila mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.
4. Jika anda sudah selesai mengisi, segera serahkan kembali lembar kuesioner anda kepada peneliti.
5. Lembar kuesioner yang telah diisi akan dijaga kerahasiannya dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan dan akan segera dimusnahkan apabila data yang diperlukan telah selesai digunakan.
6. Terima kasih atas partisipasi anda.

#### A. Data Demografi

1. No responden : .....(diisi oleh peneliti).
2. Usia : .....tahun.
3. Jenis kelamin :  laki-laki.  
 Perempuan.
4. Pendidikan terakhir :  tidak sekolah.  
 SD/MI.  
 SLTP/ MTS.  
 SLTA/ MA.  
 Perguruan tinggi.  
 lain-lain.
5. Apakah anda sudah mengetahui tentang HIV/AIDS :  sudah.  
 belum.
6. Bila sudah, anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari:.....

## B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Petunjuk pengisian:

Beri tanda cek (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan jawaban anda

- B jika benar
- S jika salah
- TT jika tidak tahu

No.	Pernyataan	B	S	TT
1	HIV sama dengan AIDS			
2	Anda tidak mungkin tertular HIV bila masih berusia muda dan berbadan sehat			
3	Dengan melakukan ciuman pipi dapat tertular penyakit AIDS			
4	Tidak ada vaksin buat AIDS			
5	Penyakit HIV/AIDS hanya dapat diketahui bila anda memeriksakan darah ke petugas laboratorium			
6	HIV dapat merusak sistem imun tubuh seseorang			
7	Pada fase awal infeksi HIV tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang spesifik dari infeksi tersebut.			
8	Penyakit HIV disebabkan oleh virus			
9	Penurunan berat badan yang drastis dalam 1 bulan bukan merupakan gejala AIDS			
10	HIV adalah sejenis bakteri.			
11	Demam lebih dari 1 bulan merupakan salah satu tanda AIDS			
12	Kebanyakan penderita AIDS adalah kaum Gay (homoseksual)			
13	HIV/AIDS dapat ditularkan apabila kita makan bersama penderita AIDS			
14	Orang dapat terinfeksi HIV melalui gigitan nyamuk atau serangga yang mengandung HIV			
15	Penderita HIV/AIDS harus minum obat anti virus seumur hidup			
16	Anda tidak akan tertular HIV melalui hubungan seksual normal sekalipun patner anda telah mengidap HIV			
17	AIDS adalah sejenis penyakit pneumonia (radang paru-paru).			

No.	Pernyataan	B	S	TT
18	Anda tidak akan tertular HIV dengan memeluk seseorang, sekalipun orang tersebut telah tertular HIV.			
19	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seks tanpa kondom dengan penderita.			
20	Melakukan seks pranikah dapat meningkatkan resiko terkena AIDS.			
21	Anda dapat tertular HIV melalui transfusi darah.			
22	AIDS lebih mengancam pria dibanding wanita.			
23	Anda tidak perlu khawatir akan AIDS kecuali bila anda tinggal di kota seperti New York atau San Fransisco, di mana terdapat banyak orang gay dan pecandu obat suntik			
24	Anda tidak mungkin tertular HIV pada waktu melakukan hubungan seks yang pertama kali			
25	Seseorang dapat tertular HIV hanya oleh orang yang menderita AIDS.			
26	HIV dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang bergantian pada pengguna obat-obat terlarang.			
27	Setia terhadap pasangan dan tidak melakukan hubungan seks dengan patner lain dapat mengurangi resiko terkena AIDS.			
28	Banyak orang yang sudah terinfeksi virus HIV tetapi masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti bekerja di kantor.			
29	AIDS dapat menular melalui keringat.			
30	Diare kronis lebih dari 1 bulan merupakan salah satu gejala dari AIDS.			



### C. Persepsi tentang HIV/AIDS

Petunjuk pengisian:

Beri tanda cek (  $\checkmark$  ) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan jawaban anda.

- SS, jika sangat setuju.
- S, jika setuju.
- TS, jika tidak setuju.
- STS jika sangat tidak setuju.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	AIDS adalah salah satu penyakit yang mematikan				
2	AIDS adalah penyakit kutukan dari Tuhan				
3	Penderita HIV/AIDS harus dikucilkan dari masyarakat supaya tidak menularkan pada orang lain				
4	HIV/AIDS lebih berbahaya dari penyakit manapun				
5	Tidak semua penderita AIDS adalah orang yang suka mabuk dan memakai narkoba.				
6	Semua pekerja sek komersial akan dihukum Tuhan dengan menderita AIDS.				
7	Saya tidak mau berteman dengan penderita HIV/AIDS				
8	Seorang istri yang setia pada suaminya tidak akan mungkin terkena HIV/AIDS.				
9	Tidak semua penderita HIV/AIDS adalah orang yang tidak taat dalam beragama.				
10	Saya tidak merasa takut berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS				
11	Penyakit HIV/AIDS diturunkan untuk menghukum seseorang yang melakukan penyimpangan seksual				
12	Penderita HIV/AIDS adalah aib bagi keluarga dan masyarakat.				
13	Kita tidak perlu mendampingi penderita HIV/AIDS karena itu merupakan resiko perbuatannya sendiri.				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
14	Hanya orang yang dekat dengan Tuhan yang akan terbebas dari penularan HIV/AIDS.				
15	Kita tidak perlu memisahkan peralatan makan penderita HIV/AIDS.				
16	Penderita HIV/AIDS tidak akan berumur panjang.				
17	Karena penyakit kutukan sampai saat ini belum ada vaksin untuk penderita HIV/AIDS.				
18	Penderita HIV/AIDS masih berhak mendapat pekerjaan yang layak untuk menghidupi dirinya.				
19	Kita harus memberikan support pada penderita HIV/AIDS.				
20	Saya tidak takut bergandengan dengan penderita HIV/AIDS.				

**Kunci jawaban kuesioner ” Pengetahuan tentang HIV/AIDS”**

No.	Pernyataan	B	S	TT
1	HIV sama dengan AIDS		√	
2	Anda tidak mungkin tertular HIV bila masih berusia muda dan berbadan sehat		√	
3	Dengan melakukan ciuman pipi dapat tertular penyakit AIDS		√	
4	Tidak ada vaksin buat AIDS	√		
5	Penyakit HIV/AIDS hanya dapat diketahui bila anda memeriksakan darah ke petugas laboratorium	√		
6	HIV dapat merusak sistem imun tubuh seseorang	√		
7	Pada fase awal infeksi HIV tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang spesifik dari infeksi tersebut.	√		
8	Penyakit HIV disebabkan oleh virus	√		
9	Penurunan berat badan yang drastis dalam 1 bulan bukan merupakan gejala AIDS		√	
10	HIV adalah sejenis bakteri.		√	
11	Demam lebih dari 1 bulan merupakan salah satu tanda AIDS	√		
12	Kebanyakan penderita AIDS adalah kaum Gay (homoseksual)		√	
13	HIV/AIDS dapat ditularkan apabila kita makan bersama penderita AIDS		√	
14	Orang dapat terinfeksi HIV melalui gigitan nyamuk atau serangga yang mengandung HIV		√	
15	Penderita HIV/AIDS harus minum obat anti virus seumur hidup	√		
16	Anda tidak akan tertular HIV melalui hubungan seksual normal sekalipun patner anda telah mengidap HIV		√	
17	AIDS adalah sejenis penyakit pneumonia (radang paru-paru).		√	
18	Anda tidak akan tertular HIV dengan memeluk seseorang, sekalipun orang tersebut telah tertular HIV.	√		
19	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seks tanpa kondom dengan penderita AIDS.	√		
20	Melakukan seks pranikah dapat meningkatkan resiko terkena AIDS.	√		

No.	Pernyataan	B	S	TT
21	Anda dapat tertular HIV melalui transfusi darah.	√		
22	AIDS lebih mengancam pria dibanding wanita.		√	
23	Anda tidak perlu khawatir akan AIDS kecuali bila anda tinggal di kota seperti New York atau San Fransisco, di mana terdapat banyak orang gay dan pecandu obat suntik		√	
24	Anda tidak mungkin tertular HIV pada waktu melakukan hubungan seks yang pertama kali		√	
25	Seseorang dapat tertular HIV hanya oleh orang yang menderita AIDS.		√	
26	HIV dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang bergantian pada pengguna obat-obat terlarang.	√		
27	Setia terhadap pasangan dan tidak melakukan hubungan seks dengan patner lain dapat mengurangi resiko terkena AIDS.	√		
28	Banyak orang yang sudah terinfeksi virus HIV tetapi masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti bekerja di kantor.	√		
29	AIDS dapat menular melalui keringat.		√	
30	Diare kronis lebih dari 1 bulan merupakan salah satu gejala dari AIDS.	√		