

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN NARAPIDANA
KASUS NARKOBA TERHADAP HIV/AIDS DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KLAS II A WANITA
TANJUNG GUSTA MEDAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



RIZKA DWI YULIA PANE
P07539014056

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI

2017

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN NARAPIDANA
KASUS NARKOBA TERHADAP HIV/AIDS DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KLAS II A WANITA
TANJUNG GUSTA MEDAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



**RIZKA DWI YULIA PANE
NIM: P07539014056**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI MEDAN
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
NARAPIDANA KASUS NARKOBA TENTANG HIV/AIDS DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A WANITA
TANJUNG GUSTA MEDAN
NAMA : RIZKA DWI YULIA PANE
NIM : P07539014056

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2017

Medan, Juli 2017

Menyetujui
Pembimbing



Masrah, S.Pd, M.Kes
NIP. 197008311992032002

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan



Dra. Masnah, M.Kes, Apt
NIP. 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
NARAPIDANA KASUS NARKOBA TENTANG HIV/AIDS DI
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A WANITA
TANJUNG GUSTA MEDAN

NAMA : RIZKA DWI YULIA PANE

NIM : P07539014056

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Ujian Akhir Program Jurusan
Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Medan, Juli 2017

Penguji I


Maya Handayani Sinaga, S.S.,M.Pd
NIP. 197311261994032002


Penguji II


Dra. Tri Bintarti, Msi., Apt
NIP. 195707311991012001

Ketua Penguji


Masrah, S.Pd, M.Kes
NIP. 197008311992032002


Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan


Dra. Mashiah, M.Kes, Apt
NIP. 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN NARAPIDANA KASUS NARKOBA TENTANG HIV/AIDS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS II A WANITA TANJUNG GUSTA MEDAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini.

Medan, Juli 2017

**Rizka Dwi Yulia Pane
P07539014056**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
KTI, 2017

Rizka Dwi Yulia Pane

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Tentang HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan

xi + 60 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

AIDS adalah kumpulan gejala penyakit karena menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus HIV. Lembaga Pemasyarakatan kelas II A Wanita Tanjung Gusta Medan memiliki jumlah narapidana kasus narkoba sebanyak 420 orang (73%). Kasus tersebut rentan terinfeksi HIV melalui jarum suntik pada penggunaan narkoba.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana kasus narkoba tentang HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan. Metode penelitian bersifat survey deskriptif, pengambilan sampel menggunakan random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 81 narapidana kasus narkoba.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (73%), berpendidikan menengah (51%) dan telah menjalani masa hukuman lebih dari tiga tahun (51%) sehingga diperoleh tingkat pengetahuan terbanyak adalah baik sebanyak 59 responden (73%), tingkat sikap terbanyak adalah baik sebanyak 67 responden (83%) dan tingkat tindakan terbanyak adalah baik sebanyak 77 responden (95%). Hal ini disebabkan oleh mayoritas responden yang berusia dewasa dan berpendidikan menengah sehingga memiliki daya serap informasi yang sangat baik serta seringnya pihak Lembaga Pemasyarakatan melakukan sosialisasi/penyuluhan tentang HIV/AIDS.

Maka dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada taraf baik (80%), tingkat sikap responden pada taraf baik (83%) dan tingkat tindakan responden pada taraf baik (92%).

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Narapidana, HIV/AIDS
Daftar Bacaan : 14 (2003-2015)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, 2017

Rizka Dwi Yulia Pane

Description of Drugs Prisoners Knowledge, Attitudes and Action of About HIV / AIDS at Women Correctional Institution Class II A Tanjung Gusta Medan

Xi + 60 pages + 4 tables + 2 images + 9 attachments

ABSTRACT

AIDS is a collection of symptoms of diseases due to decreased immune system caused by HIV virus infection. Women Correctional Institution Class II ATanjungGusta Medanhas 420 inmates of drug cases (73%). The case is vulnerable to HIV infection through needles in drug use.

This study aims to determine the description of knowledge, attitude and actions of drug prisoners about HIV / AIDS at Women Correctional Institution Class II ATanjungGusta Medan. The research method is descriptive survey, using random sampling with the number of samples of 81 inmates of drug cases.

The results showed that the majority of respondents were adults (73%), medium-educated (51%) and had served a sentence of more than three years (51%) so that the highest level of knowledge was good as much as 59 respondents (73%), Was good as much as 67 respondents (83%) and the highest level of action was good as much as 77 respondents (95%). This is caused by the majority of respondents who are mature and middle-educated so it has a very good information absorption and frequent Correctional Institutions to socialize / counseling about HIV / AIDS.

So from the research results can be concluded that the level of knowledge of respondents at good level (80%), respondents attitude at good level (83%) and level of respondent action at good level (92%).

Keywords : Knowledge, Attitude, Action, Prisoners, HIV / AIDS

Reference : 14 (2003-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Tentang HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan”.

Karya Tulis Ilmiah Ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis mendapat banyak bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Apt. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt. Selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Zulfa Ismaniar Fauzi, SE, M.Si. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing Penulis selama menjadi mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

4. Ibu Masrah S.Pd, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah mengantarkan Penulis mengikuti Ujian Akhir Program yang telah memberikan arahan dan masukan kepada Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Maya Handayani Sinaga, S.S, M.Pd. Selaku Dosen Penguji I dan Ibu Dra. Tri Bintarti, M.Si, Apt. Selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang telah memberikan masukan kepada Penulis. Serta seluruh Staf dan Dosen di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada orang tua yang sangat Penulis sayangi dan cintai, Ayahanda Habibullah Pane dan Ibunda Alm. Rita Pristiwati atas doa, dukungan materi dan kasih sayang yang tidak ada hentinya selama perkuliahan sampai pada penyelesaian studi Penulis.
7. Kepada Abang dan Adik Penulis, Ridho Perdana Pane dan Agung Tri Ananda Pane. Terimakasih atas dukungan dan bantuan-bantuan selama ini, serta semua keluarga besar yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.
8. Seluruh Mahasiswa/i Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan angkatan 2014 terkhusus tingkat reguler III dan seluruh sahabat yang selalu mendukung Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang Penulis mengucapkan terimakasih.

Demikian pula dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis menerima segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari setiap Pembaca demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2017

Penulis,

Rizka Dwi Yulia Pane
NIM P07539104056

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
C.1 Tujuan Umum.....	2
C.2 Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	4
A.1 faktor yang memengaruhi pengetahuan	5
B. sikap.....	6
C. tindakan.....	7
D. HIV/AIDS	8
D.1 Penularan Infeksi HIV.....	9
D.2 Perjalanan Penyakit	9
D.3 Pengobatan HIV	14
D.4 Hubungan Narkobadan HIV	15
E. Narapidana	16
E.1 Hak-Hak Narapidana	16

F. Lembaga Pemasarakatan	19
F.1 Lembaga Pemasarakatan	
Klas II A WanitaTanjungGusta Medan	20
F.2 Visi, Misi dan Tujuan Lembaga Pemasarakatan	
Klas II A WanitaTanjungGusta Medan	23
G. Kerangka Konsep.....	24
H. Defenisi Operasional	24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
B.1 Lokas iPenelitian	25
B.2 Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
C.1 Populasi	25
C.2 Sampel.....	26
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	26
D.1 Jenis Data	26
D.2 Pengumpulan Data.....	26
E. Pengolahandan Analisa Data	27
E.1 Pengolahan Data.....	27
E.2 Analisa Data.....	27
F. Cara Pengukuran Variabel.....	27
F.1 Pengetahuan	27
F.2 Sikap	28
F.3 Tindakan	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	30
A.1 Gambaran Umum Lembaga Pemasarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan	30
A.2 Karateristik Responden	30
A.3 Tingkat Pengetahuan	31

A.4 Tingkat Sikap	31
A.5 Tingkat Tindakan.....	32
B. Pembahasan	32
B.1 Karakteristik Responden	32
B.2 Tingkat Pengetahuan	33
B.3 Tingkat Sikap	34
B.4 Tingkat Tindakan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden	31
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden.....	32

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur Virus Hiv	9
Gambar 2.2 KerangkaKonsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner.....	38
Lampiran 2 Master Data Tabel 1 Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Pengetahuan Responden Tentang HIV/AIDS	42
Lampiran 3 Master Data Tabel 2 Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Sikap Responden Tentang HIV/AIDS	46
Lampiran 4 Master Data Tabel 3 Distribusi Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Tindakan Responden Tentang HIV/AIDS	50
Lampiran 5 Surat Izin Pelaksanaan Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan ..	54
Lampiran 6 Surat Izin Pelaksanaa Penelitian dari Kantor Wilayah Kemenkum HAM	56
Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian dari Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan	57
Lampiran 8 Foto Bersama Pegawai dan Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan	59
Lampiran 9 Jadwal Laporan Pertemuan Bimbingan KTI/UAP	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981, penyakit ini berkembang secara pandemik. Obat dan Vaksin untuk mengatasi masalah tersebut belum ditemukan, yang dapat mengakibatkan kerugian tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga di bidang sosial, ekonomi, politik, budaya dan demografi.

Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun. Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. (Kemenkes RI, 2014)

Jumlah kasus HIV di Sumatera Utara pada tahun 2011 terdapat 1.251 kasus, jumlah kumulatif AIDS s/d 2011 ada 515 kasus, di kota Medan jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 2006 sampai tahun 2011 terdapat 2.904 penderita. (Komisi Penanggulangan AIDS kota Medan, 2011)

Berdasarkan penelitian terkini terkait hubungan narkoba dan HIV/AIDS, data pengidap HIV/AIDS yang disebabkan oleh pemakaian jarum suntik sudah jauh lebih besar dibandingkan dengan data penderita HIV/AIDS yang disebabkan oleh perilaku seks yang tidak aman. Bahkan di beberapa Negara, kasus HIV/AIDS yang terjadi pada para pelaku penyalahgunaan obat ini menduduki presentase tertinggi, baru disusul oleh pelaku seks yang tidak aman. Demikian erat hubungan narkoba dan HIV/AIDS. Untuk itu butuh penanganan yang serius khususnya bagi para pengguna narkoba dan kelompok yang rentan terhadap terjadinya penyalahgunaan obat.

Penanganan dapat secara langsung kepada yang sudah terkena ataupun pencegahan melalui berbagai penyuluhan dan edukasi.(Sumut Pos,2013)

Lembaga Pemasyarakatan Wanita kelas II A Tanjung Gusta Medan yang bertempat di Jl. Lembaga Pemasyarakatan, Tj. Gusta, Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara merupakan lokasi yang tepat bagi peneliti untuk dijadikan lokasi penelitian. Menurut sumber dari petugas lapas kasus narkoba adalah kasus dengan jumlah narapidana terbanyak yang memiliki jumlah Narapida kasus narkoba sebanyak 420 orang. Dimana pada kasus tersebut adalah kasus yang rentan terinfeksi HIV melalui jarum suntik pada penggunaan narkoba. Selain itu kehidupan didalam lapas sangatlah memungkinkan proses penyebaran HIV melalui pemakaian gunting kuku secara bersamaan dengan pengidap HIV, lalu pemakaian sikat gigi atau peralatan mandi dengan pengidap HIV, serta menjalani suatu hubungan spesial sesama jenis. Pihak lapas sendiri mengatakan bahwa didalam Lembaga Pemasyarakatan terdapat sekitar 6 tahanan yang positif terkena HIV.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakannarapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDSdi Lembaga Pemasyakatan Klas II AWanita Tanjung Gusta Medan.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakannarapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDSdi Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

C.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang HIV/AIDS narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.
2. Mengetahui gambaran sikap tentang HIV/AIDS narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.
3. Mengetahui gambaran tindakan tentang HIV/AIDS narapidana kasus narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi petugas kesehatan atau petugas Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.
2. Sebagai masukan kepada badan Komisi Penanggulangan AIDS Sumatera Utara.
3. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Soekodjo Notoatmojo,2010). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah dilihat atau sesudah menyaksikan, mengalami atau setelah diajari. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tertentu yang masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu subjek penelitian atau responden.

A.1 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan Lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karna lingkungan sangat berpengaruh sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2010) dalam karya tulis Novi Daniati mengatakan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu : kepercayaan, evaluasi dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

Seperti pengetahuan, sikap memiliki empat tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Menanggapi (*Responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*Valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Menurut Dwi, H (2014) ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi
Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.
2. Kebudayaan
Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
3. Orang yang dianggap penting
Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
4. Media massa
Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio, koran dan lain-lain memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

C. Tindakan

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan yaitu:

1. Persepsi (*Perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon Terpimpin (*Guide Respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*Mecanism*), yaitu apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lalu.

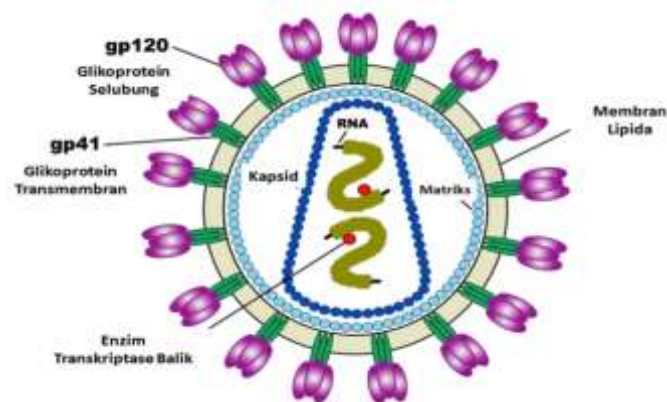
D. HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama T-Limfosit atau "sel limfosit CD-4". Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan *lentivirus* dan *retroviridae*. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim *reverse trascriptase* untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi. Virus ini terdiri dari dua tipe, yaitu HIV-1 dan HIV-2.

AIDS atau *Acquired immunodeficiency Syndrom* adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh

infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan berkurangnya sel limfosit CD4 karena diserang oleh HIV. Pada dasarnya, HIV adalah jenis patogen obligat intraseluler yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seseorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh kedalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi, baik itu akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi yang dikenal dengan infeksi oportunistik.

HIV ini berasal dari *African Primatae* (*Pan troglotides* dan *Cercocebusatys*). Kemudian jenis virus ini mengalami *crossed spesies barrier* beberapa kali dalam waktu beberapa tahun, untuk akhirnya bermutasi menjadi HIV dalam tubuh manusia. Berikut adalah bentuk dari struktur HIV :



Gambar 2.1 Struktur Virus HIV

Virion berbentuk bulat, dengan diameter 100-140 nm, inti silindris. Genomnya RNA untai tunggal (*Single Stranded*), linise, *positive sense*, 9-10 kb, diploid, dan paling tidak mengandung enam gen replikasi tambahan. Selubung glikoprotein mempunyai variasi antigenic, dengan enzim *reverse transcriptase* terdapat didalam virion.

HIV adalah retrovirus yang mampu mengkode enzim khusus, *reverse transcriptase*, yang memungkinkan DNA ditranskripsi dari RNA. Sehingga HIV dapat

menggandakan gen mereka sendiri, sebagai DNA, di dalam sel inang (*hospes=host*) seperti limfosit helper CD4. DNA virus bergabung dengan gen limfosit dan hal ini adalah dasar dari infeksi kronis HIV. Penggabungan gen virus HIV pada sel inang ini merupakan rintangan berat untuk pengembangan antivirus terhadap HIV. Bervariasinya gen HIV dan kegagalan manusia (sebagai *hospes*) untuk mengeluarkan antibodi terhadap virus menyebabkan sulitnya pengembangan vaksinasi yang efektif terhadap HIV.

D.1 Penularan Infeksi HIV

Proses penularan HIV melalui beberapa cara yaitu secara horizontal melalui hubungan seksual dan melalui darah yang terinfeksi, atau secara vertikal penularan dari ibunya ke bayi yang dikandungnya. Cairan tubuh yang paling banyak mengandung HIV adalah air mani (sperma), cairan vagina/serviks dan darah sehingga penularan utama HIV adalah melalui empat jalur yang melibatkan cairan tubuh tersebut.

1. Jalur hubungan seksual (homoseksual/heteroseksual).
2. Jalur pemindahan darah atau produk darah seperti: tranfusi darah, alat suntik. Alat tusuk tato, tindik, alat bedah, dokter gigi, alat cukur, dan melalui luka kecil dikulit (termasuk lesi mikro).
3. Jalur transplantasi organ tubuh.
4. Jalur transplasental, janin dalam kandungan ibu hamil dengan infeksi HIV dan infeksi perinatal.

Penularan HIV juga tergantung pada beberapa faktor, seperti fase infeksi, kadar virus dalam serum, adanya trauma, infeksi sekunder, efisiensi fungsi barrier epitel, adanya sel dengan reseptor terhadap virus, sistem imunitas orang yang terpapar dan intensitas paparan virus. Salah satu petanda adanya infeksi dari seorang HIV adalah fase infeksi. Pada kebanyakan infeksi virus, kadar virus tertinggi terjadi pada awal infeksi, sebelum terbentuk antibodi. Untuk HIV fase ini sulit ditemukan karena kebanyakan penderita asimtomatis pada fase ini dan respon anti-HIV tidak dapat diketahui.

D.2 Perjalanan Penyakit

Perjalanan infeksi virus HIV melalui beberapa tahapan, yaitu: (1) Infeksi HIV akut; (2) Infeksi seropositif HIV asimtomatis; (3) *Persisten Generalized Lymphadenopathy*/PGL; (4) Gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Infeksi HIV Akut

Keadaan ini juga disebut dengan infeksi primer HIV atau sindrom serokonversi akut. Antara 40-90% infeksi HIV baru memberikan keluhan antara 2-4 minggu. Beberapa akan menunjukkan keluhan seperti demam pada influenza antara lain; demam, keluar ruam merah di kulit, arthralgia, nyeri otot, sakit kepala, nyeri telan, badan lesu dan limfadenopati. Kadang kadang terdapat sindroma neurologi akut yang biasanya sembuh sendiri. Gejala-gejalanya seperti meningitis aseptis, neuropati perifer, ensefalitis, dan mielitis. Keluhan yang berat merupakan petanda buruk untuk penyakit pada masa selanjutnya. Pada masa ini diagnosis jarang dapat ditegakkan. Hal ini karena pertama, dokter belum mempertimbangkan adanya infeksi HIV. Kedua, keluhan menyerupai banyak penyakit lainnya. Ketiga, tes serologi memberikan hasil negative (*windows periode*). Tes serologi memberikan hasil positif pada 4-12 minggu setelah infeksi. Diagnosis infeksi HIV akut ditegakkan dengan ditemukannya antigen p24 RNA HIV di plasma.

Infeksi Seropositif HIV Asistomatis

Pada orang dewasa terdapat periode laten infeksi HIV yang bervariasi dan lama untuk timbulnya penyakit yang terkait HIV dan AIDS. Seseorang yang terinfeksi HIV bisa tidak mengalami keluhan apapun selama 10 tahun atau lebih. Pada anak-anak masa infeksi asimtomatis ini lebih pendek daripada orang dewasa. Beberapa bayi menjadi sakit dalam beberapa minggu pertama. Kebanyakan anak-anak menjadi sakit sebelum 2 tahun. Sebagian kecil bisa tetap sehat untuk beberapa tahun kemudian. Pada masa ini, meskipun penderita tidak nampak keluhan apa-apa, tetapi bila diperiksa darahnya akan menunjukkan seropositif. Hal ini akan sangat berbahaya dan berpotensi tinggi menularkan infeksi HIV pada orang lain.

Persisten Generalized Lymphadenopathy/PGL

Pada masa ini ditemukan pembesaran limfonodi yang meliputi sedikitnya dua tempat selain limfonodi inguinal dan tidak ada penyakit lain atau pengobatan yang menyebabkan pembesaran limfonodi. Pada saat ini, jaringan limfe berfungsi sebagai tempat penampungan utama HIV. PGL terjadi pada sekitar sepertiga orang yang terinfeksi HIV tanpa gejala. Pembesaran limfonodi menetap, menyeluruh, dan tidak nyeri tekan. Pada kondisi ini hasil biopsi pembesaran limfonodi akan memberikan gambaran hiperplasia reaktif yang tidak spesifik. Bila pada pembesaran limfonodi terdapat gejala konstitusional, nyeri tekan, asimetri, mendadak dan adanya limfadenopati menyeluruh/generalisata, maka perlu pemeriksaan biopsi untuk mengetahui penyebab lainnya.

Gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV/AIDS

Hampir semua orang yang terinfeksi HIV, jika tidak terapi, akan berkembang menimbulkan gejala-gejala yang berkaitan dengan HIV dan AIDS. Progresivitas infeksi HIV ini bergantung pada karakteristik virus dan hospes. Karakteristik meliputi tipe dan subtype virus: HIV-1 dan beberapa subtype HIV-1 menyebabkan progresivitas lebih cepat. Karakteristik hospes yang bisa menyebabkan progresivitas yang lebih cepat yaitu usia kurang dari 5 tahun atau lebih dari 40 tahun, infeksi yang menyertainya dan faktor genetik. Bersamaan dengan progresivitas infeksi HIV dan penurunan imunitas, penderita menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi ini meliputi antara lain TBC, pneumonia, infeksi jamur oportunistik pada kulit dan orofaring, herpes zoster, dan lain-lain. Beberapa penderita mengalami gejala konstitusional (demam dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya), sebelumnya diketahui sebagai *AIDS-related complex* (ARC). Beberapa penderita mengalami diare kronis dengan penurunan berat badan, sering diketahui sebagai "*slim disease*". Beberapa gejala yang terkait HIV ini disebabkan terutama karena proses imunosupresi yang berat. Hal ini meliputi beberapa infeksi oportunistik (misalnya meningitis *cryptococcal*, *Pneumocystis carinii* pneumonia) dan beberapa tumor (misalnya Kaposi sarcoma, Limfoma maligna). Pada tahap ini, kecuali untuk penderita yang mendapat terapi spesifik untuk infeksi HIV, biasanya akan meninggal kurang dari dua tahun kemudian. Stadium ini kadang diketahui sebagai "*full blown AIDS*". Pada fase ini terbagi menjadi empat sub-grup, yaitu sebagai berikut.

1. Gejala Konstitusi

Kelompok ini sering disebut sebagai *AIDS related complex*. Penderita mengalami paling sedikit dua gejala klinis yang menetap selama tiga bulan atau lebih. Gejala tersebut berupa:

- a. Demam terus-menerus lebih dari 37°C
- b. Kehilangan berat badan 10% atau lebih
- c. Radang kelenjar getah bening yang meliputi dua atau lebih kelenjar getah bening diluar daerah inguinal
- d. Diare yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- e. Berkeringat banyak pada malam hari yang terus-menerus

2. Gejala Neurologis

Stadium ini memberikan gejala neurologi yang beraneka ragam seperti kelemahan otot, kesulitan berbicara, gangguan keseimbangan, disorientasi, halusinasi, mudah lupa, psikosis dan dapat sampai koma (radang gejala otak).

3. Gejala Infeksi

Infeksi oportunistik merupakan kondisi dimana daya tahan tubuh penderita sudah sangat lemah sehingga tidak ada kemampuan melawan infeksi sama sekali bahkan terhadap patogen yang normal ada didalam tubuh. Infeksi yang sering ditemukan antara lain:

a. *Pneumocystic Carinii* Pneumonia (PCP)

PCP merupakan infeksi oportunistik yang sering ditemukan pada penderita AIDS (80%). Disebabkan parasit sejenis protozoa yang ada pada keadaan tanpa infeksi HIV tidak menimbulkan sakit berat. Gejala yang ditimbulkan adalah batuk kering, demam dan sesak napas. Pada pemeriksaan ditemukan ronkhi kering. Gejala dapat memberat setelah 2-6 minggu.

b. Tuberkulosis

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* pada penderita AIDS sering mengalami penyebaran luas sampai keluar dari paru-paru. Penyakit ini sangat resisten terhadap obat anti-TBC yang biasa. Gambaran klinis TBC pada penderita AIDS tidak khas seperti penderita TBC pada umumnya.

c. Toksoplasmosis

Penyebab ensefalitis fokal pada penderita AIDS adalah reaktivitas *Toxoplasma gondii*, yang sebelumnya merupakan infeksi laten. Gejala dapat berupa sakit kepala dan panas sampai kejang dan koma.

d. Infeksi Mukokutan

Herpes simpleks, herpes zoster dan kandidiasis oris merupakan penyakit paling sering ditemukan. Infeksi mukokutan yang timbul bisa satu jenis atau beberapa jenis secara bersama. Sifat kelainan mukokutan ini persisten dan respon terhadap pengobatan lambat sehingga sering menimbulkan kesulitan dalam penatalaksanaannya.

4. Gejala Tumor

Tumor yang sering menyertai penderita AIDS adalah sarkoma Kaposi dan limfoma maligna non-hodkin. Di antara kedua keganasan ini, yang paling sering ditemukan adalah sarkoma Kaposi. Sarkoma Kaposi pada pasien AIDS berupa bercak merah coklat, ungu atau kebiruan pada kulit yang pada awalnya hanya berdiameter beberapa millimeter, tetapi dalam perkembangan selanjutnya membesar sampai beberapa sentimeter. Pada limfoma maligna non-hodkin sering timbul sebagai masa yang membesar dan sering menyebar secara agresif dan melibatkan ektranodal. Sering disertai dengan demam dan penurunan berat badan.

D.3 Pengobatan HIV/AIDS

Meski belum ada obat untuk sepenuhnya menghilangkan HIV, tapi langkah pengobatan HIV yang ada pada saat ini cukup efektif. Pengobatan yang dilakukan bisa memperpanjang usia hidup penderita HIV dan mereka bisa menjalani pola hidup yang sehat. Terdapat obat-obatan yang dikenal dengan nama antiretroviral (ARV) yang berfungsi menghambat virus dalam merusak sistem kekebalan tubuh. Obat-obatan tersebut diberikan dalam bentuk tablet yang dikonsumsi setiap hari. Pasien akan disarankan melakukan pola hidup sehat. Misalnya makanan sehat, tidak merokok, mendapatkan vaksin flu tahunan, dan

vaksin pneumokokus lima tahunan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit berbahaya.

Antiretroviral (ARV) adalah beberapa obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV. Obat-obatan ini tidak meski belum ada obat untuk sepenuhnya menghilangkan HIV, tapi langkah pengobatan HIV yang ada pada saat ini cukup efektif. Pengobatan yang dilakukan bisa memperpanjang usia hidup penderita HIV dan mereka bisa menjalani pola hidup yang sehat. Oleh karena itu, kombinasi golongan ARV akan diberikan pada penderita. Beberapa golongan ARV adalah:

1. NNRTI (*Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors*).

Jenis ARV ini akan bekerja dengan menghilangkan protein yang dibutuhkan virus HIV untuk menggandakan diri.

2. NRTI (*Nucleoside reverse transcriptase inhibitors*).

Golongan ARV ini menghambat perkembangan HIV di dalam sel tubuh.

3. Protease inhibitors.

ARV jenis ini akan menghilangkan protease, jenis protein yang juga dibutuhkan HIV untuk memperbanyak diri.

4. Entry inhibitors.

ARV jenis ini akan menghalangi HIV untuk memasuki sel-sel CD4.

5. Integrase inhibitors.

Jenis ARV ini akan menghilangkan integrase, protein yang digunakan HIV untuk memasukkan materi genetik ke dalam sel-sel CD4.

Pengobatan kombinasi ini lebih dikenal dengan nama terapi antiretroviral (ART). Biasanya pasien akan diberikan tiga golongan obat ARV. Kombinasi obat ARV yang diberikan berbeda-beda pada tiap-tiap orang, jadi jenis pengobatan ini bersifat pribadi atau khusus. Beberapa obat ARV sudah digabungkan menjadi satu pil. Penggabungan beberapa tipe pengobatan untuk mengatasi infeksi HIV bisa menimbulkan reaksi dan efek samping yang tidak terduga. Pasien harus selalu konsultasikan kepada dokter sebelum mengonsumsi obat yang lain.

D.4 Hubungan Narkoba Dan HIV

HIV yang menjadi penyebab penyakit AIDS dapat menular dari seorang penderita AIDS atau pengidap HIV melalui alat suntik/jarum suntik/IDU (*Intravenous Drug User*), pemakaian jarum suntik secara bergantian diantara mereka merupakan hal yang lazim dan merupakan tanda kebersamaan mereka, sekaligus sebagai cara transmisi virus diantara sesama mereka. Saat ini pembinaan mengenai bahaya narkoba khususnya melalui jarum suntik selalu disisipi dengan informasi bahaya HIV/AIDS. Tubuh orang yang terinfeksi menjadi media atau sarang penyakit, bahkan yang ringan sekalipun. Infeksi biasa seperti influenza pada pasien dengan HIV/AIDS akan menjadi parah karena yang bersangkutan tidak memiliki proteksi di dalam tubuhnya. Kembali ke masalah penularan HIV melalui jarum suntik narkoba, pengguna harus benar-benar diberikan pengawasan ketat oleh pihak lain mengingat pada saat memakai jarum suntik, biasanya pengguna sudah dalam keadaan sakau atau kesadarannya melemah sehingga mereka tidak sadar bahwa sedang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Jika di dalam sebuah komunitas pemakai narkoba ditemukan kasus AIDS, maka harus segera dibina dan diberikan penyuluhan supaya tidak menularkan penyakitnya kepada pengguna lain.

E. Narapidana

Narapidana Kamus besar Bahasa Indonesia memberikan arti bahwa narapidana adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman karena tindak pidana); terhukum. Sementara itu, menurut kamus induk istilah ilmiah menyatakan bahwa narapidana adalah orang hukuman; orang buaian. Selanjutnya berdasarkan kamus hukum narapidana adalah orang yang menjalani pidana dalam Lembaga Pemasyarakatan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Menurut Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, terpidana adalah seseorang yang di pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Dari pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa narapidana adalah orang atau terpidana yang sedang menjalani masa hukumannya di Lembaga Pemasyarakatan dimana sebagian kemerdekaannya hilang.

E.1 Hak-hak Narapidana

Konsep HAM memiliki dua pengertian dasar, pertama merupakan hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut. Hak ini adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap insan dan hak-hak itu bertujuan untuk menjamin martabat setiap manusia. Kedua, hak menurut hukum, yang dibuat sesuai dengan proses pembuatan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Adapun dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan orang yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk pada pada hak-hak itu dan tidak hanya tertib alamiah, yang merupakan dasar dari arti yang pertama tersebut di atas. Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Lembaga Pemasyarakatan. Pada Pasal 14 di tentukan bahwa Narapidana berhak :

- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
- b. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- e. Menyampaikan keluhan;
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massalainnya yang tidak dilarang;
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasihat hukum, atau orang tertentu lainnya;
- i. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi);
- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga;
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat;
- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
- m. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Kesadaran manusia terhadap HAM bermula dari kesadaran terhadap adanya nilai harga diri, harkat dan martabat kemanusiaannya. Sesungguhnya hak-hak manusia sudah ada sejak manusia itu ditakdirkan lahir didunia ini, dengan demikian HAM bukan hal yang baru lagi. Pemerintah Indonesia yang batinnya menghormati dan mengakui HAM, komitmen terhadap perlindungan/pemenuhan HAM pada tahap

pelaksanaan putusan. Wujud komitmen tersebut adalah institusi hakim pengawas dan pengamat (WASMAT) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 277 sampai dengan Pasal 283 KUHAP, serta diundangkannya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan adalah kegiatan untuk melakukan pembinaan warga binaan pemasyarakatan berdasarkan sistem kelembagaan, dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana.

Jaminan dalam proses perkara pidana yang diatur dalam *Internasional Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) 1996* (Kovenan Internasional hak-Hak Sipil Dan Politik), *Declaration on Protection From Torture 1975* (Deklarasi Perlindungan Dan Penyiksaan dan perlakuan atau Pidana lain yang kejam tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia), *Standar Minimum Rules For The Treatment Of Prisoner 1957* (peraturan standar minimum untuk perlakuan napi yang menjalani Pidana).

Pada tahap pelaksanaan putusan, HAM yang diintrodusir menjadi hak narapidana tetap menjamin dan dilindungi oleh hukum yang bermakna penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia. Pasal 10 ICCPR ditegaskan bahwa semua orang yang kehilangan kebebasannya, diperlakukan secara berperikemanusiaan dan dengan rasa hormat mengenai martabat pribadi insan bawahannya. Sistem penjara harus didasarkan pada perlakuan tahanan-tahanan yang esensialnya adalah reformasi dan rehabilitasi sosial. Pelanggar-pelanggar dibawah umur harus dipisahkan dari orang-orang dewasa dan diberikan perlakuan yang layak bagi usaha dan status hukum mereka. Materi HAM Napi yang terdapat pada pedoman PBB mengenai Standard Minimum Rules untuk perlakuan Napi yang menjalani hukuman (*Standard minimum Rules For The Treatment Of Prisoner, 31 Juli 1957*), yang meliputi:

1. Buku register;
2. Pemisahan kategori Napi;
3. Fasilitas akomodasi yang harus memiliki ventilasi;
4. Fasilitas sanitasi yang memadai;
5. Mendapatkan air serta perlengkapan toilet;
6. Pakaian dan tempat tidur yang layak;

7. Makanan yang sehat;
8. Hak untuk berolahraga di udara terbuka;
9. Hak untuk mendapatkan pelayanan dokter umum dan dokter gigi
10. Hak untuk diperlakukan adil menurut peraturan dan membela diri apabila dianggap indisipliner;
11. Tidak diperkenankan pengurungan pada sel gelap dan hukuman badan;
12. Borgol dan jaket penjara tidak boleh dipergunakan narapidana;
13. Berhak mengetahui peraturan yang berlaku serta saluran resmi untuk mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan;
14. Hak untuk berkomunikasi dengan dunia luar;
15. Hak untuk mendapatkan bahan bacaan berupa buku-buku yang bersifat mendidik;
16. Hak untuk mendapatkan pelayanan agama;
17. Hak untuk mendapatkan jaminan penyimpanan barang-barang berharga;
18. Pemberitahuan kematian, sakit, dari anggota keluarga;

F. Lembaga Pemasyarakatan

Lembaga Pemasyarakatan (disingkat LP atau LAPAS) adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Sebelum dikenal istilah lapas di Indonesia, tempat tersebut di sebut dengan istilah penjara. Lembaga Pemasyarakatan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (dahulu Departemen Kehakiman). Penghuni Lembaga Pemasyarakatan bisa narapidana (napi) atau Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) bisa juga yang statusnya masih tahanan, maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh hakim. Pegawai negeri sipil yang menanggung pembinaan narapidana dan tahanan di Lembaga Pemasyarakatan di sebut dengan Petugas Pemasyarakatan, atau dahulu lebih di kenal dengan istilah sipir penjara. Konsep pemasyarakatan pertama kali digagas oleh Menteri Kehakiman Sahardjo pada tahun 1962. Sejak tahun 1964 dengan ditopang oleh UU No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. UU

Pemasyarakatan itu menguatkan usaha-usaha. Untuk menjadikan sesuatu sistem Pemasyarakatan yang merupakan tatanan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan. Istilah pemasyarakatan untuk pertama kali disampaikan oleh almarhum Bapak Sahardjo, S.H. (Menteri Kehakiman pada saat itu) pada tanggal 5 juli 1963 dalam pidato penganugerahan gelar Doctor Honoris Causa oleh Universitas Indonesia. Pemasyarakatan oleh beliau dinyatakan sebagai tujuan dari pidana penjara. Satu tahun kemudian, pada tanggal 27 april 1964 dalam konferensi Jawatan Kepenjaraan yang dilaksanakan di Lembang Bandung, istilah Pemasyarakatan dibakukan sebagai pengganti Kepenjaraan. Pemasyarakatan dalam konferensi ini dinyatakan sebagai suatu sistem pembinaan terhadap para pelanggar hukum dan sebagai suatu pengejawantahan keadilan yang bertujuan untuk reintegrasi sosial atau pulihnya kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan Warga Binaan Pemasyarakatan didalam masyarakat. Pemasyarakatan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana adalah bagian integral dari tata peradilan terpadu (*integrated criminal justice system*). Dengan demikian, Pemasyarakatan baik ditinjau dari sistem, kelembagaan, cara pembinaan, dan petugas Pemasyarakatan, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari suatu rangkaian proses penegakan hukum.

F.1 Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan

Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan merupakan ruang lingkup dari Kantor Wilayah Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Utara (selanjutnya disebut Kanwil.Dep.Kum.HAM SUMUT) yang terletak di Jalan Putri Hijau No.4 Medan yang tugasnya dikoordinir oleh Kepala Divisi Pemasyarakatan (selanjutnya disebut Ka.Bid.Pas) dan dibantu oleh Kepala Seksi-Seksi lainnya. Lembaga Pemasyarakatan klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan berdiri pada tahun 1980 yang beralamat jalan Lembaga Pemasyarakatan Tanjung Gusta Medan dan merupakan pindahan dari Lembaga Pemasyarakatan Klas I Medan. Lembaga Pemasyaratakan Klas II Wanita Tanjung Gusta Medan memiliki jumlah tahanan/narapidana sebanyak 563 orang yang 80% adalah tahanan/narapidana dengan kasus narkoba. Dengan mayoritas kategori usia dewasa

, menurut Depkes (2009) kategori usia 0-5 tahun adalah masa balita, usia 5-11 tahun adalah masa kanak-kanak, usia 12-16 tahun adalah masa remaja awal, usia 17-25 tahun adalah masa remaja akhir, usia 26-35 tahun adalah masa dewasa awal, usia 36-45 tahun adalah masa dewasa akhir, 46-55 tahun adalah masa lansia awal, 56-65 tahun adalah masa lansia akhir dan usia 65 tahun keatas adalah masa manula.

Struktur bangunan dari Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan yang terdiri dari, antara lain :

1. Luas Tanah: 97.869 M².
2. Luas Bangunan: 6.543,28 M² dengan keadaan bangunan permanen yang dikelilingi oleh tembok setinggi kurang dari 6 (enam) meter dan setiap sudut tembok mempunyai pos jaga, dimana semuanya berjumlah 4 (empat) pos penjagaan.
3. Jumlah Blok; 4 Blok, yang terdiri atas 3 blok umum dan 1 blok khusus anak dengan perincian sebagai berikut.
 - a. Kamar Narapidana terdiri dari 12 ruang.
 - b. Kamar Tahanan terdiri dari 6 ruang.
 - c. Gedung Kantot terdiri dari 12 ruang.
 - d. Karantina terdiri dari 4 ruang.
 - e. Sel terdiri dari 6 ruang.
 - f. Ruang Keterampilan terdiri dari 2 ruang.
 - g. Dapur terdiri dari 1 ruang.
 - h. Gudang Dapur terdiri dari 3 ruang.
 - i. Gudang terdiri dari 3 ruang.
 - j. Ruang Pendidikan terdiri dari 1 ruang.
 - k. Ruang Musholla terdiri dari 1 ruang.
 - l. Ruang Gereja terdiri dari 1 ruang.
 - m. Ruang Tamu terdiri dari 1 ruang.

Setiap kamar di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan memiliki kamar mandi dan WC. Jumlah Pegawai yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan adalah berjumlah 75 orang yang terdiri dari 10 orang dengan jenis kelamin laki-laki dan 65 orang dengan jenis

kelamin perempuan. Spesifikasi tugas, dokter berjumlah 1 orang, perawat berjumlah 3 orang dengan jenis kelamin perempuan, konselor Psikologi 1 orang dengan jenis kelamin perempuan.

Hak dan Kewajiban Narapidana / Tahanan Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

Hak

1. Melakukan ibadah sesuai dengan agama/kepercayaannya.
2. Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani.
3. Mendapat pendidikan dan pengajaran.
4. Mendapat pelayanan kesehatan dan makanan yang layak.
5. Menyampaikan keluhan.
6. Mendapat bahan bacaan dan mengikuti sarana media massa lainnya yang tidak dilarang.
7. Mendapatkan upah/premi atas pekerjaan yang dilakukan.
8. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum atau orang tertentu lainnya.
9. Mendapatkan remisi.
10. Mendapat kesempatan asimilasi termasuk CMK, PB, CMB.
11. Mendapatkan hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kewajiban

1. Mematuhi segala peraturan lapas.
2. Wajib menjalankan segala perintah lapas (perintah yang baik).
3. Wajib hormat dan sopan terhadap petugas lapas.
4. Wajib bersikap ramah tamah kepada sesama narapidana (WBP)/tahanan.
5. Wajib menjaga kebersihan, kerapian, dan keindahan kamar/blok/halaman.
6. Wajib melapor dengan petugas lapas bila ada pelanggaran atau keributan yang dilakukan oleh setiap narapidana/tahanan yang dilakukan baik diluar maupun didalam lapas.
7. Wajib menjaga dan memelihara barang-barang inventaris dengan penuh tanggung jawab yaitu: gedung, meja, kursi , tempat makan dan pakaian

narapidana.

8. Wajib melapor kepada petugas lapas apabila dirinya terancam oleh narapidana lainnya.
9. Wajib melapor dengan segera kepada petugas lapas apabila dirinya sakit agar secepatnya mendapat pengobatan.
10. Wajib mencatat/menitipkan uang atau barang-barang milik pribadi kepada register.
11. Wajib menyerahkan kembali barang-barang inventaris yang dipakai selama dalam lapas kepada petugas lapas setelah selesai menjalankan pidananya.
12. Wajib mengikuti kegiatan keagamaan, pendidikan pengetahuan umum dan keterampilan yang ada didalam lapas.

F.2 Visi, Misi dan Tujuan Lembaga Pemasyarakata Kls II Wanita Tanjung Gusta Medan

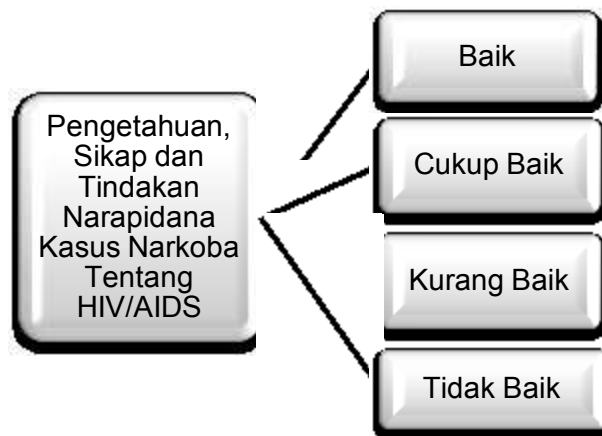
1. Visi Lembaga Pemasyarakatan Wanita Medan adalah memulihkan kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan warga binaan pemasyarakatan sebagai individu, anggota masyarakat dan makhluk Tuhan Yang Maha Esa (Membangun Manusia Mandiri).
2. Misi Lembaga Pemasyarakatan Wanita Medan adalah melaksanakan perawatan tahanan, pembinaan dan pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan, pencegahan dan penanggulangan kejahatan serta pemajuan dan perlindungan Hak Asasi Manusia.
3. Tujuan Lembaga Pemasyarakatan Wanita Medan yaitu :
 - a. Membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, mandiri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat berperan aktif dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.
 - b. Memberikan jaminan perlindungan Hak Asasi tahanan yang ditahan Rumah Tahanan Negeradan Cabang Rumah Tahanan Negara dalam rangka

memperlancar proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan.

- c. Memberikan jaminan perlindungan Hak Asasi tahanan/para pihak yang beperkara serta keselamatan dan keamanan benda-benda yang disita untuk keperluan barang bukti pada tingkat penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan serta benda-benda yang dinyatakan dirampas untuk negara berdasarkan putusan pengadilan.

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahunarapidana kasus narkoba tentang penyakit HIV/AIDS yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

2. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon narapidana kasus narkoba terhadap penyakit HIV/AIDS yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan narapidana kasus narkoba terhadap penyakit HIV/AIDS yang ditentukan oleh skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik, dan tidak baik.

4. Narapidana Kasus Narkoba

Narapidana kasus narkoba adalah terpidana dengan kasus narkoba yang telah dijatuhi vonis hukuman .

5. HIV/AIDS

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudiaan menimbulkan penyakit AIDS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif. Survey deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan masyarakat survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunikasi tertentu (Notoatmojo, 2012).

Dimana penelitian ini akan mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap HIV/AIDS narapidana kasus narkoba di Lembaga Perasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Lembaga Perasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

B.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu mulai dari Mei sampai Juli 2017

C. Populasi dan Sampel

C.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana kasus narkoba yang ada di Lembaga Perasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan. Berdasarkan data yang diperoleh dari lapas jumlah narapidana kasus narkoba di lapas tersebut sebanyak 420 orang.

C.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *random sampling*, dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk seleksi sebagai sampel (Notoatmojo, 2012). Dengan kriteria narapidana kasus narkoba.

Rumus besaran sampel menurut Notoatmojo (2010):

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

Keterangan:

n : besar sampel yang akan diteliti

N : besar populasi

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan.

Berdasarkan rumus diatas dengan derajat penyimpangan sebesar 10% atau 0,1 maka diperoleh jumlah sampel/responden sebanyak 81 orang.

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari lembaran kuisisioner yang diberikan secara langsung kepada responden. Dimana kuisisioner berisi pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah disiapkan.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan pihak lain. Data sekunder diperoleh dari petugas Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Tanjung Gusta Medan yaitu mengenai jumlah narapidana kasus narkoba di Lapas tersebut.

D.2 Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, data pengetahuan, sikap dan tindakan pada narapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Wanita klas II A Tanjung Gusta Medan diperoleh menggunakan kuesioner terstruktur.

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Editing (penyuntingan data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atas pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum tepat atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan cara wawancara kembali terhadap responden.

2. Coding (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. Data Entry (memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulating (tabulasi)

Memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

E.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan persentase dari setiap jawaban.

F. Cara Pengukuran Variabel

F.1 Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti “Ya-Tidak”, “Benar-Salah”, “Pernah-Salah”, “Positif-Negatif” dan lain-lain (Sugiono, 2011). Penelitian diberikan dengan skor satu (1) untuk pemilihan “Ya” dan skor nol (0) untuk jawaban yang “Tidak”. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan adalah 10 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Menurut Arikunto (1996), data yang dikumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

F.2 Sikap

Sikap diukur dengan skala Likert berbentuk checklist. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2011).

Nilai tertinggi dari suatu pertanyaan adalah empat, jumlah pertanyaan adalah 10, nilai tertinggi untuk seluruh pertanyaan adalah 40.

Bobot dari setiap pertanyaan adalah berikut :

- a. Sangat setuju bobot 4
- b. Setuju bobot 3
- c. Tidak setuju bobot 2
- d. Sangat tidak setuju bobot 1

Menurut Arikunto (1996), data yang dikumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

F.3. Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (Sugiono, 2011). Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman, penilaian untuk jawaban “ya” diberi skor 1 (satu) dan untuk jawaban “tidak” diberi skor 0 (nol),

Menurut Arikunto (1996), data yang dikumpul dilakukan kategori menurut skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. 76-100% jawaban benar : pengetahuan baik
- b. 56-75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- c. 40-55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- d. <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

Skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

A.1. Gambaran Umum Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Tanjung Gusta Medan

Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Tanjung Gusta Medan dikepalai oleh ibu Herlin Candrawati, BC.IP.SH, MH. Berdasarkan data yang diperoleh dari Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Tanjung Gusta Medan jumlah seluruh warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Tanjung Gusta Medan berjumlah 578 orang yang terdiri dari 121 orang (21%) dengan pidana umum (UU perlindungan anak, mata uang, pemalsuan surat/materai, ketertiban, perjudian, pembunuhan, penganiayaan, perampokan, pencurian, penggelapan, penipuan, pendahan dan lain-lain), 32 orang (6%) dengan pidana khusus (korupsi dan trafficking) dan 420 orang (73%) dengan kasus narkoba (pemakai, pengedar dan pemakai/pengedar). Fasilitas pendukung di Lembaga Pemasyarakatan Wanita tersebut berupa taman bacaan, mushola/tempat ibadah dan aula sebagai tempat dilakukan kegiatan-kegiatan yang dilengkapi dengan televisi.

A.2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
Remaja (12-25 Tahun)	21	26%
Dewasa (26-45 Tahun)	59	73%
Lansia (>46 Tahun)	1	1%
Total	81	100%
2. Pendidikan Terakhir		
Dasar (SD-SMP)	38	47%
Menengah (SMA/SMK)	41	51%
Tinggi (Perguruan Tinggi)	2	2%
Total	81	100%
3. Lama Masa Hukuman yang Sudah Dijalani		
Singkat (0-1 Tahun)	9	11%
Sedang (>1-3 Tahun)	31	38%
Panjang (>3 Tahun)	41	51%
Total	81	100%

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kategori usia yang paling banyak adalah kategori “Dewasa” (26-45 Tahun) yaitu sebanyak 59 responden (73%), kategori pendidikan terakhir yang paling banyak adalah kategori “Menengah” (SMA/SMK) yaitu sebanyak 41 responden (51%) dan kategori lama masa hukuman yang sudah dijalani paling banyak adalah kategori “panjang” (>3 Tahun) yaitu sebanyak 41 responden (51%).

A.3. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	59	73%
Cukup Baik	19	23%
Kurang Baik	3	4%
Tidak Baik	-	-
Total	81	100%

Dari tabel 4.2 dapat dijelaskan tingkat pengetahuan baik berjumlah 59 responden (73%), cukup baik berjumlah 19 responden (23%) dan kurang baik berjumlah 3 responden (4%). Dapat dilihat tingkat pengetahuan responden dengan total skor = $\frac{649}{810} \times 100\% = 80\%$ (baik)

A.4. Tingkat Sikap

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap		
Baik	67	83%
Cukup Baik	14	17%
Kurang Baik	-	-
Tidak Baik	-	-
Total	81	100%

Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan sikap baik berjumlah 67 responden (83%) dan cukup baik berjumlah 14 responden (17%). Dapat dilihat tingkat sikap responden dengan total skor = $\frac{2691}{3240} \times 100\% = 83\%$ (baik)

A.5. Tingkat Tindakan

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tindakan		
Baik	77	95%
Cukup Baik	4	5%
Kurang Baik	-	-
Tidak Baik	-	-
Total	81	100%

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan tindakan baik berjumlah 77 responden (95%) dan cukup baik berjumlah 4 responden (5%). Dapat dilihat tingkat tindakan responden dengan total skor = $\frac{749}{810} \times 100\% = 92\%$ (baik)

B. Pembahasan

B.1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden dalam variabel usia, pendidikan terakhir dan lama masa hukuman yang sudah dijalani yang diperoleh dari hasil kuesioner Narapidana Kasus Narkoba berjumlah 81 responden. Dalam variabel "Usia" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Remaja (12-25 Tahun) berjumlah 21 responden (26%), kategori Dewasa (26-45 Tahun) berjumlah 59 responden (73%) dan kategori Lansia (>46 Tahun) berjumlah 1 orang (1%). Dalam variabel "Pendidikan Terakhir" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Rendah (SD-SMP) berjumlah 38 responden (47%), kategori Menengah (SMA/SMK) berjumlah 41 responden (51%) dan kategori Tinggi (D3/S1) berjumlah 2 responden (2%). Dalam variabel "Lama Masa Hukuman Yang Sudah Dijalani" terdiri dari tiga kategori yaitu kategori Singkat (0-1 Tahun) berjumlah 9 responden (11%), kategori Sedang (>1-3 Tahun) berjumlah 31 responden (38%) dan kategori Panjang (>3 Tahun) berjumlah 41 responden (51%). Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian besar narapidana kasus narkoba berusia dewasa dengan pendidikan terakhir menengah dan sudah menjalani masa tahanan selama lebih dari 3 tahun maka dari itu sebagian besar narapidana mengetahui tentang HIV/AIDS.

B.2 Tingkat Pengetahuan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS adalah kategori “baik” yaitu sebanyak 59 responden (73%) dengan total skor dari 81 responden adalah 649 (80%). Pengetahuan yang baik ini dikarenakan narapidana kasus narkoba telah mendapat banyak informasi mengenai HIV/AIDS melalui pembelajaran formal yang lebih banyak berpendidikan menengah (51%), melalui pengalaman sendiri atau orang lain dan melalui pendidikan nonformal yaitu sosialisasi/penyuluhan yang sering dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan dimana pada umumnya mayoritas responden sudah menjalani masa hukuman selama lebih dari tiga tahun sehingga cukup banyak informasi tentang HIV/AIDS melalui program tersebut.

Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2010) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka diharapkan orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditegaskan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Menurut Notoatmojo (2010) pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

B.3. Tingkat Sikap

Dari hasil penelitian ini didapatkan tingkat sikap terbanyak responden tentang HIV/AIDS adalah kategori sikap “Baik” yaitu berjumlah 67 responden (83%) dengan total skor dari 81 responden sebanyak 2691 (83%). Tingkat sikap dalam kategori “Baik” ini, dikarenakan narapidana telah banyak mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari fasilitas yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Wanita seperti taman bacaan dan pengalaman pribadi selama berada di Lembaga Pemasyarakatan, baik itu mengikuti sosialisasi maupun berhadapan langsung

dengan si penderita. Mereka sudah mengerti bagaimana cara menyikapi keadaan disekitar dengan baik. Menurut Dwi, H (2014)ada empat faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi melibatkan faktor emosional.

2. Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

3. Orang yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini di motivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

4. Media massa

Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang tersebar melalui media massa seperti televisi, radio, koran dan lai-lain memberikan landasan sikap terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian ini sependapat dengan teori Notoatmojo (2010) bahwa suatu pengetahuan dan sikap bisa berbanding lurus atau seimbang.

B.4. Tingkat Tindakan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik (73%) dan sikap yang baik (83%) secara otomatis mewujudkan tindakan responden menjadi baik pula sebanyak 77 responden (95%) dengan total skor dari 81 responden sebanyak 749 (92%). Menurut Notoatmojo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Secara biologis sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, maka dapat dikatakan tindakan memiliki hubungan yang sistematis dengan pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori

yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dari narapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDS sesuai dengan teori diatas. Selain itu, dikarenakan banyaknya sumber informasi tentang HIV/AIDS yang mudah untuk didapatkan dari berbagai fasilitas pendukung seperti taman bacaan dan televisi sertasosialisasi/penyuluhan yang dilakukan dari pihak komisi penanggulangan AIDS yang diadakan di Lembaga Pemasyarakatan. Mayoritas responden memiliki usia yg dewasa dan pendidikan terakhir yg menengah sehingga daya serap informasi sangatlah baik. Begitu juga dengan lama masa hukuman yang sebagian besar sudah dijalani panjang lebih dari tiga tahun sehingga narapidana kasus narkoba memiliki pengalaman pribadi baik. Sehingga pengetahuan , sikap dan tindakan mereka tentang HIV/AIDS sangatlah baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan narapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan pada taraf baik (80%).
2. Tingkat sikap narapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan pada taraf baik (83%).
3. Tingkat tindakan narapidana kasus narkoba terhadap HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan pada taraf baik (92%).
4. Hal ini disebabkan berjalannya program kerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS berupa sosialisasi dan penyuluhan.

B. Saran

1. Agar program kerjasama Lembaga Pemasyarakatan Wanita dengan Komisi Penanggulangan AIDS lebih di tingkatkan lagi baik kualitas maupun kuantitas.
2. Agar adanya promosi tentang HIV/AIDS berupa poster dan banner di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Daniati Novi, 2015. *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Penggunaan Krim Pemutih Wajah Yang Dijual Online Pada Siswi SMK Negeri 10 Medan*. Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Murtiastutik, Dwi. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Airlangga university press. Surabaya
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, S. 2012. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Pristiwati, Rita. 2009. *Pola Pembinaan Narapidana di Lembaga Masyarakatan Kelas II A Wanita Tanjung Gusta Medan*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara . Medan
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Wawan. A dan Dewi. M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Zein, Umar dan Habib, Hadiki. 2007. *111 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*. USU Press. Medan
- Depkes RI, 2006. Jumlah Kasus HIV di Sumatera Utara. [https://www.google.co.id/search?q=Komisi+Penanggulangan+AIDS+kota+Medan%2C+2011\).+jumlah+kasus+hiv+di+sumut&oq](https://www.google.co.id/search?q=Komisi+Penanggulangan+AIDS+kota+Medan%2C+2011).+jumlah+kasus+hiv+di+sumut&oq). [diakses pada tanggal 12 April 2017]
- Depkes RI, 2009. Kategori Umur. <http://www.google.ca/amp/s/yhantiatitra.wordpress.com/.2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/amp/>.
- Handar Subhandi, 2014. Pengertian Narapidana dan Hak-Hak Narapidana <https://www.google.co.id/search?q=pengertian+narapidana&oq=pengertian+narapidana&aqs=chrome..69i57j0l5.17906j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8> [diakses pada tanggal 14 April 2017]
- Infodanti, 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://www.google.co.id/search?q=infodatin+hiv&oq=infodatin&aqs=chrome.5.69i57j0l5.10094j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8> [diakses pada tanggal 2 April 2017]

KUESIONER

Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Hiv/Aids Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Wanita Tanjung Gusta Medan

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan tentang Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Hiv/Aids Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Wanita Tanjung Gusta Medan. Hasil penelitian ini akan dipergunakan untuk sebagai bahan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

1. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Lama Masa Hukuman yg sudah dijalani :

Nomor Responden (Diisi Oleh Peneliti) :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda tau singkatan dari HIV ?		
2	Apakah HIV adalah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia ?		
3	Apakah anda tau singkatan dari AIDS ?		
4	Apakah menurut anda penyebab AIDS adalah virus HIV ?		
5	Apakah penurunan berat badan secara drastis dan pembengkakan kelenjar limfe adalah gejala penyakit HIV/AIDS ?		
6	Apakah dengan bergantian jarum suntik pada penggunaan narkoba dapat menularkan virus HIV/AIDS ?		

7	Apakah virus HIV/AIDS terdapat dalam cairan darah dan cairan vagina?		
8	Apakah berhubungan intim dengan tidak menggunakan pengaman dapat menyebabkan tertular virus HIV/AIDS ?		
9	Apakah menurut anda bila seseorang yang baru terinfeksi HIV/AIDS akan terlihat normal/sehat?		
10	Apakah menurut anda seorang bayi dapat tertular HIV dari ibunya yang terinfeksi HIV/AIDS ?		

2. Pengetahuan Tentang Hiv/Aids

3. SIKAP TERHADAP HIV/AIDS

SS = SANGAT SETUJU

S = SETUJU

TS = TIDAK SETUJU

STS = SANGAT TIDAK SETUJU

No.	Pernyataan Sikap	SS	S	TS	STS
1	Menurut anda dengan menggunakan narkoba jenis suntik dapat tertular HIV/AIDS				
2	Apakah penderita HIV/AIDS harus dijauhi oleh masyarakat?				
3	Apakah sosialisasi mengenai bahaya penyakit HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba harus diberikan sejak dini?				

4	Apakah penderita HIV/AIDS harus di jauhi keluarga?				
5	Menurut anda, bantal dan piring bekas penderita HIV/AIDS dapat digunakan orang lain dengan aman				
6	Menurut anda jika teman anda terinfeksi HIV/AIDS harus dikucilkan				
7	Apakah penderita HIV/AIDS harus dikarantina agar tidak tertular pada orang lain ?				
8	Apakah dengan menggunakan sikat gigi penderita HIV/AIDS akan tertular virus HIV?				

9	Menurut anda penderita HIV/AIDS harus mendapatkan pelayanan yang sama dengan tahanan lainnya				
10	Menurut anda penderita HIV/AIDS harus mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan yang ada di lapas				

4. TINDAKAN TERHADAP HIV/AIDS

No.	Pertanyaan	Pernah	Tidak
1	Apakah anda pernah mencari informasi tentang penyakit HIV/AIDS?		
2	Apakah anda pernah mengikuti sosialisiten tangbahayaH IV/AIDS?		
3	Apakah anda pernah berusaha untuk terhindar dari HIV/AIDS?		
4	Apakah anda pernah mengajak orang		

	disekitar untuk turut mencegah penularan HIV/AIDS?		
5	Apakah anda pernah mengkonsum si narkoba dengan menggunaka n jarum?		
6	Apakah anda pernah menggunaka n narkoba dengan jarum secara bergantian ?		
7	Apakah anda pernah menggunaka ngunting kuku penderita HIV/AIDS ?		

8	Apakah anda pernah menggunakan sikat gigi penderita HIV? AIDS ?		
9	Apakah anda pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangan anda yang menderita HIV/IDS ?		
10	Apakah anda pernah memiliki teman yang menderita penyakit HIV/AIDS?		

nMaster Data Tabel 1
Distributor Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Pengetahuan Responden Terhadap HIV/AIDS

Responden	Nomor Pertanyaan										Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R9	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R12	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R14	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup Baik
R19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup Baik
R20	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Cukup Baik
R21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik
R22	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R23	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R24	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R25	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Cukup Baik
R26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
R28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik

R61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R62	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup Baik
R63	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup Baik
R64	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup Baik
R65	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R67	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R69	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R70	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup Baik
R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R72	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
R73	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
R74	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R75	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	Cukup Baik
R76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
R77	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R78	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	Kurang Baik
R79	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R80	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
R81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
Jumlah	20	79	18	79	74	81	77	81	71	69	649	Baik

Master Data Tabel 2
Distributor Skor Tiap-Tiap Pertanyaan Sikap Responden Terhadap HIV/AIDS

Responden	Nomor Pertanyaan										Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	36	Baik
R2	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	33	Baik
R3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	33	Baik
R4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	3	34	Baik
R5	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	35	Baik
R6	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	32	Baik
R7	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	36	Baik
R8	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	37	Baik
R9	4	3	4	3	2	4	3	4	2	4	33	Baik
R10	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	34	Baik
R11	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	Baik
R12	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	36	Baik
R13	4	4	4	4	2	3	1	3	3	4	32	Baik
R14	4	4	4	4	2	4	3	0	4	4	33	Baik
R15	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	35	Baik
R16	4	3	4	3	3	4	3	3	2	1	30	Cukup Baik
R17	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	35	Baik
R18	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	35	Baik
R19	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	37	Baik
R20	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	36	Baik
R21	4	4	3	3	2	3	2	3	3	4	31	Baik
R22	4	3	3	4	2	4	2	1	3	1	27	Cukup Baik
R23	4	4	3	4	2	3	2	3	3	4	32	Baik
R24	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	36	Baik
R25	4	4	3	4	4	3	2	3	3	1	31	Baik
R26	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Cukup Baik
R27	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	35	Baik

R28	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	35	Baik
R29	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	33	Baik
R30	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	37	Baik
R31	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	37	Baik
R32	4	3	4	4	2	4	3	4	3	4	35	Baik
R33	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	33	Baik
R34	4	1	4	3	3	4	4	4	4	4	35	Baik
R35	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	33	Baik
R36	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	35	Baik
R37	4	4	3	4	4	4	2	1	3	4	33	Baik
R38	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	35	Baik
R39	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	30	Cukup Baik
R40	4	3	4	4	2	0	4	4	2	4	31	Baik
R41	4	3	3	3	2	4	2	4	3	4	32	Baik
R42	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	36	Baik
R43	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33	Baik
R44	4	3	4	3	2	3	2	3	3	1	28	Cukup Baik
R45	4	3	4	4	2	4	3	3	3	4	34	Baik
R46	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	35	Baik
R47	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	34	Baik
R48	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	31	Baik
R49	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38	Baik
R50	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	33	Baik
R51	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	33	Baik
R52	4	3	3	4	2	4	1	3	4	4	32	Baik
R53	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	32	Baik
R54	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	33	Baik
R55	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	36	Baik
R56	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	33	Baik
R57	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	35	Baik
R58	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	34	Baik

R59	4	3	4	2	3	2	1	4	3	3	29	Cukup Baik
R60	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	33	Baik
R61	4	3	4	3	2	3	2	3	2	4	30	Cukup Baik
R62	4	3	4	3	2	3	3	4	1	1	28	Cukup Baik
R63	4	3	4	3	2	3	3	4	1	1	28	Cukup Baik
R64	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	33	Baik
R65	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	35	Baik
R66	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	37	Baik
R67	4	3	4	4	2	4	3	3	3	4	34	Baik
R68	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	35	Baik
R69	4	1	4	3	3	4	3	2	1	3	28	Cukup Baik
R70	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	34	Baik
R71	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	31	Baik
R72	4	4	4	4	3	4	0	4	4	4	35	Baik
R73	4	2	3	2	3	3	1	2	4	4	28	Cukup Baik
R74	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	Cukup Baik
R75	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	36	Baik
R76	4	1	3	3	3	3	3	2	2	4	28	Cukup Baik
R77	4	3	4	3	2	3	3	3	2	4	31	Baik
R78	4	2	4	3	1	3	2	4	2	4	29	Cukup Baik
R79	4	4	4	4	3	4	2	3	2	4	34	Baik
R80	4	3	4	4	2	4	3	4	2	4	34	Baik
R81	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	37	Baik
Jumlah	320	262	300	284	223	286	223	263	240	290	2691	Baik

R62	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup Baik
R63	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup Baik
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
R65	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R67	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
R68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
R73	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik
R74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
R75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik
R76	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik
R77	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik
R78	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Cukup Baik
R79	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
R80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
R81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
Jumlah	64	80	80	60	79	80	80	81	80	65	749	Baik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : DM.01.05/01.03/ 355 /2017
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Izin Penelitian Mahasiswa**
Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Medan, 30 Mei 2017

Kepada Yth :
Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM
Sumatera Utara
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Utara yang Bapak / Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

NO	NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL
1.	Rizka Dwi yulia Pane P 07539014056	Masrah, S.Pd., M.Kes.	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Tanjung Gusta Medan

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Farmasi,

Dra. Masnah, M.Kes, Apt
NIP.196204281995032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : DM.01.05/01.03/ 354 /2017
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Izin Penelitian Mahasiswa**
Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Medan, 30 Mei 2017

Kepada Yth :
Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Wanita
Tanjung Gusta Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Utara yang Bapak / Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

NO	NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL
1.	Rizka Dwi yulia Pane P 07539014056	Masrah, S.Pd., M.Kes.	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Wanita Tanjung Gusta Medan

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Farmasi,

Dra. Masniah, M.Kes, Apt
NIP.196204281995032001





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA R.I
KANTOR WILAYAH SUMATERA UTARA
Jl. Putri Hijau No. 4 Telp/Fax (061) 4521217 Medan

Medan, 31 Mei 2017

Nomor : W2.PK.01.05.09 - 521
Lamp : -
Perihal : Mohon Izin Penelitian Mahasiswa
Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di-
Medan

Memperhatikan surat Saudara Tanggal 30 Mei 2017 Nomor : DM.01.05/01.03/355/2017 perihal pada pokok surat, dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswa atas nama :

Nama : Rizka Dwi Yulia Pane
NIM : P 07539014056
Jurusan : Farmasi
Judul : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

Untuk melaksanakan kunjungan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Medan, dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian agar melakukan koordinasi dengan Kepala Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Medan.
2. Dilarang mendokumentasikan Penelitian tersebut dengan peralatan elektronik/ digital seperti : Kamera, Handycam, Handpone, perekam suara, dsb.
3. Kegiatan tersebut hanya untuk kepentingan Akademis dan tidak boleh dipublikasikan.
4. Selama Melaksanakan Penelitian agar mematuhi peraturan yang berlaku di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Medan, terutama yang berkaitan dengan Keamanan dan Ketertiban (KAMTIB).

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Kantor Wilayah
Kepala Divisi Pemasyarakatan

Hermawan Yuhianto
NIP. 19580625-198203 1 014

- Tembusan :
1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Utara (sebagai laporan).
 2. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Medan
 3. Mahasiswa yang bersangkutan

**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI
KANTOR WILAYAH SUMATERA UTARA
LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KLAS IIA MEDAN
- JL. PEMASYARAKATAN TANJUNG GUSTA MEDAN
TELP/FAX : 061-8450995
EMAIL : lpwanita.medan@yahoo.com**

Nomor : W2.E3.PK.01.05.11 - 1925
Lamp : 1 (satu) lembar
Perihal : Mohon Izin Penelitian Mahasiswa
Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Medan, 21 Juni 2017

**Kepada Yth.
Kepala Kantor wilayah
Kementerian Hukum dan HAM
Sumatera Utara
Di- Medan**

Menindak lanjuti surat Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Utara nomor : W2.PK.01.05.11-521 tanggal 1931 Mei 2017 perihal pada pokok surat, bersama ini dengan hormat kami laporkan bahwa pelaksanaan penelitian tersebut telah selesai dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Medan.

Demikian agar maklum dan diucapkan terima kasih.

**An. Kalapas Perempuan Kelas IIA Medan
Ka.Sub.Bag Tata Usaha,**

**YETTY SINAGA, SH
NIP. 196004171981032002**

Tembusan :

1. Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di- Medan
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI
KANTOR WILAYAH SUMATERA UTARA
LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KLAS IIA MEDAN
JL. PEMASYARAKATAN TANJUNGGUSTA MEDAN
TELP/FAX : 061-8450995
EMAIL : lpwanita.medan@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : W2.E3.PK.05.11- 1026

Kepala Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Medan, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rizka Dwi Yulia Pane
NIM : P 07539014056
Jurusan : Farmasi
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan, sikap dan tindakan Narapidana Kasus Narkoba Terhadap HIV/AIDS Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Tanjung Gusta Medan

Telah selesai melaksanakan penelitian dari tanggal 05 Juni sampai dengan 10 Juni 2017 di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Medan.

Demikian agar maklum dan diucapkan terima kasih.

Medan, 21 Juni 2017
An. Kalapas Perempuan Kelas IIA Medan
Ka.Sub.Bag Tata Usaha, 3

YETTY SINAGA, SH
NIP. 196004171981032002



Foto bersama pegawai Lembaga Pemasyarakatan Wanita



Foto bersama narapidana Lembaga Pemasyarakatan Wanita yang menjadi responden

KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI

NAMA : RIZKA DWI YULIA PANE
 NIM : P09539014056
 PEMBIMBING : MASRAH, S.Pd. N.Kes



NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	10-10-16	I	Pengajuan Judul dan ACC Judul	Rizka	Wf
2	21-12-16	II	Penyerahan Proposal	Rizka	Wf
3	10-02-17	III	Bimbingan Bab I & II	Rizka	Wf
4	23-02-17	IV	Bimbingan Bab III	Rizka	Wf
5	31-03-17	V	ACC Proposal	Rizka	Wf
6	3-04-17	VI	Bimbingan Penelitian	Rizka	Wf
7	20-04-17	VII	Penyerahan Hasil Penelitian	Rizka	Wf
8	25-04-17	VIII	Bimbingan Bab IV	Rizka	Wf
9	26-04-17	IX	Bimbingan Bab V	Rizka	Wf
10	21-06-17	X	Revisi Bab IV & V	Rizka	Wf
11	6-07-17	XI	Revisi Bab V	Rizka	Wf
12	7-07-17	XII	ACC KTI	Rizka	Wf

