



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG  
HIV/AIDS Di SMA BINA BANGSA 01**

Disusun Oleh:  
**Destriyanie**  
PO.62.20.1.19.087

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
2024**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG HIV/AIDS Di  
SMA BINA BANGSA 01**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:  
**Destriyanie**  
PO.62.20.1.19.087

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Destriyanie  
NIM : PO.62.20.1.19.097  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Tentang HIV/AIDS Di SMA  
Bina Bangsa 01

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Palangka Raya, 24 Juni 2024

**Pembimbing 1**



Ns. Fetty Rahmawaty, S.Kep.M.Kep  
NIP. 197611051999032001

**Pembimbing 2**



Destinady K. Miden, S.Kep., MKM  
NIP. 199412292020121006

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Destriyanie  
NIM : PO.62.20.1.19.087  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Bina Bangsa 01

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Karya Tulis Ilmiah  
Hari Tanggal, 24 juni 2024

Ketua : **Supriandi, SST,M.Kes** (.....)  
NIP. 197305262002122001

Anggota : **Ns. Fetty Rahmawaty,S.Kep.M.Kep** (.....)  
NIP 199412292020121006

Anggota : **Destinady K. Miden, S.Kep., MKM** (.....)  
NIP 199412292020121006

**Mengetahui Mengesahkan**  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

  
**Ns.Syam'ani.,M.Kep**  
NIP. 197902252001121001

Ketua Jurusan Keperawatan

  
**Ns. Reny Sulistyowati.,M.Kep**  
NIP. 19760907 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Destriyanie  
NIM : PO.62.20.1.19.087  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA  
Bina Bangsa 01

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar - benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Peneliti,



Destriyanie

PO.62.20.1.19.087

## ABSTRAK

### GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA SWASTA BINA BANGSA 01

Destriyanie<sup>1</sup> Ns. Fetty Rahmawaty,<sup>S.Kep.M.Kep<sup>2</sup></sup> Destinady K. Miden, <sup>S.Kep., MKM<sup>3</sup></sup>

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangkaraya

Email : [destriyanie957@gmail.com](mailto:destriyanie957@gmail.com)

HIV adalah singkatan dari *Human Immuno deficiency Virus* yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yaitu gejala yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. AIDS merupakan masalah penyakit global dan menakutkan karena penularannya sehingga ditemukan penambahan kasus baru yang mendapat perhatian dunia melalui Badan Internasional Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Swasta Bina Bangsa 01.

Penelitian menggunakan data data primer dan sekunder dengan mengumpulkan data berdasarkan data yang ada disekolah SMA Swasta Bina Bangsa 01. Subjek penelitian ini adalah remaja SMA yang bersedia menjadi responden, serta dapat berkomunikasi dengan baik. Teknik pengumpulan data wawancara dengan panduan kuesioner , instrumen penelitian adalah lembar soal. Soal yang digunakan berbentuk pilihan ganda terdiri dari 9 pertanyaan untuk pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS. Kemudian data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian dari 94 responden berdasarkan karakteristik responden bahwa umur didapatkan mayoritas tertinggi yaitu umur 16 – 19 tahun sebanyak 77 responden (81,9%), berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (60,6%), kemudian berdasarkan sumber informasi didapatkan mayoritas pada petugas kesehatan. Dan sebagian besar berdasarkan hasil pengetahuan remaja berpengetahuan baik sebanyak 40 responden (42,6%), pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (35,1%), dan pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (22,3%).

Kesimpulan : Sebagian besar pada remaja SMA di SMA Swasta Bina Bangsa 01 tahun 2024 memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS.

Kata Kunci : Pengetahuan, Remaja, HIV/AIDS

## KATA PENGANTAR

Segalapuji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Di SMA Swasta Bina Bangsa 01.”

Penulis menyadari bahwa dalam melaksanakan dan penyusunan Karya Tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak dan kesempatan ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusrifriadi.,STP.MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani.,M. Kep sebagai Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Fetty Rahmawaty, S.Kep.M.Kep sebagai Dosen Pembimbing 1 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan serta saran dan masukan yang tidak ternilai harganya selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Destinady Kadiser Miden,S.Kep.,MKM sebagai Dosen Pembimbing 2 yang telah mendidik dan memberikan bimbingan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Supriandi SST,M.Kes sebagai Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan.

7. Bapak Wijaya Atmaja Kasuma, S.Kep., M.Kep sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah mendidik dan memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
8. Bapak apt. Baharuddin Yusuf, S. Farm, M. Farm sebagai Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberi motivasi untuk tetap semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada seluruh Dosen Pengajar dan Staf yang ada di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan, dan motivasi selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
10. Kepada Kedua Orang Tua serta Adik serta Keluarga Besar yang telah memberikan doa, semangat dan dorongan selama menulis Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Teman – temanku Hermina, Yulia, Putri, Erin, Audrey, Mella, yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada Teman – teman satu bimbingan Karya Tulis Ilmiah yang saat ini sedang berjuang bersama – sama dan saling memberikan dukungan selama ini.
13. Kepada Kepala sekolah dan pihak sekolah yang ada di SMA Bina Bangsa 01 yang telah mengizinkan untuk melakukan tugas penelitian.
14. *Last but not list, I wanna thank me, for* sesuatu yang pernah gagal sebelumnya dan berusaha semangat untuk mencapai suatu tujuan yang bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu segala kritikan dan saran yang membangun akan penulis terima dengan setulus ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat dipahami bagi siapapun yang membacanya. Sekiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaaf bagi kita sekalian.

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Destriyanie

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
Halaman.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Teoritis.....	5
2. Institusi Politeknik Kesehatan Palangkaraya.....	5
3. Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Pengetahuan.....	6
1. Pengertian Pengetahuan.....	6
2. Jenis Pengetahuan.....	6
3. Tingkat Pengetahuan.....	7
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
5. Karakteristik Individu yang Kurang Pengetahuan.....	12

6. Cara Pengukuran Pengetahuan .....	12
B. Konsep Remaja.....	13
1. Pengertian Remaja.....	13
2. Fase – fase Remaja .....	14
3. Karakteristik Remaja Berdasarkan Rentang Usia.....	15
4. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	17
C. Konsep HIV/AIDS.....	20
1. Pengertian HIV/AIDS.....	20
2. Penyebab HIV/AIDS.....	20
3. Tanda dan Gejala HIV/AIDS .....	21
4. Pencegahan HIV/AIDS.....	22
5. Penularan HIV/AIDS.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Desain Penelitian.....	42
B. Jenis Data .....	42
C. Definisi Operasional .....	42
D. Waktu dan Tempat peneltiain .....	43
E. Populasi dan Sampel .....	43
F. Pengumpulan Data.....	42
G. Instrumen Penelitian.....	42
H. Prosedur penelitian .....	42
I. Pengolahan Data.....	42
J. Analisis Data.....	42
K. Etika Penelitian .....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	42
A. Hasil .....	42

B. Pembahasan .....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB V PENUTUP .....	53
A. Simpulan .....	53
B. Saran .....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	53

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Sampel Penelitian .....	42
Tabel 3.3 Kisi – Kisi Kuesioner .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3.4 Uji Validitas Instrument Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3.5 Uji Realibilitas Instrument Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3.6 <i>Coding</i> .....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SMA Tentang HIV/AIDS .....	46
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS.....	46

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 1    Kerangka Konsep ..... 28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Melakukan Survei Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 3	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Lembar Konsultasi
Lampiran 6	Surat Etik Penelitian
Lampiran 7	Master Tabel Data
Lampiran 8	Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

HIV adalah singkatan dari *Human Immuno deficiency Virus* yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yaitu gejala yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. AIDS merupakan masalah penyakit global dan menakutkan karena penularannya sehingga ditemukan penambahan kasus baru yang mendapat perhatian dunia melalui Badan Internasional Kesehatan. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO,2021) melaporkan sebanyak 36,9 juta orang hidup dengan HIV dengan penderita HIV pada remaja dan dewasa muda (15 – 24 tahun) sebanyak 590.000 jiwa dan remaja 15 – 19 tahun sebanyak 250. 000 kasus baru (Kesaulija et al., n.d.).

Secara global banyaknya penderita HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini meski trennya berfluktuasi, data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun selama 11 tahun terakhir jumlah infeksi HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019 yaitu sebanyak 50,282 kasus. Sekitar 3 % remaja berusia 15-19 tahun terinfeksi HIV (Humaira & Purnamasari, 2022).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan kasus HIV ditahun 2023 terjadi pada anak ibu rumah tangga, anak usia 1 –

14 tahun mencapai 14.150 kasus. Angka ini setiap tahunnya bertambah sekitar 700 – 1000 anak dengan HIV.

Data Dinkes Provinsi Kalteng menunjukkan adanya jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS tahun 2019 jumlah penderita HIV sebanyak 356 kasus dan AIDS sebanyak 415 kasus. Sebagian besar pada kelompok umur 25 – 49 tahun ( 73,9%) dan kelompok umur 5 – 14 tahun (1,4%), berdasarkan jenis kelamin laki – laki (60% dengan HIV dan AIDS 69 %) jenis kelamin perempuan (40% dengan HIV dan AIDS 31 %) (Kalteng, 2019).

Pada masa ini remaja merupakan masa transisi dari kanak – kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan tingkat usia sehingga memicu emosi yang labil , mudah terpengaruh oleh orang lain karena alasan solidaritas , dan ingin mencoba hal – hal baru sehingga sangat beresiko tinggi untuk melakukan perilaku negatif seperti merokok, meminum minuman beralkohol, menggunakan narkoba dan mulai melakukan hubungan seks bebas, dimana perilaku ini sangat berbahaya terkena HIV/AIDS. Sehingga permasalahan dalam kehidupan remaja yang berkaitan dengan HIV/AIDS salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS (Jamini, 2022).

Remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan angka yang cenderung meningkat, ketidaktahuan remaja menjadi pemicu peningkatan tersebut, pengetahuan HIV/AIDS ini sangat penting untuk mendorong remaja terhindar dari HIV/AIDS. Remaja beresiko sangat tinggi karena remaja hubungan yang sangat singkat dan pasangan yang banyak (pacar). Pengetahuan remaja ini termasuk salah satu indikator dalam *Millenium Develepment Goals* (MDGs) sehingga harus terus dipantau oleh negara – negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data tersebut

diketahui mayoritas remaja pernah mendengar tentang HIV/AIDS, namun bila dikaji berdasarkan jenis kelamin, ternyata remaja wanita lebih banyak yang mendengar tentang HIV/AIDS dibanding remaja pria, sumber informasi yang banyak diketahui yakni dari guru sekolah, teman, internet, dan cara pencegahannya sebagian besar remaja menyatakan dengan cara membatasi hubungan seksual hanya dengan satu pasangan saja (Nurwati & Rusyidi, 2019).

Pada kasus HIV / AIDS saat ini, khususnya pada remaja tidak terlepas dari pengaruh iptek dan perkembangan globalisasi yang membuat remaja berperilaku resiko terkena HIV/AIDS, sehingga kurangnya pengetahuan tentang kesehatan remaja terutama dalam kaitannya dengan perlindungan terhadap perilaku seksual beresiko, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan persepsi banyak remaja tentang HIV/AIDS sebagai penyakit yang berbahaya dan banyak kesalah pahaman tentang penyakit ini. Penyakit ini merupakan sangat penting dengan pemahaman dan pendidikan yang benar, sehingga remaja perlu mengetahui penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan penularannya (Wardani, 2023).

SMA Swasta Bina Bangsa 01 merupakan sekolah menengah atas yang berdiri pada tahun 2020 sekolah ini berstatus swasta di Yayasan Wilmar Bina Bangsa, sekolah ini berada dilingkungan perkebunan kelapa sawit perusahaan *Wilmar Internastional Plantatio Central Kalimantan Project*. Berdasarkan hasil survei atau wawancara dengan beberapa siswa bahwa siswa pernah mendengar tentang HIV/AIDS melalui teman dan penyuluhan, namun terdapat beberapa siswa yang masih ragu menjawab pertanyaan tentang HIV/AIDS tersebut. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terhadap siswa di SMA Swasta Bina Bangsa 01 bahwa dalam hal pergaulan mereka kurang membatasi

diri antara lawan jenis dan masa bodoh terhadap lingkungannya. Selain itu diperoleh informasi permasalahan yang umum dialami remaja adalah seputar akademik yaitu sangat bervariasi terdapat siswa yang bolos sekolah, terlambat datang sekolah, siswa yang berpacaran secara diam – diam dan ada banyak hal permasalahan lainnya yang dialami siswa tersebut. Sehingga studi awal yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan jumlah siswa SMA dari Kelas X-XII berjumlah 594 orang yang memiliki latar belakang suku, agama, dan sosial yang berbeda. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi seberapa pentingnya pengetahuan atau pemahaman siswa tentang HIV/AIDS sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Bina Bangsa 01 tentang HIV/AIDS”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang pemikiran diatas, untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA, maka rumusan masalah yang ingin diangkat oleh penulis antara lain sebagai berikut:

- a. Bagaimana Karakteristik Responden berdasarkan (usia, jenis kelamin, sumber informasi).
- b. Bagaimana Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Tentang HIV/AIDS.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Remaja SMA tentang HIV/AIDS di SMA Swasta Bina Bangsa 01.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan (usia, jenis kelamin, sumber informasi)
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja SMA Tentang HIV/AIDS

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Dengan hasil penelitian ini dapat memberikan referensi bagi remaja SMA yang bersekolah di SMA Swasta Bina bangsa 01.

### **2. Institusi Politeknik Kesehatan Palangkaraya**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan data atau pengembangan penelitian tentang gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang sedang berkembang serta bisa bermanfaat sebagai sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan khususnya mahasiswa Politeknik Kesehatan Palangkaraya.

### **3. Peneliti**

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan tentang HIV/AIDS, serta dapat menyampaikan pada remaja tentang HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo 2020. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan, pengetahuan yaitu seseorang yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dan menjadi dipahami (Dr. Vladimir, 2020).

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh seseorang dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh seseorang mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari seseorang itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh seseorang akan memberikan dorongan bagi seseorang itu untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu seseorang dengan seseorang lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut, dalam artian yang lebih sempit pengetahuan adalah sesuatu yang hanya bisa dimiliki oleh seseorang (Darsini et al., 2019).

##### **2. Jenis Pengetahuan**

Pengetahuan memiliki beragam jenis. Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri. Pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implicit adalah suatu pengetahuan yang tertanam pada bentuk dari pengalaman seseorang dan isinya berbagai faktor yang masih belum nyata diantaranya seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip – prinsip.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang sudah didokumentasikan atau tersimpan dalam bentuk ril/nyata yang berupa media, atau sejenisnya. Hasil tersebut sudah diartikulasi kedalam bentuk yang formal serta dapat relative dengan mudah dibagikan secara luas.

c. Pengetahuan Empiris

Pengetahuan empiris adalah pengetahuan yang lebih mengedepankan pengamatan serta pengalaman atau yang lebih dikenal dengan sebutan pengetahuan empiris atau pengetahuan posteriori. Untuk mendapatkan pengetahuan ini memerlukan pengamatan yang harus dilakukan secara empiris dan rasional.

d. Pengetahuan Rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah suatu pengetahuan yang di dapatkan dari lewat akal. Rasionalisme lebih menekankan berdasarkan pengetahuan yang tidak ada penekanan berdasarkan pengalaman.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (dalam Albunsyary,2020 ) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen – komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

e. Sistesis (*syntesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluating*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Setelah orang mendapatkan

pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya. Untuk mencapai kesepakatan atau kesamaan persepsi sehingga tumbuh keyakinan dalam hal masalah yang dihadapi diperlukan suatu proses komunikasi, informasi, motivasi yang matang, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku seseorang.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Darsini et al., 2019). Pengetahuan yang dimiliki oleh banyak faktor, secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal.

##### **a. Faktor Internal**

###### **1) Usia**

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat melahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur juga merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

###### **2) Jenis kelamin**

Jenis kelamin adalah kebutuhan fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki – laki dan perempuan.

## b. Faktor Eksternal

### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang yang mencapai impian atau cita – cita tertentu yang menentukan seseorang untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

### 2) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji serta kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

### 3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dimasa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu.

#### 4) Sumber informasi

Salah satu faktor yang memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuannya itu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada diberbagai media.

#### 5) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

#### 7) Sosial Budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru

yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu.

### **5. Karakteristik Individu yang Kurang Pengetahuan**

Beberapa karakteristik individu yang kurang pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Mengungkapkan informasi yang tidak adekuat, informasi yang disampaikan tidak lengkap sehingga maksudnya jadi biasa
- b. Adanya salah pengertian atau salah persepsi karena tidak memiliki pengetahuan yang cukup biasanya menjadi makna yang disampaikan menjadi salah.
- c. Menanyakan kembali informasi yang telah diberikan, kemampuan menerima informasi lambat sehingga pertanyaan diulang – ulang.
- d. Tidak terampil dalam mendemonstrasikan sesuatu karena pengetahuan yang diterima tidak cukup biasanya kurang mampu dalam mempergunakan sesuatu.

### **6. Cara Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*) betul salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani 2011 dalam Darsini et al., 2019).

Cara pengukuran pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penelitian 1 untuk jawaban benar dan nila 0

jawaban salah. Penilaian ini dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan tertinggi kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori baik (76 – 100 %), sedang atau cukup (56 – 75 %) dan kurang (<55%).

## **B. Konsep Remaja**

### **1. Pengertian Remaja**

Remaja merupakan periode transisi anak – anak dan dewasa, dimana terdapat berbagai macam perubahan yang signifikan baik secara biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi. Pada periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan keputusan terkait pendidikan maupun okupasi (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual. Remaja juga mengalami perubahan yang mencakup perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku. Usia remaja adalah usia yang sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman resiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV/AIDS. Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap masalah perilaku beresiko dalam penularan HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi , mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini yang cenderung melakukan

perilaku beresiko seperti hubungan seksual dengan berganti – ganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penggunaan narkoba.

## **2. Fase – fase Remaja**

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental (Diananda, 2019). Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam fase remaja sebagai berikut ini:

- a. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun) Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki – laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi – fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan – perubahan termasuk perubahan hormonal.
- b. Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun) Pada fase ini perubahan–perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan social mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk

membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

- c. Remaja Lanjut (17 - 20 atau 21 tahun) Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita – cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidak tergantungan emosional.

### **3. Karakteristik Remaja Berdasarkan Rentang Usia**

Pada pertumbuhan dan perkembangannya, masa remaja memiliki karakteristik berdasarkan rentang usianya (Sasmiati, 2018) yaitu:

- a. Masa Remaja Awal (10 - 12 tahun)
  - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
  - 2) Tampak dan merasa ingin bebas
  - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan
  - 4) Tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
  - 5) Mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik di dalam
  - 6) Rumah ataupun sekolah
  - 7) Mulai menunjukkan cara berpikir logis
  - 8) Mulai menggunakan istilah – istilah sendiri
  - 9) Mempunyai pandangan, seperti olahraga yang lebih baik
  - 10) Bermain
  - 11) Memilih kelompok bergaul

- 12) Pribadi seperti apa yang diinginkan
- 13) Mengetahui cara untuk berpenampilan menarik

b. Masa Remaja Tengah (13 – 15 tahun)

- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
- 2) Mulai tertarik pada lawan jenis
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
- 4) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) semakin berkembang
- 5) Berkhayal mengenai hal - hal yang berkaitan dengan seksual
- 6) Peningkatan interaksi dengan kelompok
- 7) Menggunakan pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks
- 8) Sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih
- 9) Menyeluruh, berpikir tentang bagaimana cara mengembangkan
- 10) Identitas.
- 11) Mulai mempertimbangkan masa depan, tujuan, dan membuat
- 12) Rencana sendiri.

c. Masa Remaja Akhir (16 - 19 tahun)

- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
- 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- 3) Memiliki citra terhadap dirinya
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
- 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak
- 6) Lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang
- 7) Meningkatkan pergaulan

8) Proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri

#### **4. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

##### **a. Pertumbuhan Remaja**

Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinu dan berlangsung dalam periode tertentu. Perubahan itu bersifat kuantitatif dan berkisar hanya pada aspek – aspek fisik individu. Oleh sebab itu secara terminologi, sebenarnya tanpa ada tambahan kata fisikpun, hanya dengan istilah pertumbuhan saja, sudah bermakna perubahan pada aspek-aspek fisiologis. Pertumbuhan itu meliputi perubahan progresif yang bersifat internal maupun eksternal. Perubahan internal antara lain, meliputi perubahan ukuran alat pencernaan makanan, bertambah besar dan berat jantung dan paru-paru, serta bertambah sempurna nya system kelenjar indoktrin/kelamin dan berbagai jaringan tubuh. Adapun perubahan eksternal meliputi bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lingkaran tubuh, perbandingan ukuran panjang dan lebar tubuh, ukuran besarnya organ seks, dan munculnya atau tumbuhnya tanda-tanda kelamin sekunder (Sari & Astuti, 2015)

##### **b. Perkembangan Remaja**

Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan kemajuan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan. Dalam kehidupannya remaja mengalami beberapa perkembangan, diantaranya perkembangan biologis, psikososial, dan kognitif.

## 5. Sumber Informasi Remaja

Nursalam,(2016) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

### a. Pengertian Informasi

Informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan. Selain itu informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, non media seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan.

### b. Macam – macam sumber informasi

- 1) Media Elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan berbeda – beda jenisnya seperti televisi, radio, video dan internet.
- 2) Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi seperti booklet, selebaran, lembar balik dan poster.
- 3) Orang tua mempunyai peran penting dalam memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi, sebab orang tua merupakan seorang yang harus bertanggung jawab terhadap perilaku anak, ia merupakan orang terdekat anak untuk melakukan komunikasi. Agar anak remaja tidak mendapatkan informasi yang keliru mengenai kesehatan reproduksi maka peran orangtua sangat diharapkan.

- 4) Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.
- 5) Teman Remaja lebih memilih teman sebayanya sebagai panutan yang dipercaya dari pada orangtuanya, guru atau keluarga yang lain. Apa yang dilakukan oleh teman sebayanya di anggap baik dan benar kemudian diikuti. Di samping teman sebaya dipercaya sebagai panutan, remaja juga lebih merasa aman dan merasa senang apabila ia biasa mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari teman sebayanya, dibandingkan dari orangtuanya. Misal remaja yang ingin mengetahui seluk beluk tentang “mimpi basah”, mereka tidak akan menanyakan kepada orangtuanya, atau gurunya, mereka lebih memilih teman sebayanya, padahal teman sebayanya belum tentu memiliki informasi yang baik dan benar.
- 6) Guru mempunyai tempat yang sangat istimewa dalam kehidupan sebagian remaja. Dalam pandangan remaja, guru merupakan cerminan dari alam luar. Remaja percaya bahwa guru merupakan gambaran sosial yang diharapkan dan merupakan contoh dari masyarakat secara keseluruhan. Ada kalanya remaja juga memandang guru sebagai pengganti dari orangtuanya sehingga mereka lebih bebas mengemukakan perasaannya.

## C. Konsep HIV/AIDS

### 1. Pengertian HIV/AIDS

*Human Immuno deficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain “*Aquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi didapat; “*Immune*” adalah system daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya system kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak system kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus (Ardiana, 2021).

### 2. Penyebab HIV/AIDS

Penyebab virus masuk kedalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi *genetic*nya kedalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi *genetic* dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*.

DNA pro - virus tersebut kemudian diintegrasikan kedalam sel hospes dan selanjutnya di programkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan. Cepat lamanya waktu seseorang yang terinfeksi HIV mengembangkan AIDS dapat bervariasi antar individu. Dibiarkan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda – tanda penyakit terkait HIV dalam 510 tahun, meskipun ini biasa lebih pendek. Waktu antara mendapatkan HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10 – 15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi antiretroviral (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah virus bereplikasi dan oleh karena itu mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi. Infeksi Hiv juga menyebabkan gangguan pada fungsi limfosit B dan seringkali menyebabkan produksi antibodi yang berlebihan. Antibodi ini terutama ditujukan untuk melawan HIV dan infeksi yang dialami penderita, tetapi antibodi ini tidak banyak membantu dalam melawan berbagai infeksi oportunistik pada AIDS (Siskaningrum & Bahrudin, 2019).

### **3. Tanda dan Gejala HIV/AIDS**

Tanda dan gejala HIV sangat bervariasi tergantung dengan tahapan infeksi yang diderita (WHO,2016). Berikut adalah tanda dan gejala HIV:

- a. Individu yang terkena HIV jarang sekali merasakan dan menunjukkan timbulnya suatu tanda dan gejala infeksi. Jika ada gejala yang timbul biasanya seperti flu biasa, bercak kemerahan pada kulit, sakitkepala, ruam-ruam dan sakit tenggorokan.

- b. Jika system kekebalan tubuhnya semakin menurun akibat infeksi tersebut maka akan timbul tanda - tanda dan gejala lain seperti kelenjar getah bening bengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Selain itu juga ada tanda dan gejala yang timbul yaitu mual, muntah dan sariawan.
- c. Ketika penderita masuk tahap kronis maka akan muncul gejala yang khas dan lebih parah. Gejala yang muncul seperti sariawan yang banyak, bercak keputihan pada mulut, gejala herpes zoster, ketombe, keputihan yang parah dan gangguan psikiatrik. Gejala lain yang muncul adalah tidak bisa makan, kandidiasis dan kanker serviks
- d. Pada tahapan lanjutan, penderita HIV akan kehilangan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4+ menurun

#### **4. Pencegahan HIV/AIDS**

Ada beberapa upaya pencegahan HIV AIDS yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi penyakit HIV /AIDS adalah dengan menerapkan prinsip "ABCDE".

- a. A (*Abstinence*) yang memiliki arti hindari hubungan seks terutama hubungan seks bebas tanpa menggunakan pengaman hal tersebut akan meningkatkan risiko terinfeksi penyakit menular seksual.
- b. B (*Being Faithful*) yang memiliki arti setia pada satu pasangan dimana dalam berhubungan seksual tidak diperbolehkan bergonta ganti pasangan atau partner seks karena hal tersebut dapat berdampak buruk pada kesehatan seksual.
- c. C (*Condom*) menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual terutama jika tidak biasa untuk setia pada pasangannya.

- d. D (*Drugs*) memiliki arti yakni untuk tidak menggunakan narkoba terutama pengguna narkoba suntik dan penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- e. E (*Education*) yakni memberikan pendidikan serta penyuluhan terkait masalah kesehatan seksual pada teman sebaya (*Peer Education*), contohnya dengan memberi informasi kepada teman sebaya untuk melakukan pemeriksaan di klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) apabila telah menemukan dan merasakan gejala – gejala infeksi menular seksual.

Menurut YE Purnamaningrum dkk (2019) mencegah penyakit HIV/AIDS dapat dilakukan sejak remaja yaitu dengan menguasai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS yang dapat dicari sumbernya melalui media elektronik seperti televisi dan internet. Selain itu, memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit tersebut juga dapat mencegah perilaku – perilaku yang dapat menimbulkan penyakit HIV/AIDS dimasa yang akan datang. Sikap perempuan dalam pencegahan HIV/AIDS lebih besar dibandingkan dengan laki–laki, sehingga seorang perempuan perlu memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang cukup agar dapat membantu dan berbagi ilmu kepada pasangannya untuk terhindar dari penyakit HIV/AIDS.

## **5. Penularan HIV/AIDS**

Penyakit ini menular melalui berbagai cara antara lain, melalui cairan tubuh, seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah sirkumsisi memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak sirkumsisi. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui:

a. Ibu Hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI).
- 2) Angka transmisi mencapai 20–50%.
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga.
- 4) Laporan lain menyatakan resiko penularan melalui ASI adalah 11 – 29%.
- 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanis mekehamilan dan persalian), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui.
- 6) Bayi normal dengan Ibu HIV biasa memperoleh antibody HIV dari ibunya selama 6 – 15 bulan.

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi 5 – 10%
- 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalagunaan obat

c. Transfusi Darah

- 1) Resiko penularan sebesar 90%
- 2) Prevalensi 3 – 5%

d. Hubungan Seksual

- 1) Prevalensi 70 – 80%.
- 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim.

3) Model penularan ini adalah yang tersering di dunia. Akhir – akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan pengaman saat berhubungan intim

#### D. Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Beberapa Perbedaan Penelitian
1.	Gambaran Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Sungguminasa Tahun 2013	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian sebelumnya dilakukan di SMA Negeri 1 Sungguminasa Makassar Pada Tahun 2013, sedangkan penelitian sekarang dilakukan di SMA Sawsta Bina Bangsa 01 tahun 2024</li> <li>2. Penelitian ini variabel independennya adalah karakteristik siswa tentang HIV/AIDS , pada penelitian sebelumnya adalah tentang pengetahuan terhadap gejala dan penyebab HIV/AIDS</li> <li>3. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu pengetahuan siswa tentang penyebab HIV/AIDS sebanyak 98,12%( 261 )orang, pengetahuan siswa kelas XI tentang gejala HIV/AIDS adalah 98% (260), pengetahuan siswa tentang pencegahan HIV/AIDS adalah 92,5% (246), dan</li> </ol>

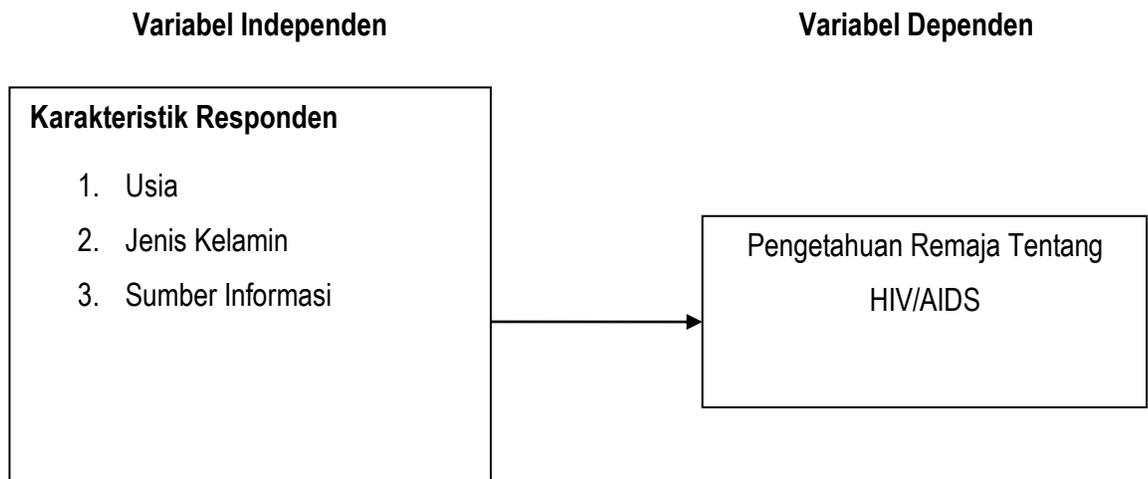
		<p>pengetahuan siswa kelas XI tentang penularan HIV/AIDS adalah 79,7%(212). Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada siswa khususnya kelas XI diharapkan untuk para siswa lebih memperhatikan lagi mengenai kesehatan reproduksinya dan secara aktif mencari sumber informasi mengenai HIV/AIDS.</p>
2.	<p>Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Plus PGRI Cibinong Tahun 2018</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian sebelumnya dilakukan di SMA Plus Negeri Cibinong Tahun 2018, sedangkan penelitian sekarang dilakukan di SMA Swasta Bina Bangsa 01 Tahun 2024</li> <li>2. Penelitian ini menggunakan <i>cluster random sampling</i>, pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>stratified random sampling</i></li> <li>3. Penelitian ini variabel dependennya adalah Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS</li> <li>4. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada responden yang memiliki pengetahuan</li> </ol>

		<p>kurang (8%), sebagian besar remaja laki – laki responden yang mempunyai pengetahuan kurang (12%). Berdasarkan agama bahwa responden yang beragama islam memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak (8,3%). Berdasarkan keterpaparan informasi menunjukkan bahwa remaja yang terpapar informasi memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak (8,3%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada respondeng dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa – siswi di SMA Plus PGRI Cibinong memiliki pengetahuan yang baik.</p>
--	--	--

### E. Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep teori terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dalam ini tidak semua faktor yang mempengaruhi pengetahuan HIV/AIDS dipilih untuk diteliti.

Faktor - faktor yang dijadikan variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini meliputi kelompok usia, jenis kelamin, sumber informasi, dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebagai variabel dependen (variabel terikat). Berdasarkan uraian konsep tersebut maka kerangka yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu penelitian menghasilkan data berupa angka sebagai alat menemukan keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. Penelitian ini juga menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan dengan untuk mendeskripsikan atau mengetahui gambaran pengetahuan remaja SMA tentang HIV/AIDS.

#### **B. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif ini merupakan suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian. Dalam hal ini data yang diperlukan adalah menggunakan data primer, dimana data didapatkan secara langsung melalui responden. Kemudian responden mengisi lembar kuesioner yang sudah diberikan.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan. Cara pengukuran adalah metode yang di gunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data mengenai karakteristik responden tentang pengetahuan HIV/AIDS. Hasil ukur adalah pengelompokkan hasil pengukuran variabel yang bersangkutan, sedangkan skala pengukuran adalah pengelompokkan variabel bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun rasio (Notoatmojo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Lama waktu hidup atau sejak dilahirkan atau diadakan	Daftar Isian	Kategori Usia 1. Remaja Awal (10 – 12 tahun) 2. Remaja Tengah (13 – 15 tahun) 3. Remaja Akhir (16 – 19 tahun)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Sifat jasmani/rohani yang membedakan dua mahluk hidup sebagai wanita dan pria	Daftar Isian	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Sumber Informasi	Pemberitahuan,kabar atau berita tentang HIV/AIDS	Daftar Isian	1. Media elektronik 2. Media cetak 3. Teman 4. Guru 5. Petugas kesehatan 6. Orang tua	Nominal
4.	Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS	Segala sesuatu yang diketahui remaja tentang HIV/AIDS	Kuesioner	1. Baik : jika nilainya 76 – 100 % ( apabila benar 7 – 9 pertanyaan ) 2. Cukup : jika nilainya 56 – 75 % (apabila benar 6 pertanyaan) 3. Kurang : jika nilainya < 55 % apabila benar 1 – 5 pertanyaan)	Ordinal

#### **D. Waktu dan Tempat peneltiain**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2023 – Januari 2024, diawali dengan mengumpulkan responden yang bersedia dengan kriteria inklusi yang peneliti inginkan, kemudian melakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengolahan hasil.

##### **2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di SMA Swasta Bina Bangsa 01 tujuannya untuk mengetahui tentang masalah HIV/AIDS yang sudah diteliti dari penelitian sebelumnya. Sehubungan tempat penelitian ini sebelumnya belum ada yang melakukan penelitian ditempat ini.

#### **E. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Menurut (Sugiyono,2019). Menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi berjumlah 594 siswa.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel merupakan sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menetapkan besarnya sampel minimal atau jumlah sampel suatu penelitian tergantung dua hal, yaitu yang pertama adanya

sumber – sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dan dari besarnya sampel. Kedua kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel (Notoatmodjo,2010)

Formula Perhitungan Sampel

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

**Keterangan:**

n = Jumlah Sampel/Besar Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat signifikan (p)/tingkat kepercayaan /ketepatan yang diinginkan 10%

Berdasarkan rumus menentukan besar sampel yang sudah dijelaskan diatas, dalam penelitian yang akan dilakukan para Siswa Kelas X-XII di SMA Swasta Bina Bangsa 01 berjumlah 594 orang, akan diketahui jumlah sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{594}{1 + 594(0,1)^2}$$

$$n = \frac{594}{1 + 594(0,01)}$$

$$n = \frac{594}{1 + 5,94}$$

$$n = \frac{594}{6,94}$$

= 85 Sampel

Menurut Sastroasmoro (2010), dalam banyak keadaan peneliti telah mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop out, loss to follow up*, atau subyek yang tidak taat. Bila dari awal telah ditetapkan bahwa subyek tersebut tidak akan dianalisis, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung, dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi. Untuk ini tersedia formula sederhana untuk penambahan subyek sebagai berikut:

Formula Perhitungan *Drop Out*.

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

$n'$  = besar sampel yang akan dihitung

$n$  = besar sampel yang dihitung

$f$  = perkiraan proporsi drop out

Berdasarkan keterangan diatas, makadi peroleh hasil sebagai berikut:

Analisis *Drop Out*:

$$n' = \frac{85}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{85}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = \frac{85}{0,9}$$

$n' = 94 \text{ sampel}$

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel yang didapat dari perhitungan proporsi 594 orang dengan presisi mutlak kepercayaan 10%, sehingga didapatkan hasil 94 sampel untuk dijadikan responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja yang berusia antara 16 – 19 tahun yang bersekolah di SMA Swasta Bina Bangsa 01 Kelas X – XII.
- 2) Remaja Siswa - Siswa yang bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap
- 3) Remaja Siswa - Siswi yang hadir pada saat dilakukan penelitian

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Remaja SMA yang tidak bersedia dijadikan responden
- 2) Remaja yang tidak dapat hadir atau sakit pada saat dilakukan penelitian

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara *cluster random sampling* yaitu dengan menggabungkan sampel disetiap kelas.

Tabel 3.2 Sampel Penelitian

Kelas	Siswa	N
Kelas X A	41 Siswa	$\frac{41}{594} \times 94 = 6$
Kelas X B	39 Siswa	$\frac{39}{594} \times 94 = 6$
Kelas X C	42 Siswa	$\frac{42}{594} \times 94 = 7$
Kelas X D	41 Siswa	$\frac{41}{594} \times 94 = 6$
Kelas X E	40 Siswa	$\frac{40}{594} \times 94 = 6$
Kelas X F	42 Siswa	$\frac{42}{594} \times 94 = 7$
Kelas XI A	30 Siswa	$\frac{30}{594} \times 94 = 5$
Kelas XI B	34 Siswa	$\frac{34}{594} \times 94 = 5$
Kelas XI C	29 Siswa	$\frac{29}{594} \times 94 = 5$
Kelas XI D	31 Siswa	$\frac{31}{594} \times 94 = 5$
Kelas XI E	32 Siswa	$\frac{32}{594} \times 94 = 5$

Kelas XI F	29 Siswa	$\frac{29}{594} \times 94 = 5$
Kelas XII A	38 Siswa	$\frac{38}{594} \times 94 = 6$
Kelas XII B	37 Siswa	$\frac{37}{594} \times 94 = 6$
Kelas XII C	30 Siswa	$\frac{30}{594} \times 94 = 5$
Kelas XII D	32 Siswa	$\frac{32}{594} \times 94 = 5$
Kelas XII E	27 Siswa	$\frac{27}{594} \times 94 = 4$
Jumlah	594	94 Sampel

#### F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan dengan mengambil data primer dari remaja yang bersekolah di SMA Swasta Bina Bangsa 01. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu mengumpulkan siswa yang menjadi responden disebuah ruangan yang dibantu oleh guru dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang melibatkan responden, sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu mengumpulkan siswa yang menjadi responden disebuah ruangan yang dibantu oleh guru dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang melibatkan responden, setelah memberikan penjelasan peneliti memberikan *inform consent* dan kuesioner, penjelasan dilakukan secara menyeluruh kepada responden. Setelah

menjelaskan, dipersilahkan responden untuk mengisi kuesioner tersebut, jika kuesioner telah diisi, peneliti akan mengumpulkan kuesioner kembali (Madsuko, 2019).

#### **G. Instrumen Penelitian**

Alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang digunakan Agung Wartana Putra (2021). Bentuk kuesioner yang digunakan berupa kuesioner tertutup, dimana responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan berupa kuesioner pilihan ganda (*multiple choice*) yang terdiri dari 9 pertanyaan sehingga responden hanya perlu memberi jawaban tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar, jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0.

#### **Cara Menghitung Skor Pengetahuan :**

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

P = Presentase hasil

F = Jumlah jawaban yang benar

N = jumlah pertanyaan

#### **HASIL :**

1. Pengetahuan Baik : 76 – 100 %
2. Pengatahuan Cukup : 56 – 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 55 %

Tabel 3.3 Kisi – Kisi Kuesioner

No	Item pertanyaan	Jumlah pertanyaan
1.	Pengobatan HIV/AIDS	1
2.	Penularan tentang HIV/AIDS	6
3.	Seorang penderita HIV yang ingin merawat anaknya yang baru lahir	1
4.	Tinggal bersama ODHA dapat menularkan HIV	1
	Jumlah	9 Pertanyaan

Sebelum kuosioner diberikan kepada responden, keusioner sudah diuji validitas dan reabilitas oleh Agung Wartana Putra, 2021

#### 1) Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur pengukur untuk mengukur apa yang diukur valid tidaknya suatu item instrumen dapat diketahui menggunakan uji kolerasi antara skor setiap item dengan total skor kuesioner dengan hasil  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  table maka item tersebut valid menggunakan SPSS melihat *corrected item total correlation* (Agung Wartana Putra, 2021).

**Tabel 3.4 Uji Validitas Instrumen Penelitian**

Item.Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	.335	0,2973	VALID
2	.568	0,2973	VALID
3	.383	0,2973	VALID
4	.385	0,2973	VALID
5	.406	0,2973	VALID
6	.270	0,2973	VALID
7	.317	0,2973	VALID
8	.383	0,2973	VALID
9	.514	0,2973	VALID

## 2) Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk menguji digunakan *Alpha Cronbach*. Uji reabilitas yang digunakan adalah dengan *Alpha Cronbach*. Bila alpha lebih kecil dari  $>.70$  maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya dinyatakan reliabel. Hasil pengujian reliabilitas terhadap semua variabel ditunjukkan tabel di bawah ini :

**Tabel 3.5 Uji Realibilitas Instrumen Penelitian**

Variabel	Koefisien Alpha	Keterangan
Pengetahuan	081	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa item kuesioner memiliki nilai koefisien *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0.70 sehingga dapat dikatakan instrumen pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini sudah reliabel atau dihandalkan (Agung Wartana Putra, 2021).

## H. Prosedur penelitian

Adapun penelitian dilakukan beberapa prosedur. Prosedur tersebut antara lain :

### 1. Tahap Persiapan

- a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, pembuatan proposal karya tulis ilmiah, konsultasi dengan dosen .
- b. Melakukan seminar proposal karya tulis ilmiah, revisi, dan pengesahan proposal karya tulis ilmiah.
- c. Mengurus izin penelitian dan mengurus etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
- d. Menyebar kuesioner penelitian kepada responden kemudian melakukan pengolahan data menggunakan *software* komputer.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan akan dilakukan di SMA Bina Bangsa 01. Tahapan dimulai dengan memastikan semua responden berada diruangan masing – masing ,kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan – aturan yang harus dipenuhi apabila menjadi responden. Peneliti membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan

untuk ditandai tangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian, lalu membagikan kuesioner tentang pengetahuan HIV/AIDS kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner dimulai dari pengisian identitas dan cara menuliskan jawaban. Pengisian kuesioner dikerjakan oleh responden secara mandiri selama 60 menit.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap terakhir ini peneliti mengumpulkan kuesioner tentang pengetahuan HIV/AIDS, dan mengecek kembali kelengkapan kuesioner.

## I. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

1. *Coding* yaitu proses indentifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen pengumpulan data menurut variabel – variabel yang diteliti. Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasaya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode suatu variabel. Adapun daftar kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 Coding

No	Variabel	Kategori	Kode
1.	Usia	10 – 12 tahun	1
		13 – 15 tahun	2
		16 – 19 tahun	3
2.	Jenis Kelamin	Laki – laki	1
		Perempuan	2
3.	Sumber Informasi	Media Elektronik	1
		Media Cetak	2
		Teman	3
		Guru	4
		Petugas Kesehatan	5
		Orang Tua	6
4.	Pengetahuan	Baik	1
		Cukup	2
		Kurang	3

2. *Editing* adalah memeriksa kembali semua data yang terkumpul, untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian.

3. *Scoring* adalah kegiatan memberikan skor terhadap semua item yang telah diisi oleh responden (Notoadmojo, 2018)

Penilaian untuk pertanyaan tentang pengetahuan HIV/AIDS ialah :

a. diberi skor 1 untuk jawaban benar

b. diberi skor 0 untuk jawaban salah

Pengetahuan seseorang diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a. Pengetahuan Baik : bila presentase jawaban benar 76 – 100 %

b. Pengetahuan Cukup : bila presentase jawaban benar 56 – 75 %

c. Pengetahuan Kurang : bila presentase jawaban benar < 55 %

4. *Tabulating* adalah pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **J. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat bagian yang penting untuk mencapai tujuan dari setiap variabel yang berguna untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana (Nursalam, 2017).

Analisa univariat adalah menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Sesuai jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.

#### **K. Etika Penelitian**

Sesuai dengan *Guideline Internasional CIOMS* tahun 2016, secara universal telah disepakati bahwa semua penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada prinsip etik menghormati harkat dan martabat manusia (*respectof person*), berbuat baik (*beneficence*) dan keadilan (*justice*).

1) Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*respect for persons*)

Dalam hal ini peneliti memberi kebebasan kepada siswa dan siswi untuk memilih apakah bersedia atau tidak untuk menjadi responden. Jika bersedia, siswa dan siswi mengisi *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden. Peneliti menghormati harkat dan martabat responden dengan merahasiakan nama responden.

2) Prinsip Etik Berbuat Baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan keuntungan kepada siswa dan siswi berupa pengalaman menjadi responden. Peneliti tidak memberi kerugian kepada siswa dan siswi, karena pada penelitian tidak melakukan tindakan yang akan menyakiti siswa dan siswi.

3) Prinsip Keadilan (*justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memperlakukan siswa dan siswi dengan baik dan benar, serta memberikan haknya sebagai responden. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang dilakukan peneliti.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Swasta Bina Bangsa 01 yang terletak di Perusahaan Wilmar Jalan Jenderal Sudirman Km 62. SMA Bina Bangsa 01 merupakan salah satu sekolah berstatus Swasta yang mempunyai dua Jurusan Pendidikan, yaitu IPA dan IPS. SMA ini mempunyai sarana kesehatan berupa Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan memiliki ruang utama terdiri dari Ruang Kepala Sekolah, Ruang Wakil Kepala Sekolah, Ruang Guru, Ruang Tata Usaha, Ruang BK dan Ruang Pendukung terdiri dari Lapangan Upacara, Ruang Rapat serta memiliki Ekstrakurikuler PMR (palang merah remaja), dan terdapat Tempat Parkir, Taman, Kantin, Pos Satpam dan Toilet.

##### 2. Analisis Univariat

Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, baik variable dependen maupun independen yang akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Adapun hasil analisis univariat sebagai berikut.

###### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1** Distirbusi Frekuensi Siswa SMA Bina Bangsa 01 Berdasarkan Umur (n)

Umur (n)	Frekuensi	Persentase (%)
10 – 12 Tahun	0	0
13 – 15 Tahun	17	18,1
16 – 19 Tahun	77	81,9
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 94 responden Siswa SMA Bina Bangsa 01 tahun 2024 terdapat sebagian besar berdasarkan Usia 16 – 19 tahun sebanyak 77 responden (81,9%).

**Tabel 4.2 Distirbusi Frekuensi Siswa SMA Bina Bangsa 01 Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki – laki	37	39,4
Perempuan	57	60,6
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 94 responden Siswa SMA Bina Bangsa 01 tahun 2024, terdapat sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 57 responden (60,6%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Siswa SMA Bina Bangsa 01 Berdasarkan Sumber Informasi**

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase %
Media Elektronik	27	28,7
Media Cetak	5	5,3
Teman	15	16,0
Guru	10	10,6
Petugas Kesehatan	31	33,0
Orang Tua	6	6,4
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dari 94 responden siswa SMA Bina Bangsa 01 tahun 2024, terdapat sebagian besar sumber informasi yang didapatkan dari Petugas kesehatan sebanyak 31 responden (33,0%).

## b. Pengetahuan Siswa SMA

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SMA Tentang HIV/AIDS di SMA Swasta Bina Bangsa 01**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	42,6
Cukup	33	35,1
Kurang	21	22,3
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari 94 responden di SMA Bina Bangsa 01 tahun 2024 , sebagian besar terdapat pada pengetahuan baik dengan 40 responden (42,6%).

**.Tabel 4.5 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden dengan Pengetahuan tentang HIV/AIDS**

	Pengetahuan							
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	F	%
<b>Umur</b>								
10 – 12 tahun	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
13 – 15 tahun	7	7,4 %	6	6,4 %	4	4,3 %	17	18,1 %
16 – 19 tahun	33	35,1 %	27	28,7 %	17	18,1 %	77	81,9 %
<b>Jenis Kelamin</b>	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	F	%
Laki – laki	16	17,0 %	11	11,7 %	10	10,6 %	37	39,4 %
Perempuan	24	25,5 %	22	23,4 %	11	11,7 %	57	60,6 %
<b>Sumber Infomasi</b>	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	F	%
Media Elektronik	7	7,4 %	13	13,8 %	7	7,4 %	27	28,7 %
Media Cetak	1	1,1 %	2	2,1 %	2	2,1 %	15	16,0 %
Teman	10	10,6 %	3	3,2 %	2	2,1 %	15	16,0 %

Guru	3	3,2 %	3	3,2 %	4	4,3 %	10	10,6 %
Petugas Kesehatan	16	17,0 %	9	9,6 %	6	6,4 %	0	31 %
Orang Tua	3	3,2 %	3	3,2 %	0	0,0 %	6	6,4 %

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dari 94 responden di SMA Bina Bangsa 01 menunjukkan mayoritas paling banyak terdapat pada pengetahuan baik berdasarkan usia dengan 16 – 19 tahun sebanyak 33 responden (35,1 %). Dan pengetahuan baik pada Jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (25,5 %), kemudian pengetahuan baik berdasarkan sumber informasi didapatkan dari Petugas kesehatan sebanyak 16 responden (17,0%)

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Bina Bangsa 01 tentang Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS didapatkan secara umum bahwa dari responden 94 responden, kelompok minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (22,3%), kelompok pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (35,1%), dan kelompok pengetahuan mayoritas pada kategori baik sebanyak 40 responden (42,6%). Dalam penelitian didapatkan bahwa pengetahuan responden baik terhadap HIV/AIDS. Maka dari total 94 responden yang menjadi responden tersebut ada tiga kategori yang akan di jadikan sebagai indikator dari penelitian ini yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan sumber informasi terhadap HIV/AIDS.

## 1. Pengetahuan Remaja Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan umur diatas di SMA Swasta Bina Bangsa 01 , pada kelompok umur 10 – 12 tahun kategori responden dengan pengetahuan baik sebanyak 0 responden (0,0%), pengetahuan cukup sebanyak 0 responden (0,0%), pengetahuan kurang sebanyak 0 responden (0,0%). Kemudian pada kelompok umur 13 – 15 tahun berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (7,4%), pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (6,4%), pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (4,3%). Kemudian pada kelompok umur 16 – 19 tahun berpengetahuan baik sebanyak 33 responden (35,1%), pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (28,7%), pengetahuan kurang sebanyak 17 (18,1%).

Pada masa remaja ini merupakan periode transisi anak – anak dan dewasa, dimana terdapat berbagai macam perubahan yang signifikan baik secara biologis,intelektual,psikososial dan ekonomi. Pada periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan keputusan terkait pendidikan maupun okupasi (Diorarta & Mustikasari, 2020)

Usia remaja 15 – 19 tahun biasanya remaja banyak melakukan tindakan kenakalan dibandingkan pada usia manusia lainnya. Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri yang sangat bebas dan masa kenangan indah yang tidak telupakan. Semakin memadai atau cukup umur, tingkat kedewasaan atau kemampuan seseorang tetu bertambah lebih dewasa saat berpikir dan juga bekerja. Mulai dari aspek kepercayaan masyarakat seseorang yang bertambah dewasa terpercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal tersebut tentu sebagian dari kematangan jiwa dan pengalaman (Notoadmojo,2018).

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki pengetahuan baik pada umur 16 – 19 tahun dan kurang berusia 16 – 19 tahun. Hal ini dapat ditandai karena masa remaja merupakan masa yang banyak melakukan tindakan kenakalan, keingintahuan yang sangat tinggi sehingga ingin mencoba – coba sering terjadi dikalangan remaja, hura – hura dan bersenang – senang bergabung dengan teman sebaya sehingga tidak peduli dengan pengetahuan kesehatan HIV/AIDS. Oleh karena hal tersebut, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap usia seseorang yang semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamini tahun 2022 yang mengatakan ada hubungan yang signifikan bermakna antara umur remaja terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

## **2. Pengetahuan Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan jenis kelamin di SMA Bina Bangsa 01 pada kelompok jenis kelamin laki – laki, kategori responden berdasarkan pengetahuan baik sebanyak 16 responden (40,0%), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (33,3%), pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (47,6%), dan pada kelompok jenis kelamin perempuan responden berpengetahuan baik sebanyak 24 responden (60,0%), pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (66,7%), pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (52,4%).

Jenis kelamin adalah determinan perbedaan kedua yang paling signifikan didalam peristiwa kesehatan atau dalam faktor resiko suatu penyakit. Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki – laki dan

perempuan dilihat dari sudut non biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis (Notoadmojo, 2018).

Pengetahuan berdasarkan jenis kelamin lebih mengarah kepada pergaulan. Laki – laki cenderung lebih cepat terbawa dengan pergaulan lingkungan luar seperti ajakan teman untuk merokok, narkoba, seks bebas. Semakin banyak bergaul dengan lingkungan luar semakin tinggi tingkat pengetahuannya, tetapi juga semakin tinggi beresiko pada hal – hal negatif untuk ikut terbawa dengan lingkungan yang berdampak pada kesehatan misalnya resiko tinggi untuk terkena HIV/AIDS (Khodijah, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perempuan cenderung lebih baik dari pada laki – laki, karena perempuan biasanya lebih banyak membaca, mendengarkan berita atau informasi. Hal ini dibuktikan bahwa dari 94 responden jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (60,0%), sedangkan laki – laki berpengetahuan baik sebanyak 16 responden (40,0%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwati & Rusyidi 2019 yang menyatakan pada remaja perempuan lebih banyak mendengarkan tentang HIV/AIDS dibanding remaja pria.

### 3. Pengetahuan Remaja Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan sumber informasi di SMA Swasta Bina Bangsa 01 pada kelompok sumber informasi pengetahuan responden tentang HIV/AIDS berdasarkan media elektronik kategori responden dengan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (7,4%), pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (13,8%), pengetahuan kurang sebanyak responden 7 responden (7,4%). Kemudian pada kelompok media cetak pengetahuan baik sebanyak 1 responden (1,1%), pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (2,1%), pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (2,1%). Kemudian pada kelompok teman pengetahuan baik sebanyak 10 responden (10,6%), pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (3,2%), pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (4,3%). Kemudian pada kelompok petugas kesehatan pengetahuan baik sebanyak 16 responden (17,0%), pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (9,6%), pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (6,4%). Dan pada kelompok orang tua pengetahuan baik sebanyak 3 responden (3,2%), pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (3,2%), dan pengetahuan kurang sebanyak 0 responden (0,0%).

Informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan ditujukan kepada penerima pesan (Nursalam,2016).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam – macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sehingga media informasi sangat penting dalam memberikan sumber informasi tentang apapun juga baik pendidikan, ekonomi, sosial, budaya, dan ketidak ketinggalan informasi kesehatan.

Menurut asumsi peneliti yang dilakukan terhadap responden terhadap sumber informasi yang dilakukan remaja bahwa pengetahuan remaja terhadap sumber informasi cenderung lebih baik karena sumber informasi yang didapatkan adalah melalui petugas kesehatan hal tersebut berpengaruh akan informasi yang didapatkan. Karena petugas kesehatan sendiri memberikan edukasi yang membuat remaja percaya akan kebenaran informasi yang disampaikan, dengan demikian pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS akan bertambah dan bekal pengetahuan yang baik maka remaja akan pandai dalam memahami tentang HIV/AIDS.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan sehingga hasilnya belum sesuai yang di harapkan. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS hanya diukur menggunakan kuesioner tertutup tanpa dilengkapi dengan mewawancarai satu persatu responden sehingga hasilnya kurang sempurna.
2. Dalam pengisian kuesioner dilakukan secara bersamaan , sehingga ada kemungkinan responden saling menyontek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka hasil penelitian terhadap 94 responden dalam pengetahuan Remaja SMA Tentang HIV/AIDS Di SMA Swasta Bina Bangsa 01.

Maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut yaitu :

1. Hasil penelitian dari 94 responden berdasarkan umur didapatkan bahwa mayoritas tertinggi yaitu umur 16 – 19 tahun sebanyak 77 responden (81,9%), berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (60,6%). Kemudian berdasarkan sumber informasi didapatkan mayoritas pada petugas kesehatan sebanyak 31 responden (33,0%).
2. Hasil penelitian dari 94 responden berdasarkan pengetahuan remaja didapatkan bahwa sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 40 responden (42,6%), pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (35,1%), dan pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (22,3%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian, peneliti memberikan saran bagi:

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan dijadikan acuan bagi remaja untuk mendapatkan informasi lebih banyak terkait pengetahuan HIV/AIDS.
2. Bagi sekolah di SMA Swasta Bina Bangsa 01 diharapkan dapat menambah forum diskusi siswa tentang kesehatan reproduksi melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang sering dilakukan melalui kegiatan dalam Pusat Informasi

dan Konseling Remaja ( PIK – Remaja ) atau yang sering disebut dengan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PI – KRR) sehingga pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat bertambah dan menjadi media diskusi yang dapat menambah daya tarik siswa dalam mempelajari ilmu tentang kesehatan reproduksi secara komprehensif, dan sekolah diharapkan dapat memberikan materi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang HIV/AIDS dengan proporsi yang sama rata kepada siswa jurusan IPA maupun IPS agar semua siswa memiliki pemahaman yang sama. Hal ini dikarenakan materi kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS sangat penting untuk siswa tidak hanya pada saat duduk dibangku sekolah, tetapi juga berguna dikehidupan yang selanjutnya.

3. Bagi Politeknik Kesehatan Palangkaraya (Poltekkes). Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi serta memberikan informasi terkini tentang Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja serta sebagai pendukung teori yang ada dan dapat dijadikan bahan referensi tambahan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.
4. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian dengan topik yang sama disarankan untuk memperluas ruang lingkup penelitian lebih lanjut sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas penelitian. Misalnya dengan menambah variabel – variabel yang belum disertakan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana. (2021). Konsep Dasar Teori HIV/AIDS. *Konsep Dasar Teori HIV/AIDS*, 7(2), 107–115.
- Agung Wartana Putra .(2021).Aids, H. I. V, & Sma. FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 111–120. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35>
- Dr. Vladimir, V. F. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Karyawan. *Gastronomia Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Humaira, F., & Purnamasari, F. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv / Aids Di Sma Suluh Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 6(1), 61.
- Jamini, T. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian UPR*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.52850/jptupr.v2i1.4212>
- Kalteng, D. K. P. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*, 09, 1–251. <http://www.dinkes.kalteng.go.id/>
- Kesaulija, A. R., Natalia, L., Sembiring, B., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (n.d.). *Gambaran pengetahuan remaja tentang pencegahan penularan hiv/aids pada kelas xi dan xii di sma santo antonius padua kabupaten jayapura*. 95–103

- Khodijah, D. (2016). Pengetahuan HIV /AIDS Pada Remaja di Kelas XI SMA Negeri 1 Dolok Panribuan. *Jurnal Ilmiah PANNED*, 11, 2012 - 2015.
- Madsuko. (2019). Metode Penelitian. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–a952., 64–85.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nurwati, N., & Rusyidi, B. (2019). Pengetahuan Remaja Terhadap Hiv-Aid. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 288. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i3.20607>
- Notoatmojo.S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo.S.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sari, A. N., & Astuti, A. W. (2015). Pertumbuhan Fisik Remaja. *Jurnal Edukasi*, 2(2), 1–8.
- Sasmiati,N. (2018). *Menjadi Remaja Anti Narkoba* (T.sentra E.Media (ed.); Cetakan Pe ). Sentra Edukasi Media. Yogyakarta.
- Siskaningrum, A., & Bahrudin. (2019). *Modul Pembelajaran Keperawatan HIV AIDS* (M,Sholeh(ed.)). Jombang.
- Wardani, S. F. P. (2023). *Knowledge Of Young Indonesian Women About HIV/AIDS*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(2), 234–241. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i2.6231>

## Lampiran 1 Pengambilan Data Pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/9788/2023 01 Oktober 2023  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. DESTRIYANIE

Yth.  
Kepala Sekolah SMA Bina Bangsa 01 PT. Wilmar  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	DESTRIYANIE / PO6220119087	Gambaran Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Bina Bangsa 01	Jumlah Populasi Siswa-Siswi SMA Bina Bangsa	SMA Bina Bangsa 01 PT. Wilmar

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriadji, STP., MPH.  
NIP 197503101997031004

Tembusan:  
1. Peringgal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)  
Kampus C : OSCE Center, Guest House Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



## Lampiran 2 Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
Jalan Dekter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : KP.03.04/F.XLIX/10873/2023 6 Desember 2023  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian An. DESTRIYANIE

Yth.  
Pimpinan PT Wilmar  
di-  
Tempat

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	DESTRIYANIE/ PO6220119087	Gambaran Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Bina Bangsa 01	SMA Bina Bangsa 01 PT Wilmar	Desember s.d Januari 2024

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.  
NIP 197503101997031004

Tembusan:  
1. Kepala Sekolah SMA Bina Bangsa 01 PT Wilmar  
2. Peninggal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terpadu Keperawatan  
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terpadu Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terpadu Gizi dan Dietitika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)  
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dekter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Responden :

Nama/Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa D-III Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, atas nama Destriyanie dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Tentang HIV/AIDS Di SMA Bina Bangsa 01”.

Saya memahami bahwa yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan akan memberikan pernyataan dan informasi yang sebenarnya tanpa tekanan dari mana pun.

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 4

**KUESIONER**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG**  
**HIV/ AIDS Di SMA BINA BANGSA 01**

**A. Identitas Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Sumber Informasi tentang HIV/AIDS:

Media Elektronik       Teman       Petugas kesehatan

Media cetak       Guru       Orangtua

Lain- lain, sebutkan ....

**Centang salah satu sumber informasi yang didapatkan**

**B. Kuesioner Pengetahuan HIV/AIDS**

Petunjuk :

Bacalah pertanyaan dengan teliti, jawablah pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang sudah tertera dengan memberikan tanda silang (X)

1. Di bawah ini merupakan pernyataan yang benar tentang pengobatan HIV/AIDS saat ini adalah ?
  - a. Pengobatan HIV digunakan seumur hidup karena hanya bisa menekan perkembangan virus dan belum ada obat yang menyembuhkan secara total
  - b. Pengobatan HIV digunakan saat timbul gejala saja dan sembuh total dengan pengobatan
  - c. Pengobatan HIV digunakan saat awal terinfeksi virus saja dan selesai pengobatan saat hilang gejala
  - d. Pengobatan HIV digunakan apabila sakit saja dan selesai pengobatan saat sembuh

- 2 Apakah membeli makanan penjual ODHA ( Orang Dengan HIV/AIDS ) menularkan HIV saat dirumah sakit adalah ?
- Ya, menularkan HIV
  - Tidak menularkan HIV
- 3 Seseorang mengalami kecelakaan dirumah sakit penanganan yang dapat menularkan HIV saat dirumah sakit adalah ?
- Transfusi darah yang tercemar virus HIV
  - Bergantian kloset kamar mandi dengan pasien
  - Dirawat oleh perawat yang mengurus pasien
  - Rawat inap disamping pasien HIV
- 4 Seseorang ibu penderita HIV sedang hamil,salah satu factor resiko penularan HIV dari ibu ke anak ?
- Persalinan normal karena terdapat cairan kelamin yang mengandung virus dijalan lahir
  - Minumobat HIV teratur
  - Golongan darah ibu
  - Jenis kelamin anak
- 5 Seseorang sangat gemar memakai tindik dan tato penyebab utama yang dapat menularkan HIV ?
- Ditindik dan ditato oleh yang terkena HIV
  - Berbaring ditempat bekas orang terinfeksi HIV
  - Memakai alat tindik dan tato yang tidak steril
  - Semua orang yang tindik dan tato pasti terkena HIV
- 56 6 Seseorang ibu penderita HIV ingin merawat anaknya yang baru saja lahir, salah satu yang dapat menularkan HIV dari ibu ke anak adalah ?
- Lewat air susu ibu
  - Bersentuhan kulit dengan ibu penderita HIV
  - Bersin ibu yang terinfeksi HIV
  - Pelukan ibu penderita HIV
- 7 Apakah HIV menular lewat bertukar kamar mandi ?
- Ya, menularkan HIV
  - Tidak menularkan HIV
- 8 Perawat dirumah sakit mengurus pasien HIV/AIDS yang paling memungkinkan untuk menularkan HIV keperawat adalah ?
- Lewat batuk dan bekas tisu pasien saat batuk
  - Lewat jarum suntik dan alat cukur yang tidak steril
  - Lewat kloset kamar mandi dan bak mandi
  - Lewat sentuhan kulit dan pakaian bekas pasien

- 9 Apakah tinggal dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menularkan HIV ?
- Ya, menularkan HIV
  - Tidak menularkan HIV

Sumber : Agung Wartana Putra, 2021

### **KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN**

1. A
2. B
3. A
4. A
5. C
6. A
7. B
8. B
9. B

### **Cara Menghitung Skor Pengetahuan :**

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

P = Presentase hasil

F = Jumlah jawaban yang benar

N = jumlah pertanyaan

### **HASIL :**

4. Pengetahuan Baik : 76 – 100 %
5. Pengatahuan Cukup : 56 – 75 %
6. Pengetahuan Kurang : < 55%

## Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp / Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : www.poltekkes-palangka.ac.id E-mail : poltekkespalangka@gmail.com



### KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

#### TUGAS AKHIR

Nama : Destriyanie  
Nim : PO.62.20.1.19.087  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Kelas X Tentang HIV/AIDS Di SMA Swasta Bina Bangsa 01  
Dosen pembimbing II : Ns. Fetty Rahmawaty, S.Kep.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17 Agustus 2023	Konsultasi Terkait Judul Penelitian	
2.	12 September 2023	Konsultasi terkait judul dan perbaikan Proposal bab I dan II	
3.	26 September 2024	Konsul perbaikan bab I, II, dan III serta lengkapi proposal	
4.	30 November 2024	Konsul terkait bab I,II dan III, perbaiki tulisan serta lengkapi proposal	
5.	20 Desember 2024	Konsul terkait bab I,II dan III, perbaiki bagian pengetikan, dan perbaiki penulisan laporan	

6.	16 Januari 2024	Konsultasi perbaikan bab II dan bab III, serta lengkapi proposal	Ⓜ:
7.	17 Januari 2024	Konsultasi perbaikan bab I, II, dan III, serta lengkapi proposal dan ACC	Ⓜ:
8.	12 Juni 2024	Konsultasi bab IV & V, perbaikan tulisan yang salah serta lengkapi KTI	Ⓜ:
9.	14 Juni 2024	Konsultasi bab IV & V, perbaikan tulisan yang salah serta lengkapi KTI dan ACC	Ⓜ:

## Lampiran 6 Lembar Konsultasi



### KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

#### PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Destryanle  
 Nim : PO.62.20.1.19.087  
 Program Studi : DIII Keperawatan  
 Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Kelas X Tentang HIV/AIDS Di SMA Swasta Bina Bangsa 01  
 Dosen pembimbing II : Destinady K.Miden,S.Kep.,MKM

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 November 2023	Konsul Bab I, II & III	- Perbaiki penulisan - Lengkapi proposal	
2.	6 Desember 2023	Konsul Bab II & III	- Perbaiki penulisan - Lengkapi proposal	
3.	12 Desember 2023	Konsul Bab I, II & III	- Perbaiki pengetikan	
4.	14 Desember 2023	Konsul Bab III	- Perbaiki penulisan laporan	
5.	15 Desember 2023	Konsul Bab I, II & III	- ACC	
6.	17 Januari 2024	Konsul Persiapan Ujian	- ACC	
7.	21 Mei 2024	Konsul Bab IV & V	- Perbaiki KTI - Lengkapi Data	
8.	24 Mei 2024	Konsul Bab IV % V	- Perbaiki bagian abstrak, simpulan dan saran - Lengkapi Data	
9.	28 Mei 2024	Konsul Bab IV % V	- Perbaiki bagian abstrak, simpulan dan saran - Lengkapi Data	

## Lampiran Riwayat Hidup



**Nama** : Destriyanie

**Tempat/Tanggal Lahir** : Desa Pondok Damar, 25 Desember 2001

**Alamat** : Jln. Cut Nyak Dien 006 Kost no 19

**Status Keluarga** : Anak Kandung ( Anak Pertama dari 2 bersaudara )

**Email** : [destriyanie957@gmail.com](mailto:destriyanie957@gmail.com)

**Alamat Institusi** : Jln. G.Obos No. 30 Palangka Raya

**Riwayat Pendidikan** :

1. SDS BINA BANGSA 01 tahun 2006 – 2012
2. SMPN 3 Danau Sembuluh tahun 2013 – 2016
3. SMAS ISEN MULANG PALANGKA RAYA 2017 – 2019
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya 2019 – 2024

Lampiran 7

MASTER TABEL

Gambaran Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Di SMA Bina Bangsa 01 Tahun 2024

No	Inisial	Umur	JK	Si	Pengetahuan									Jlh	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	An. J	15	L	Guru	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik
2	An. F. S	16	P	ME	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
3	An. E	16	L	ME	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
4	An. P	15	P	Teman	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Baik
5	An. T	15	L	PK	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
6	An. R	15	P	PK	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Baik
7	An. R	15	L	PK	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
8	An. A	16	L	PK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
9	An. C	17	L	PK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
10	An. R	17	L	MC	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik

11	An. S	16	P	ME	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	Kurang
12	An. A	18	L	Guru	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Kurang
13	An. A	15	L	PK	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Kurang
14	An. A	19	L	Teman	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
15	An. J	17	L	MC	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang
16	An. N	16	P	PK	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
17	An. S	17	L	ME	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik
18	An. F	17	P	PK	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik
19	An. R	16	L	ME	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
20	An. A	17	L	Teman	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
21	An. R	16	L	Teman	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Baik
22	An. B	17	L	ME	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
23	An. M	17	L	MC	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Cukup
24	An. L	15	P	ME	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Cukup
25	An. D	16	P	MC	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	Kurang
26	An. N	15	P	Guru	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Kurang
27	An. D	16	L	ME	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang



45	An. A	16	L	PK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
46	An. S	15	L	ME	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
47	An. N	16	P	PK	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik
48	An. S	17	P	ME	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	Cukup
49	An. E	17	P	ME	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
50	An. S	17	L	Teman	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup
51	An. K	16	L	PK	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup
52	An. S	16	P	Guru	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	Cukup
53	An. R	17	P	Guru	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	Kurang
54	An. I	17	L	PK	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
55	An. D	17	P	PK	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Kurang
56	An. F	17	L	Teman	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang
57	An. R	17	P	Guru	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup
58	An. N	17	P	ME	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik
59	An. M	17	L	Guru	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik
60	An. P	17	P	ME	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
61	An. I	17	L	MC	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Cukup

62	An. G	17	L	Ortu	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik
63	An. I	17	P	Teman	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
64	An. F	17	L	PK	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	Baik
65	An. D	18	P	PK	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
66	An. E	18	L	ME	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Cukup
67	An. H	17	P	Teman	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Baik
68	An. N	17	P	ME	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	Kurang
69	An. N	17	P	ME	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup
70	An. M	18	L	Teman	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik
71	An. W	17	P	PK	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Baik
72	An. L	16	P	PK	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
73	An. P	17	P	Teman	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
74	An. S	16	P	Teman	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	Kurang
75	An. O	17	P	PK	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
76	An. A	17	P	Teman	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang
77	An. M	16	P	PK	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
78	An. I	17	P	Ortu	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup

79	An. A	19	L	Teman	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
80	An. W	18	P	PK	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
81	An. H	17	P	Ortu	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
82	An. A	18	P	Guru	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Cukup
83	An. D	18	P	Ortu	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
84	An. F	17	P	PK	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
85	An. D	17	P	PK	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
86	An. S	17	P	ME	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
87	An. A	17	P	Teman	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik
88	An. R	17	P	PK	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
89	An. L	17	P	PK	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Cukup
90	An. S	17	P	Guru	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Kurang
91	An. H	17	L	ME	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	Kurang
92	An. M	16	P	Teman	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
93	An. J	17	P	Guru	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	Baik
94	An. A	18	L	ME	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang

## Lampiran 8 Dokumentasi

