

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI  
SMK NEGERI 05 MATARAM**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2019**


**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG**  
**HIV/AIDS DI SMK NEGERI 5 MATARAM**


**KARYA TULIS ILMIAH**



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
(Aulia Amini S.ST.,M.Keb)

  
(NQ.Rista Andaruni S.ST.,M.Keb)

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG**  
**HIV/AIDS DI SMK NEGERI 05 MATARAM**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Di susun Oleh

**RENITA SASMITA PURDIANTI**  
516010009

Telah Dipertahankan di Depan Dewa Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat Untuk  
Mendapatkan gelar Ahli Madyah Kebidanan Pada Program Studi DIII  
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji

:


Tanggal Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji: Aulia Amini, S.ST. M.Keb
2. Penguji I : Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes
3. Penguji II : NQ.Rista Andaruni S.ST.M.Keb

02/08/19  
02/8/19  
8/8-19

.....  
.....  
.....

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,  


**(Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin., Apt.)**  
**NIDN : 0827108402**

NIDN.0827108403

## KATA PENGANTAR

Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram". Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait baik moril maupun materi Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Aulia Amini, S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang turut membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. NQ.Rista Andaruni, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan guna Karya Tulis Ilmiah ini
4. H.Munawar,s.Sos,S.Kom,MM Kepala Sekolah SMKN 05 Mataram, terima kasih atas kerja sama dan bantuannya dalam proses pengambilan data pada waktu studi pendahuluan untuk menunjang Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen di Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dan selalu member dorongan serta semangat positif dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. orang tuaku, dan adik-adikku yang tersayang selalu memberikan dukungan baik dari segi moral, material maupun spriritual. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saram yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan laporan ini untuk kedepannya. Akhir kata semoga Proposal ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan dan bagi parmbaca pada umumnya.

Mataram, Februari 2019

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Pengetahuan.....	9
B. Konsep Remaja.....	13
C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS.....	17
D. Kerangka Teori.....	24
E. Kerangka Komsep.....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
A. Desain Penelitian.....	25
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	25
C. Variabel Penelitian.....	25
D. Definisi Operasional.....	26
E. Populasi Sampling dan Sampel.....	26
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Gambaran Umum.....	33
B. Hasil dan Pembahasan Univariat.....	34
C. Pembahasan.....	36
D. Keterbatasan Penelitian.....	40
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>42</b>
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tahap Perkembangan Remaja.....	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1	Jumlah tenaga kerja SMKN 5 Mataram tahun 2019.....	34
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di SMKN 5 Mataram.....	35
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMKN 5 Mataram.....	35
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di SMKN 5 Mataram.....	36



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
- Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Bangkesbangpol
- Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Balitbang
- Lampiran 4 Surat Persetujuan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Responden)
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel





**ABSTRAK**

**Renita Sasmita Purdianti\*, Aulia Amini.\*\*, NQ. Rista Andaruni\*\***

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMK NEGERI 05  
MATARAM**

**(xi + 43 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 7 lampiran)**

Pemerintah Indonesia menghadapi beberapa masalah dalam menentukan upaya penanggulangan khususnya masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2016). Survei oleh KPAI dan Kemenkes Tahun 2013 menyebutkan bahwa 62,7% remaja di Indonesia melakukan seks di luar nikah, 21% dari jumlah remaja yang hamil di luar nikah melakukan aborsi sedangkan 30% penderita HIV AIDS adalah remaja. Berdasarkan survei tahun 2015 NTB termasuk salah satu nominasi tinggi dari kota-kota besar seperti Jakarta, Bogor, Surabaya, Medan, Bandung, dan NTT. Jumlah kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan hingga bulan Desember 2015 mencapai 24.131 kasus, dimana 45,48% dari kasus AIDS ini adalah kelompok remaja (Kemenkes RI, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 429 siswa, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified sampling* serta data diambil dengan menggunakan *kuesioner*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden terdapat sebagian besar siswa berpengetahuan baik yaitu 22 orang (51,2%) dan sebagian kecil siswa berpengetahuan kurang yaitu 9 orang (20,9%) serta siswa dengan pengetahuan cukup yaitu 12 orang (27,9%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar siswa berjenis kelamin laki-laki yaitu 31 orang (72,1%), sebagian besar siswa mendapatkan informasi dari media elektronik yaitu 41 orang (95,3%).

Kesimpulan: Gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 05 Mataram tahun 2019 menunjukkan sebagian besar siswa berpengetahuan baik yaitu 22 orang (51,2%) dan sebagian kecil siswa berpengetahuan kurang yaitu 9 orang (20,9%) yang disebabkan oleh faktor usia. Saran: Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendidikan seks serta dapat mengurangi angka kejadian kehamilan pada remaja, infeksi yang ditularkan secara seksual, perilaku kekerasan seksual dan pelecehan seksual.

**Kata Kunci : *Pengetahuan, Remaja, HIV/AIDS***

**Referensi : 29 (2009-2018)**

---

\* Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

\*\* Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM IN Midwifery**

**2019**

**ABSTRACT**

**Renita Sasmita Purdianti \*, Aulia Amini. \*\*, NQ. Rista Andaruni \*\***

**DESCRIPTION OF ADOLESCENT KNOWLEDGE LEVEL ABOUT HIV / AIDS IN STATE  
VOCATIONAL SCHOOL 05 MATARAM**

**(xi + 43 pages + 7 tables + 2 pictures + 7 attachments)**

The Government of Indonesia faces several problems in determining efforts to address especially issues related to HIV / AIDS (DG of Disease Control and Environmental Health Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2016). A survey by KPAI and the Ministry of Health in 2013 stated that 62.7% of adolescents in Indonesia had extramarital sex, 21% of the number of adolescents who became pregnant outside of marriage had an abortion while 30% of HIV AIDS sufferers were teenagers. Based on the 2015 survey, NTB was one of the high nominations from big cities such as Jakarta, Bogor, Surabaya, Medan, Bandung and NTT. The number of AIDS cases in Indonesia reported up to December 2015 reached 24,131 cases, of which 45.48% of AIDS cases were teenagers (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2016). This study aims to determine the level of knowledge of adolescents about HIV / AIDS in SMK 05 STATE Mataram.

This research method is descriptive and the number of population in this study was 429 students, the number of samples in this study were 43 respondents, and the sampling technique used was stratified sampling and data were taken using a questionnaire. The results showed that of the 43 respondents there were most students with good knowledge, 22 people (51.2%) and a small proportion of students with less knowledge, 9 people (20.9%) and students with sufficient knowledge, 12 people (27.9%). The results showed that most of the male students were 31 people (72.1%), the majority of students got information from electronic media that was 41 people (95.3%).

**Conclusion:** The description of the level of knowledge of adolescents about HIV / AIDS at SMK Negeri 05 Mataram in 2019 shows that most students have good knowledge of 22 people (51.2%) and a small proportion of students have less knowledge of 9 people (20.9%) caused by age factor. **Suggestion:** It is hoped that it can increase adolescent knowledge about sex education and can reduce the incidence of pregnancy in adolescents, sexually transmitted infections, sexual behavior and sexual harassment.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah atau menurun bisa terkena AIDS karena HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) yang berarti kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh, bukan bawaan (Kusmiran,2012).AIDS merupakan bentuk terparah akibat infeksi HIV. Bila HIV telah membunuh sel T CD4+ hingga jumlahnya menyusut hingga kurang dari 200 per mikroliter darah, maka kekebalan ditingkat sel akan hilang, dan akibatnya adalah kondisi yang disebut AIDS. Tanpa dilakukan terapi *antiretrovirus* (*Antiretroviral therapy/ART*), rata-rata lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS adalah 9-10 tahun, dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar 9,2 bulan. Namun demikian, laju perkembangan penyakit ini pada setiap orang sangat bervariasi.Tanpa penobatan, infeksi HIV mempunyai resiko 1-2% untuk menjadi AIDS pada beberapa tahun pertama. Resiko terkena AIDS dala 10-11 tahun setelah terinfeksi HIV mencapai 50%

(Dorothy,2011).

Pada tahun 2013, sebanyak 1,5 juta orang meninggal karena AIDS diseluruh dunia. Di Asia dan Pasifik diperkirakan sekitar 4,8 juta orang yang hidup dengan HIV. Ahli kesehatan masyarakat di Indonesia menyatakan



bahwa di Asia dan Pasifik jumlah infeksi HIV baru cenderung menurun sekitar 6%, kecuali untuk wilayah Indonesia yang mengalami kenaikan sebanyak 48% (Najmah,2016).Data statistik HIV/AIDS di Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah total kasus HIV yaitu sebanyak 32.711 orang dan kasus AIDS sebanyak 7.864 orang. Berdasarkan faktor resiko nilai tertinggi dari jumlah kumulatif kasus AIDS banyak terjadi pada heteroseksual dari tahun 2009 sampai 2016 yaitu sebanyak 51.692 orang. Pemerintah Indonesia menghadapi beberapa masalah dalam menentukan upaya penanggulangan khususnya masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2016).

Saat ini di Indonesia terjadi perubahan struktur piramida penduduk, pola yang muncul di Indonesia mirip dengan struktur piramida penduduk di Negara maju. Pola ini menggambarkan adanya pengecilan jumlah dan proporsi penduduk yang berusia anak-anak tetapi diikuti dengan membengkaknya penduduk remaja dan penduduk lanjut usia. Sebuah keuntungan bagi bangsa Indonesia karena memiliki jumlah remaja yang sangat besar. Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah remaja (usia10-24 tahun) indonesia mencapai lebih dari 66,0 juta atau 25 % dari jumlah Penduduk Indonesia 255 juta. Artinya, 1 dari setiap 4 orang Penduduk Indonesia adalah remaja.namun sebagian remaja memiliki masalah baik dari dalam maupun dari luar mereka

(Bapenas, 2013), penduduk usia remaja perlu mendapat perhatian serius karena remaja termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja, mereka sangat berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, Napzah dan HIV/AIDS batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (BKKBN, 2011).

Survei oleh KPAI dan Kemenkes Tahun 2013 menyebutkan bahwa 62,7% remaja di Indonesia melakukan seks di luar nikah, 21% dari jumlah remaja yang hamil di luar nikah melakukan aborsi sedangkan 30% penderita HIV AIDS adalah remaja. Berdasarkan survei tahun 2015 NTB termasuk salah satu nominasi tinggi dari kota-kota besar seperti Jakarta, Bogor, Surabaya, Medan, Bandung, dan NTT. Jumlah kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan hingga bulan Desember 2015 mencapai 24.131 kasus, dimana 45,48% dari kasus AIDS ini adalah kelompok remaja (Kemenkes RI, 2016).

Faktor resiko terkena HIV paling tinggi adalah heteroseksual. Data penderita AIDS dari bulan januari sampai dengan maret 2017 jumlah AIDS dilaporkan sebanyak 673 orang. persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 39-39 tahun (38,6%) diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Persentase resiko tertinggi AIDS adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (67%) homo seksual ( lelaki seks lelaki) (23%), perinatal (2%) dan pengguna jarum suntik tidak steril (2%) (Menteri kesehatan RI, 2017)

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya remaja. Berdasarkan laporan dari *World Health Organization (WHO)* 2012, kelompok usia remaja (10-19 tahun) pada tahun 2010 menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% di antaranya hidup di negara-negara berkembang. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan dan melahirkan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan. Selain itu usia remaja merupakan usia peralihan dari anak menuju dewasa, sehingga perlu bimbingan agar mudah dalam menjalani perubahan.

Upaya pemerintah untuk menghindari penyebaran dan penularan *HIV/AIDS* belum tercapai secara maksimal, terkait dengan *sustainable development goals (SDGs)*. Penanggulangan *HIV/AIDS* memang tidak disebutkan secara jelas pada salah satu tujuannya hal ini karena *SDGs* memiliki tujuan yang lebih universal dibanding dengan *millennium Development goals (MDGs)*, yaitu untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang (tujuan butir tiga) mencapai tujuan yang bersifat holistic tersebut, salah satu targetnya

mengakhiri epidemis *AIDS* sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030 target mengakhiri epidemis tersebut juga berlaku di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

*HIV/AIDS* bisa dicegah dengan cara memberi pengetahuan

dasar pada remaja tentang penyakit menular seksual HIV/AIDS karena informasi yang salah dapat menjerumuskan remaja ke pergaulan bebas atau ke hal lain yang dapat mengarah terhadap penularan penyakit menular HIV/AIDS. Pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS bisa membantu agar memahami dan menyadari seberapa berbahayanya HIV/AIDS sehingga remaja bisa memiliki sikap dan perilaku yang sehat untuk menghindari HIV/AIDS (Lestari, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari tiga sekolah yaitu SMK 05 Mataram dan SMA 06 Mataram dan SMK 09 Mataram yang kelas XI. Pada SMK 05 Mataram terdapat jumlah remaja putri sebanyak 41,5% dan remaja putra sebanyak 58,5%. Pada SMA 06 Mataram terdapat remaja putri 63,7% dan remaja putra 36,2%. Pada SMK 09 Mataram terdapat remaja putri 60% dan remaja putra 40%.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMK N 05 Mataram. Dari jumlah keseluruhan remaja kelas X, XI dengan jumlah remaja putri 41,5% dan remaja putra 58,5% diambil perwakilan dari masing-masing kelas sebanyak 2 siswi. Dari 6 orang siswi yang penulis temui, 4 siswi mengatakan belum begitu paham tentang HIV/AIDS. Sedangkan 2 siswi sudah mengetahui gambaran tentang HIV/AIDS dan cara-cara penularan HIV/AIDS.

Kelas ini pernah mendapat penyuluhan mengenai HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan setempat. Masih adanya siswi yang belum mengetahui hal ini disebabkan karena saat



dilakukan penyuluhan, para siswa ada yang bercanda, tidak memperhatikan pengajaran, mengobrol dengan teman sehingga penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dianggap sebagai pengajaran biasa. Pada saat ditanya mengenai penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks bebas dan narkoba ada yang menjawab tahu dan paham tetapi ada yang kurang begitu paham. Untuk pengetahuan penularan melalui hubungan seks bebas, Siswa/siswi SMK N 05 Mataram menjawab dengan malu-malu dan kurang begitu paham, mereka hanya tahu penularan HIV/AIDS saat berhubungan seks dan transfusi darah. Sedangkan di SMA N 06 Mataram tidak terdapat mata pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja, hanya penyuluhan dengan bekerja sama dengan Polri. Studi pendahuluan menemukan masalah kesehatan reproduksi remaja yang cukup mengkhawatirkan, ditemukan siswi yang menonton video porno bersamaan. Siswa/siswi SMK 09 Mataram Mataram tidak terdapat mata pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja, hanya penyuluhan dengan bekerja sama dengan Polri. Studi pendahuluan menemukan masalah kesehatan reproduksi siswa yang pacaran tidak sewajarnya sampai ada beberapa yang hamil.

Studi pendahuluan yang dilakukan dari tiga sekolah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMK 05 Mataram yaitu tentang "Gambaran Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS Kelas X, XI di SMK NEGERI 05 Mataram"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram Tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi sumber informasi remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram.

b. Mengidentifikasi jenis kelamin remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram

c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK NEGERI 05 Mataram.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Menambah referensi yang dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa yang dapat menambah peningkatan

wawasan dan keilmuan terutama mengenai pengaruh HIV/AIDS.

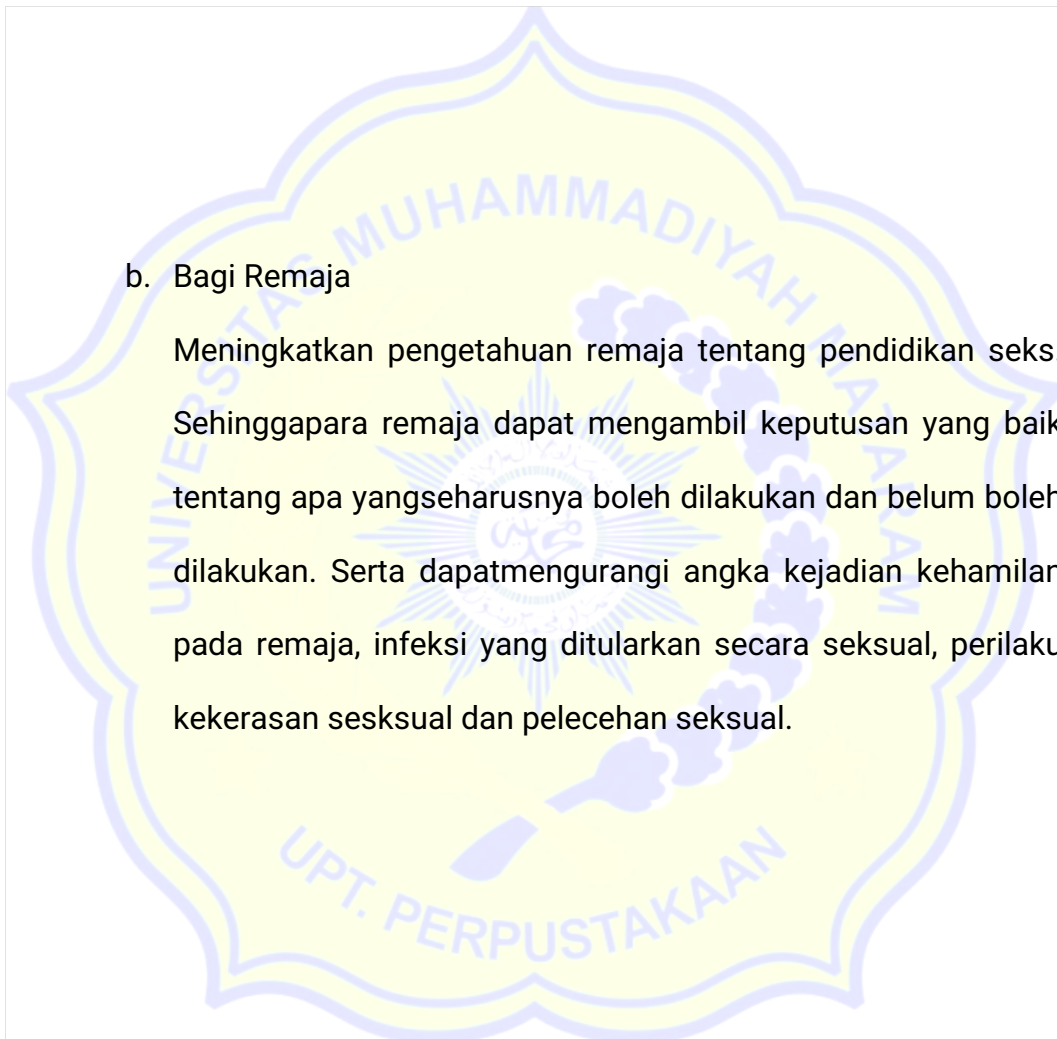
## 2. Bagi Pengguna

### a. Bagi SMK NEGERI 05 MATARAM

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk perencanaan intervensi pelayanan kesehatan peduli remaja

### b. Bagi Remaja

Meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendidikan seks. Sehingga para remaja dapat mengambil keputusan yang baik tentang apa yang seharusnya boleh dilakukan dan belum boleh dilakukan. Serta dapat mengurangi angka kejadian kehamilan pada remaja, infeksi yang ditularkan secara seksual, perilaku kekerasan seksual dan pelecehan seksual.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Berdasarkan kamus bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan adalah mengetahui sesuatu segala apa yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingka yaitu:

##### a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengikat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, „tahu“ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain; menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007)

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada

kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berarti kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2007).

2. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Jasmani

Faktor jasmani di antaranya adalah keadaan indera seseorang.

2) Rohani

Faktor rohani di antaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, Psikomotor, serta kondisi efektif.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

#### 2) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, dan lain-lain) akan memperoleh informasi media massa. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

#### 3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

#### 4) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan dapat lebih mendapatkan

informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar (Satrio dammar pahulu, 2011).

### B. Konsep Remaja

#### 1. Masa Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Penggunaan istilah untuk menyebutkan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa, ada yang memberi istilah *pubertas* (Inggris ;*Puberty*), dengan demikian *pubertas* dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki masa kematangan seksual dan mulai berfungsi organ-organ reproduksinya. Perkembangan ini lebih

ditandai dengan perkembangan ciri-ciri seks primer yaitu terbentuknya alat kelamin. Masa pematangan fisik ini berjalan lebih kurang dua tahun dan biasanya dihitung mulai haid yang pertama pada wanita atau sejak seorang laki-laki mengalami mimpi



basahnya yang pertama (Rumini, 2014).

Masa *Pubertas* ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, baik reproduksi primer (Produksi sel sperma, sel telur) maupun sekunder seperti kumis, rambut kemaluan, payudara, dll. Masa awal *pubertas* diperkirakan antara 12-14 tahun dan berakhir 18- 22 Tahun (Anggreani dan Julian, 2012). Tidak ada batas yang jelas/tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa *pubertas*, akan tetapi dapat dikatakan bahwa *pubertas* dimulai dengan awal berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur. Pada abad ini secara umum didapatkan pergeseran mulainya *pubertas* ke arah umur yang lebih muda oleh karena terdapatnya peningkatan keadaan gizi dan penduduk (Karkata, 2012).

Remaja dalam arti *adolescence* (Inggris) berasal dari kata latin *adolescere* yang artinya tumbuh ke arah kematangan (Rumini, 2014). Kematangan disini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial-psikologis. Di Indonesia baik istilah *pubertas* maupun *adolesensia* dipakai dalam arti umum selanjutnya dipakai istilah remaja, tinjauan psikologis yang ditunjukkan pada seluruh proses perkembangan remaja dengan batas usia 12-22 tahun (Rumini, 2014).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan usia sosial budaya setempat. WHO membagi kurun usia remaja dalam 2

bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-24 tahun Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mendapatkan usia 15-24 tahun sebagai usia muda/*youth* (Sarwono, 2012). Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (BKKBN, 2012). International Planned Parenthood Federation (IPPF & PKKBI, 2012) mendefinisikan remaja tentang usia 10-24 tahun (PKBI, 2012).

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Remaja

Tahapan Remaja	Umur (tahun) laki-laki	Umur (tahun) perempuan
Pra remaja	<11	<9
Remaja awal	11-14	9-13
Remaja menengah	14-17	13-16
Remaja akhir	>17	>16

2. Tahap perkembangan remaja

a. Perkembangan Fisik

Perubahan fisik ditandai dengan kematangan seks sekunder seperti tumbuh rambut diketiak dan sekitar alat kemaluan, wajah berminyak dan muncul jerawat. Pada anak laki-laki tumbuh kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar, begitu pula alat kelaminnya penis dan buah zakarnya membesar. Puncak dari kematangan organ reproduksi pada masa remaja pada anak laki-laki adalah kemampuannya untuk

ejakulasi, ini biasanya terjadi disaat tidur dan diawali dengan mimpi erotis, biasanya ini disebut mimpi basah (PKBI, 2012). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh karena tumbuh payudara dan pinggul membesar. Pada masa ini tinggi badan juga bertambah pesat. Puncak dari kematangan organ reproduksi pada remaja adalah terjadinya menstruasi pertama (*Menarche*) pada anak perempuan. Menstruasi menunjukkan bahwa dirinya telah memproduksi sel telur yang karena tidak dibuahi, maka akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina/ alat kelamin wanita (PKBI, 2012).

b. Perkembangan Kejiwaan

Sukiati (2014) membagi perkembangan kejiwaan remaja meliputi perkembangan emosi, intelek, sosial dan moral.

1) Perkembangan erat dan kaitannya dengan perkembangan hormone, dan ditandai oleh emosi yang sangat intens dan labil. Terkadang jika marah bisa meledak-ledak, jika sedang gembira terlihat sangat ceria dan jika sedang sedih bisa

sangat depresif. Adalah kondisi yang normal bahwa remaja belum sepenuhnya mengendalikan emosinya. Tak jarang pula remaja yang pada masa anak-anaknya penurut, ketika memasuki remaja mereka lebih berani kepada orang tua.

Mereka juga sering ingin menunjukkan bahwa mereka bisa lebih mandiri dari sebelumnya. Dan dapat diekspresikan dalam kata-kata dan tindakan.

2) Perkembangan intelek ditandai bahwa remaja sudah mampu berfikir secara abstrak, kausalitas, dan membuat proyeksi ke masa datang, berfikir secara kritis artinya tidak mampu menerima begitu saja.

3) Perkembangan sosialnya, ditandai oleh ketertarikannya pada kelompok sebaya. Hal ini mengembangkan rasa solidaritas, saling menghargai, saling menghormati yang sebelumnya tidak remaja punyai ketika masa kanak-kanak. Pada masa ini selain masalah sekolah, masalah teman dan ketertarikan pada lawan jenis menjadi lebih kental. Minat sosialnya bertambah dan penampilan menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. perubahan fisik seperti tinggi dan berat badan serta proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, seperti ragu-ragu, tidak percaya diri dan tidak aman (PKBI, 2012).

4) Perkembangan moral, yaitu berkaitan dengan norma-norma etika perbuatan apa yang baik dan tidak baik. Menurut Sukiat (2014) ada tiga tahap perkembangan, meliputi tahap prakonvensional dimana nilai-nilai moral berada diluar dirinya. Orientasinya pada kepatuhan dan hukuman yang

bersifat egosentris, maksudnya perbuatan yang baik yang dilakukan hanyalah untuk memperoleh pemuasan kebutuhan-kebutuhannya dan menghindari hukuman. Tahap berikutnya adalah tahap konvensional ditandai oleh kepatuhan dan ketaatan pada norma-norma dari lingkungannya hanya semata-mata untuk menyenangkan orang disekitarnya. Tahap perkembangan berikutnya adalah pascakonvensional yaitu pemilikan norma yang sudah mendarah daging, rasional dan obyektif.

### C. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS

#### 1. Pengertian secara umum tentang HIV/AIDS

*Human immunodeficiency virus (HIV)* adalah virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia HIV menyerang sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dalam kanker menurun drastic (Sunaryati,2011)

Pengertian secara umum tentang AIDS.AIDS (*acquired immune defiviencynsyndrome*) adalah sekumpul gejala dan infeksi syndrome yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh.selain itu AIDS juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit lainnya,seperti penyakit paru-paru saluran pencernaan,saraf dan kejiwaan,tumor ganas(malignan) dan infeksi oportunistik lainnya (Sunaryati,2011)

AIDS merupakan bentuk terparah akibat infeksi HIV. Bila HIV telah membunuh sel T CD4+ hingga jumlahnya menyusut hingga kurang dari 200 per mikroliter darah, maka kekebalan ditingkat sel akan hilang, dan akibatnya adalah kondisi yang disebut AIDS. Tanpa dilakukan terapi *antiretrovirus* (*Antiretroviral therapy/ART*), rata-rata lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS adalah 9-10 tahun, dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar 9,2 bulan. Namun demikian, laju perkembangan penyakit ini pada setiap orang sangat bervariasi. Tanpa pengobatan, infeksi HIV mempunyai resiko 1-2% untuk menjadi AIDS pada beberapa tahun pertama. Resiko terkena AIDS dalam 10-11 tahun setelah terinfeksi HIV mencapai 50% (Dorothy, 2011).

## 2. Penyebab HIV/AIDS

Penyebab timbulnya penyakit AIDS belum dapat dijelaskan sepenuhnya. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa virus HIV telah ada di dalam tubuh sebelum munculnya penyakit AIDS ini. Namun kenyataan bahwa tidak semua orang yang terinfeksi virus HIV ini terjangkit penyakit AIDS menunjukkan bahwa ada faktor-faktor lain yang berperan di sini.

Penggunaan alkohol dan obat bius, kurang gizi, tingkat stress yang tinggi dan adanya penyakit lain terutama penyakit yang ditularkan lewat alat kelamin merupakan faktor-faktor yang mungkin berperan. Faktor yang lain adalah waktu. Penelitian terakhir

menunjukkan bahwa kesempatan untuk terkena AIDS meningkat, bukannya menurun dikarenakan faktor waktu. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa HIV secara terus menerus memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan cara menyerang dan menghancurkan kelompok-kelompok sel-sel darah putih

tertentu yaitu sel *T-helper*. Normalnya sel *T-helper* ini (juga disebut sel T4) memainkan suatu peranan penting pada pencegahan infeksi. Ketika terjadi infeksi, sel-sel ini akan berkembang dengan cepat, memberi tanda pada bagian sistem kekebalan tubuh yang lain bahwa telah terjadi infeksi. Hasilnya, tubuh memproduksi antibodi yang menyerang dan menghancurkan bakteribakteri dan virus-virus yang berbahaya. Selain menggerakkan sistem kekebalan tubuh untuk memerangi infeksi, sel *T-helper* juga memberi tanda bagi sekelompok sel-sel darah putih lainnya yang disebut sel *Tsuppressor* atau T8, ketika tiba saatnya bagi sistem kekebalan tubuh untuk menghentikan serangannya. Biasanya kita memiliki lebih banyak sel-sel *Thelper* dalam darah daripada sel-sel *T-suppressor*, dan ketika sistem kekebalan sedang bekerja dengan baik, perbandingannya kira-kira dua banding satu. (Eka, 2011).

### 3. Gejala HIV/AIDS

Menurut Sunaryati (2011) gejala-gejala yang akan timbul dan dapat dikenal dari serangan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Rasa lelah berkepanjangan

- b. Sesak nafas dan batuk berkepanjangan
- c. Penurunan berat badan yang mencolok lebih dari 10% dalam 1 bulan
- d. Pembesaran kelenjar (di leher, ketiak dan lipatan paha) tanpa sebab yang jelas

- e. Bercak merah kebiruan pada kulit (kanker kulit)
- f. Sering demam (lebih dari 38°C) disertai keringat malam tanpa sebab yang jelas
- g. Diare lebih dari 1 bulan tanpa sebab dan gejala

#### 4. Cara penularan

Menurut Sunaryati (2011) cara penularan HIV/AIDS pada seseorang sangat bervariasi cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Sekitar 74-85 % penularan terjadi melalui hubungan seksual dengan pasangan yang terkena virus HIV, apalagi tidak memakai pengaman 5-10% diantaranya melalui hubungan seks sesama jenis
- b. Sekitar 5-10% akibat jarum suntik yang tercemar, terutama pada pemakaian narkotika
- c. Sekitar 3-5 % melalui transfuse darah. ini terjadi apabila terdapat

kemungkinan adanya virus dalam darah yang didonorkan namun demikian apabila alat transfuse yang digunakan steril, kemungkinan penularan sangat kecil.

- d. Sekitar 90% infeksi pada bayi anak terjadi dan ibu yang



mengidap HIV

- e. Sekitar 25-35% bayi yang dilahirkan oleh ibu pengidap HIV akan menjadi pengidap HIV

Jika orang menderita penyakit AIDS, perbandingan ini kebalikannya, yaitu sel-sel *T-suppressor* melebihi jumlah sel-sel *T-*

*helper*. Akibatnya, penderita AIDS tidak hanya mempunyai lebih

sedikit sel-sel penolong yaitu sel *T-helper* untuk mencegah infeksi,

tetapi juga terdapat sel-sel penyerang yang menyerbu sel-sel

penolong yang sedang bekerja. Selain mengetahui bahwa virus HIV

membunuh sel-sel *T-helper*. Kita juga perlu tahu bahwa tidak seperti

virus-virus yang lain, virus HIV ini mengubah struktur sel yang

diserangnya. Virus ini menyerang dengan cara menggabungkan

kode genetiknya dengan bahan genetik sel yang menularinya.

Hasilnya, sel yang ditulari berubah menjadi pabrik pengasil virus

HIV yang dilepaskan ke dalam aliran darah dan dapat menulari

sel-sel *T-helper* yang lain. Proses ini akan terjadi berulang-ulang.

Virus yang bekerja seperti ini disebut *retrovirus*. Yang membuat

virus ini lebih sulit ditangani daripada virus lain adalah karena virus

ini menjadi bagian dari struktur genetik sel yang ditulari, dan tidak

ada cara untuk melepaskan diri dari virus ini. Ini berarti bahwa orang

yang terinfeksi virus ini mungkin terinfeksi seumur hidupnya. Selain

itu dapat berarti bahwa orang yang mengidap HIV dapat menulari

sepanjang hidup. Berbagai penyebab HIV/AIDS dapat ditularkan

melalui darah yang terinfeksi, air mani atau cairan vagina yang memasuki tubuh. Seseorang tidak dapat terinfeksi melalui kontak biasa seperti memeluk, mencium, menari atau berjabat tangan dengan seseorang yang menderita HIV atau AIDS (Eka, 2011)

Penyakit HIV/AIDS sering dikaitkan dengan perilaku sex yang salah, hal ini karena awalnya penyakit ini dijumpai pada mereka yang melakukan praktek homoseksual, namun lama kelamaan, penyakit ini mulai banyak mengenai para pengguna narkoba melalui alat suntik yang mereka pakai. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah penyakit yang mengakibatkan hilangnya kekebalan tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi penyakit. Penyakit AIDS disebabkan oleh Virus Human Immunodeficiency (HIV) yang terjadinya penurunan kekebalan tubuh pada manusia. Selama seks Anda dapat terinfeksi jika Anda melakukan hubungan (Eka, 2011).

#### 5. Pencegahan HIV/AIDS

Program pencegahan penyebaran HIV dipusatkan terutama pada pendidikan masyarakat mengenai cara penularan HIV, dengan tujuan mengubah kebiasaan orang-orang yang berisiko tinggi untuk tertular. Cara-cara pencegahan tersebut adalah:

##### a. Untuk orang sehat

*Abstiens* (tidak melakukan hubungan seksual): seks aman (memakai pelindung).

b. Untuk penderita HIV positif

*Abstinens* seks aman tidak mendonorkan darah atau organ, mencegah kehamilan, memberitahu mitra seksual sebelum dan sesudah diketahui terinfeksi.

c. Untuk pemakai obat-obatan (napza)

Menghentikan penggunaan suntikan bekas atau bersamasama, mengikuti program rehabilitasi

d. Untuk professional kesehatan

Menggunakan sarung tangan lateks pada setiap kontak dengan cairan tubuh, menggunakan jarum sekali pakai. (Ronald Hutapea 2011),

Bermacam-macam vaksin sudah dicoba untuk mencegah dan memperlambat progresivitas penyakit, tapi sejauh ini belum ada yang berhasil. Rumah sakit biasanya tidak mengisolasi penderita HIV kecuali penderita menghidap penyakit menular seperti tuberkulosa. Permukaan-permukaan yang terkontaminasi HIV dengan mudah biasa dibersihkan dan disucikan karena virus ini rusak oleh panas dan cairan desinfektan yang biasa digunakan seperti hydrogen peroksida dan

*alcohol*. Untuk pencegahan terhadap infeksi HIV atau AIDS adalah sebagai berikut:

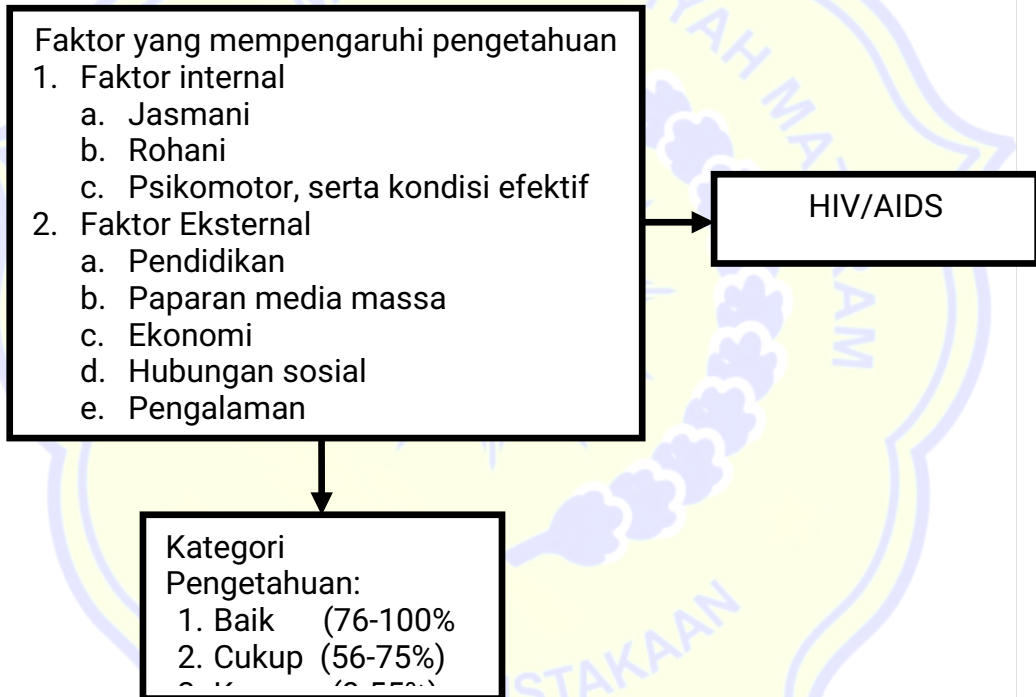
a. Hubungan seks monogami merupakan hal yang paling aman.

Asalkan suami-istri tidak ada yang terinfeksi

b. Hubungan seks yang yang ilegal atau luar nikah meningkatkan resiko.

c. Resiko berkurang dengan memghindari hubungan seks dengankelompok resiko tinggi seperti laki-laki homoseksual ataubiseksual, pemakai obat secara IV, pelacur atau orang diketahuipositif untuk antibody HIV.Karena virus terbawa dalam air mani, pemakaian kondommenurunkan resiko peularan.

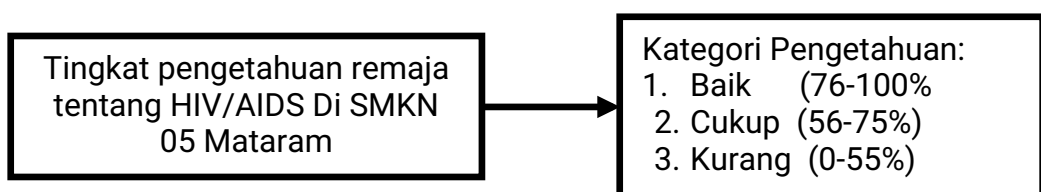
#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber Wawan (2011), Satrio dammar pahulu (2011).

#### E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat untuk peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam 2014).

#### B. Waktu dan tempat penelitian

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 April 2019.

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMK Negeri 05 Mataram

#### C. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya

(Sugiono, 2014). Jenis variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu variabel yang hanya mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor didalam setiap gejala, Variabel dalam penelitian ini yaitu gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS (Sugiono, 2014).

#### D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti dan makna pada variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Skala ukur	Hasil
Sumber informasi	Sarana atau alat yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS, meliputi media cetak dan elektronik	Kuesioner	Nominal	1. Media cetak 2. Media Elektronik
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	Kuesioner	Nominal	1. laki-laki 2. perempuan
Tingkat Pengetahuan	Wawasan atau Informasi yang diketahui remaja tentang HIV/AIDS	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (0-55%)

#### E. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti (Notoadmodjo,

2014) pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh remaja putri dan putra kelas XI dan XII di SMK 05 Mataram yaitu sebanyak 429 siswa.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2014).

### a. Besar Sampel

Arikunto (2010) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dan apabila subyeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitian merupakan populasi. Sedangkan jika subyeknya besar maka diambil sampel antara 10%-15% dan 20%-25% atau lebih. Berdasarkan keterangan di atas, maka peneliti menggunakan sampel menurut Arikunto (2010) karena jumlah populasi dalam penelitian mengambil sampelnya 10% dari seluruh jumlah populasi yaitu :

$$n = \frac{10}{100} \times 429$$

$$n = \frac{4.290}{100}$$

$$n = 42,9 \text{ atau di bulatkan menjadi } 43 \text{ sampel}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 43 responden.



- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian meliputi:
  - a) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden
  - b) Siswa-siswi yang hadir saat penelitian
- 2) Kriteria esklusi dalam penelitian ini meliputi:
  - a) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden

- b) Siswa-siswi kelas X

b. Cara pengambilan Sampel atau Teknik sampling.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability* sampling dengan menggunakan *stratified sampling*, adalah cara penarikan sampel untuk populasi yang memiliki karakteristik heterogen atau karakteristik yang dimiliki populasi bervariasi, selain digunakan untuk populasi yang tidak homogen, teknik ini juga digunakan bila populasi mempunyai anggota unsur yang berstrata (tingkat) (Sugiyono, 2010).

Berdasarkan beberapa pertimbangan tersebut maka sampel yang dalam penelitian ini adalah 43 siswa dengan masing-masing sampel untuk setiap kompetensi keahlian harus proporsional sesuai dengan populasi.

XI Kompetensi keahlian TSM :  $17/429 \times 43 = 1,7 =$

2

Kompetensi keahlian DKV :  $19/429 \times 43 = 1,9 =$

2

Kompetensi keahlian kria tekstil :  $18/429 \times 43 = 1,8 =$

2

Kompetensi keahlian kria kulit :  $18/429 \times 43 = 1,8 =$

2

Kompetensi keahlian kria keramik :  $17/429 \times 43 = 1,7 =$

2

Kompetensi keahlian kria logam :  $17/429 \times 43 = 1,7 =$

2

Kompetensi keahlian kria kayu :  $17/429 \times 43 = 1,7 =$

2

Kompetensi keahlian musik non klasik :  $17/429 \times 43 = 1,7 = 2$

XII Kompetensi keahlian TSM :  $36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian DKV :  $36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian kria tekstil :  $36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian kria kulit :  $36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian kria keramik :

$36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian kria logam :  $36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian kria kayu :  $36/429 \times 43 = 3,6 = 4$

Kompetensi keahlian musik non klasik :  $37/429 \times 43 = 3,7 = 4$

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data instrument penelitian ini berupa kuesioner

(daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan instrument penelitian (Notoadmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut dibuat dalam bentuk pertanyaan dengan jawaban benar atau salah yang telah disediakan sesuai dengan pengetahuan responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu memberipenjelasan mengenai tujaun penelitian, kemudian responden disuruh mengisi dengan lengkap kuesioner yang telah disediakan. Selama pengambilan data, peneliti mendampingi reponden agar dapat memberikan penjelasan tentang terhadap pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman, setelah itu peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan tentang data-data yang diperoleh.

## 2. Tehnik Pengumpulan Data

### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan olehpeneliti (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini data primer yaitu gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang didapatkan melalui wawancara, kuesioneryang divalidasi dan diadopsi dari penelitian Linda Citra Wardani(2017).

- b. Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan peneliti sendiri (Notoatmojo, 2012). Data yang dikumpulkan meliputi profil tempat penelitian.

## G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Tehnik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang dilakukan setelah data diperoleh dari penelitian melalui kuesioner dan harus dikelompokkan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

#### a. Pengolahan Data (*Editing*)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini melakukan editing dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban dan pertanyaan.

#### b. Pengkodean (*Coding*)

Memberi kode pada jawaban atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana. Setelah hasil kuesioner dinilai dan dimasukkan kedalam kategori-kategori yang sesuai, diberikan kode-kode tertentu pada setiap jawaban yang telah diisi oleh

responden yaitu

#### 1) Sumber Informasi

- a) kode 1 : Media cetak
- b) kode 2 : Media elektronik

- 2) Jenis kelamin
  - a) kode 1 : laki-laki
  - b) kode 2 : perempuan
- 3) Tingkat Pengetahuan
  - a) kode 1: Baik

- b) kode 2 : Cukup

- c) kode 3 : Kurang baik Kategori (Notoatmodjo,2012)

*c. Scoring*

*Scoring* merupakan kegiatan memberi penilaian pada masing-masing variabel dan interpretasi hasil.scoring untuk tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS(Notoatmodjo,2010).

- 1) Baik,bila responden menjawab benar 76-100%
- 2) Cukup,bila responden menjawab benar 56-75%
- 3) Kurang,bila responden menjawab benar <55 %

*d. Tabulating*

Peneliti menyusun data dalam bentuk tabel distrbusi frekuensi dengan presentasi sesuai dengan karakteristik masing-masing responden (Notoatmodjo,2010).

2. Analisis data

Tehnik analisi data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentasi atau proposal (Notoatmodjo, 2014).Dalam penelitian ini analisi data dilakukan dengan analsis univariat. Presentase atau proporsi akan

menjadi distribusi frekuensi relatif jika data digunakan adalah data kuantitatif. Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden. Rumus yang digunakan distribusi relatif yaitu :

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

Keterangan :

P : Presentasi

x : Skor jawaban benar

n : Jumlah skor maximal seluruh pertanyaan

