



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANYARAN KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana keperawatan

Oleh:

Metha Prasetiana

NIM: 30901900120

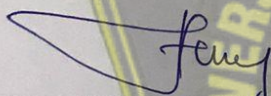
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya buat susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901



Metha Prasetiana
NIM. 30901900120





**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANYARAN KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Metha Prasetiana

NIM: 30901900120

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANYARAN KOTA
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Metha Prasetiana

NIM : 30901900120

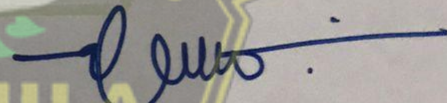
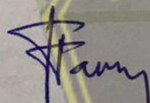
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 22 Februari 2023

Tanggal : 22 Februari 2023



Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0630118701

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0620068402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANYARAN
KOTA SEMARANG**

Skripsi

Disusun oleh:

Nama : Metha Prasetiana

NIM : 30901900120

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.kep., M.Kep

NIDN. 0609018004

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 0630118701

Penguji III,

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0620068402

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 13 Februari 2023**

ABSTRAK

Metha Prasetiana

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV AIDS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANYARAN KOTA SEMARANG**

75 halaman + 24 tabel + 12 lampiran

Latar Belakang: Penyakit HIV/AIDS setiap tahun mengalami peningkatan. Di Jawa Tengah penyakit HIV/AIDS tertinggi berada di Kota Semarang. Penyebaran penyakit HIV/AIDS sangat memprihatinkan sehingga perlu dikendalikan dengan cara memberikan pengetahuan kepada remaja agar terhindar dari faktor risiko HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif metode survei. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 remaja di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis deskriptif distribusi frekuensi.

Hasil: Berdasarkan penelitian hasil analisa yang diperoleh dari 100 responden, sebagian besar responden memiliki karakteristik umur remaja awal 57 (57%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 56 (56%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dalam kategori sedang 59 (59%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab HIV/AIDS dalam kategori sedang 64 (64%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dalam kategori sedang 54 (54%).

Simpulan: Secara keseluruhan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran dalam tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sudah sedang.

Kata kunci: HIV/ AIDS, Pengetahuan, Remaja

Daftar Pustaka: 37 (2003 – 2022)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 13 February 2023**

ABSTRACT

Metha Prasetiana

**DESCRIPTION OF ADOLESCENT LEVELS OF KNOWLEDGE ABOUT HIV AIDS IN
THE WORKING AREA OF THE MANYARAN PUSKESMAS SEMARANG CITY**

75 pages + 24 tables + 12 attachments

Background: Cases of infectious disease HIV / AIDS is a disease with the highest number in the city of Semarang. The spread of HIV/AIDS is of concern and high enough that it needs to be controlled by imparting knowledge to adolescents so they can avoid the risk factors for HIV/AIDS. The purpose of this study was to describe the characteristics of adolescents including age, gender, and to describe the level of knowledge of adolescents about HIV/AIDS.

Method: This research is a type of quantitative research with a descriptive survey method design. The sampling technique used is non probability with an accidental sample and a sample size of 100 respondents. Data collection used a questionnaire with an ordinal scale of three categories of good, medium and poor. The analysis technique in this study was univariate analysis.

Results: Based on research analysis results obtained from 100 people, most of them had the characteristics of early adolescence 57%, most were female 56%, and adolescent knowledge about HIV/AIDS was 59%.

Conclusion: Overall, adolescents in the Work Area of the Manyaran Health Center have a moderate level of knowledge about HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Knowledge, Youth

Bibliography: 37 (2003 – 2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANYARAN KOTA SEMARANG sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan, di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Peneliti dengan segala kerendahan dan menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan proposal ini tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak adanya bantuan dari bimbingan beberapa pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.kom selaku Dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan kesabaran dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang bermanfaat dan memberikan nasehat yang bermanfaat dalam proses penyusunan proposal ini.

5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membuat saya semakin semangat dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Kepada orang tua yang saya hormati dan sayangi bapak Subroto dan Ibu Sofiatun yang memberikan dukungan dan selalu mendoakan saya setiap hari setiap waktu.

8. Kepada teman-teman terdekat yang saya sayangi Raihanul Ikhsan, Nadiatul Zahro Saputri, Melli Lutfiana, teman-teman satu bimbingan departemen komunitas serta kepada teman-teman Angkatan 2019 prodi S1 Ilmu Keperawatan 2019 Universitas Islam Sultan Agung Semarang. yang memberi masukan dukungan semangat dalam proses mengerjakan proposal skripsi.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua yang membantu semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 13 Februari 2023
Peneliti



Metha Prasetiana

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	5
1. HIV AIDS.....	5
2. Remaja.....	11
3. Pengetahuan	14
B. Kerangka Teori.....	18
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Desain Penelitian	19
D. Populasi dan Sampel Penelitian	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	22
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	22
H. Metode Pengumpulan Data	24
I. Rencana Analisis Data	25
J. Etika Penelitian.....	27
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar Bab.....	29
B. Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin.....	29
C. Tingkat Pengetahuan Remaja.....	30
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Pengantar Bab.....	39
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	39
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
D. Implikasi untuk keperawatan.....	46
BAB VI : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 3.2 Blueprint.....	22
Tabel 3.3 Favorablen dan unfavorable.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Remaja Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100).....	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang (n=100).....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Reamaja Tentang Penularan HIV Melalui Seks (n=100).....	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penularan HIV Melalui Gigitan Nyamuk (n=100).....	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penularan HIV Penggunaan Jarum Suntik Bergantian (n=100).....	31
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang AIDS Mengenai Penyembuhan Penyakit (n=100).....	31
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Singkatan dari HIV (n=100).....	32
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab AIDS (n=100).....	32
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang AIDS Mengenai Penyakit Keturunan (n=100).....	32
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Singkatan dari AIDS (n=100).....	33
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Pengertian dari Terapi ARV (n=100).....	33
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV Dengan Minum Vitamin dan Antibiotik (n=100).....	33
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Menjauhi Orang yang Terkena HIV (n=100).....	34
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penularan HIV AIDS melalui berjabat tangan (n=100).....	34
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penularan HIV AIDS Melalui Berciuman (n=100).....	34
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Mencegah Penularan HIV dengan Memakai Kondom saat Berhubungan Seks (n=100).....	35
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penggunaan Narkoba Dapat Menularkan HIV (n=100).....	35
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Makan sepiring dengan orang Terkena HIV/AIDS Dapat Tertular HIV/AIDS (n=100).....	35
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang	

HIV dapat tertular melalui disantet seseorang (n=100)	36
Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang Penyebab AIDS dapat menular melalui ibu hamil ke anaknya selama kehamilan (n=100).....	36
Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang AIDS dapat ditularkan melalui ibu saat melahirkan (n=100).....	37
Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Remaja Tentang AIDS dapat ditularkan selama menyusui ke anaknya (n=100).....	37
Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100)	37
Tabel 4.24 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat pengetahuan remaja tentang penyebab HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100).....	37
Tabel 4.25 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100).....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran. 2. *Informed Consent*
- Lampiran. 3. Surat izin Pengambilan data Penelitian
- Lampiran. 4. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran. 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran. 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran. 7. Surat Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran. 8. Hasil Konsultasi
- Lampiran. 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran. 10. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran. 11. *Ethical clearance*
- Lampiran. 12. Dokumentasi penelitian



BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang Masalah

Sekelompok retrovirus menyerang fungsi kekebalan tubuh manusia disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan sekelompok penyakit klinis tertentu akibat infeksi HIV disebut sebagai AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). (Martilova, 2020). HIV adalah penyakit menular yang sering muncul di masyarakat dan obat atau vaksin untuk mencegahnya belum ditemukan (Maarteen G, 2014). Tetapi, ada obat ARV yaitu obat agar tidak memperparah penyakit HIV. Seseorang yang telah terpapar HIV akan mengidap HIV seumur hidupnya. Sebab itu, mereka yang terinfeksi HIV lebih rentan pada penyakit lain dan juga menurunkan produktivitas. Apabila remaja yang terkena HIV maka, remaja tersebut akan kehilangan masa depan.

Kasus di kota Semarang angka HIV AIDS tertinggi di antara kota dan kabupaten lain yang ada di Jawa Tengah. Penyebaran penyakit HIV AIDS di Kota Semarang sangat memprihatinkan serta cukup tinggi. Dinas Kesehatan Kota Semarang mendeteksi setidaknya ratusan kasus baru sepanjang tahun. Informasi dari Dinas Kesehatan menyebutkan, total penderita HIV AIDS di Kota Semarang sebanyak 5.228 orang, dan rata-rata 500 penderita baru setiap tahunnya. Salah satu kasus HIV AIDS dengan jumlah HIV AIDS sebanyak 168 kasus dan merupakan kecamatan dengan angka HIV nomor 2 tertinggi di Semarang (Naura Afifah, 2021).

Perpindahan pada masa anak-anak menuju dewasa dan dimana usia remaja sudah dipengaruhi orang lain untuk tindakan negatif disebut masa remaja (Farisa Humaira, 2022). Masa remaja adalah masa anak-anak yang sedang menjalani pendidikan di sekolah baik di SMP maupun SMA. Remaja di sekolah selama ini belum memasukkan kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi, jadi remaja kadang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui informal tidak melalui sekolah ataupun pendidikan

formal. Sering remaja bertanya kepada teman-temannya sehingga tidak memiliki informasi yang akurat. Wilayah kecamatan Manyaran merupakan wilayah kota yang memiliki penduduk padat dengan karakteristik anak remaja yang suka nongkrong malam, bergaul bebas, dan juga orang tua tidak membatasi pergaulan anaknya. Di khawatirkan remaja berpotensi terjangkit HIV AIDS karena banyaknya pergaulan bebas yang dapat memicu terjadinya faktor risiko HIV AIDS.

Pengetahuan dasar dalam pengambilan keputusan serta akan menentukan perilaku seseorang terhadap perilaku dan tindakan (Charisma AN 2013). Pengetahuan seseorang yang yang tinggi akan mampu merawat tubuhnya serta menjaga kesehatan. Pengetahuan akan membentengi seseorang untuk kemudian melakukan tindakan yang membahayakan kesehatan. Perilaku kesehatan akan semakin baik jika semakin tingginya pengetahuan.

Pengetahuan dan informasi yang kurang mengenai penyakit ini bisa mempengaruhi remaja pada risiko masalah kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mencegahnya dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV AIDS. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk penelitian “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang.”

B. Rumusan Permasalahan

Rumus masalah penelitian ini berdasarkan dari uraian diatas adalah ”Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuannya agar tahu gambaran tingkat pada remaja mengenai HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pada remaja meliputi usia dan jenis kelamin remaja.
- b. Mendapat pengetahuan bagi remaja mengenai HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini bertujuan agar dapat menjadi acuan mengenai pengetahuan terutama dalam ilmu keperawatan mengenai HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Tujuan dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan serta dapat menambah ilmu pendidikan khususnya dalam bidang kesehatan.

b. Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bertujuan agar dapat menambahkan pengetahuan instansi petugas kesehatan.

c. Masyarakat

Penelitian ini bertujuan sebagai pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS. Sehingga masyarakat dapat memahami bahayanya serta dapat menghindari faktor penyebab penyakit HIV/AIDS.

d. Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah wawasan serta ilmu mengenai HIV/AIDS tingkat remaja bagi peneliti lainnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. HIV dan AIDS

a. Definisi

Penyerangan limfosit T CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) dapat menyebabkan defisiensi imun tubuh terinfeksi dan kematian sel-sel pada *retrovirus* disebut HIV. Selain itu, jumlah CD4 menurun, dan kekebalan tubuh tidak dapat melawan infeksi *oportunistik* dan tumor ganas. Jumlah CD4 yang berada dibawah 200, AIDS dapat terjadi, orang yang terkena HIV itu termasuk orang dengan diagnosis AIDS (Waymack & Sundareshan, 2020). HIV merupakan penyakit yang mengurangi kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan penyakit serta menyerang sistem kekebalan tubuh. Hingga saat ini belum ditemukan obat HIV, tetapi ada pengobatan dan perawatan yang bisa memperlambat berkembangnya virus penyebab HIV. (Maarteen G, 2014)

AIDS adalah kumpulan beberapa gejala penyakit yang mengakibatkan lemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi , khususnya menyerang limfosit T dan mengurangi jumlah CD4, yang bertanggung jawab untuk melawan infeksi dan bertanggung jawab atas infeksi HIV stadium akhir. . (Pariaribo, et al., 2017).

1) Penyebab HIV

Mengetahui sejak dini penyebab dan penanganan HIV secara benar, maka seseorang yang terkena penyakit HIV tidak akan mengalami AIDS dengan rusaknya fungsi kekebalan tubuh akibat dari virus HIV.

Penyebab penyakit HIV, antara lain:

a) Berhubungan Seks tidak memakai Kondom

Melakukan hubungan seksual tidak menggunakan pengaman atau kondom dengan orang yang mempunyai penyakit HIV merupakan salah satu penyebab penularan HIV sehingga terinfeksi. Infeksi tersebut bisa dari darah, air mani maupun cairan pada vagina yang masuk kedalam tubuh.

b) Memakai Jarum Suntik Bergantian

Seorang yang bergantian jarum suntik bisa terkontaminasi dengan pengidap penyakit tersebut dan dapat terkena penyakit HIV.

c) Transfusi Darah

Virus HIV bisa menular dengan melalui cairan tubuh salah satunya pada darah dan jika seseorang yang melakukan transfusi darah juga bisa menyebabkan penyakit HIV. Dalam beberapa kasus, seseorang yang belum pernah didiagnosis HIV memberikan transfusi darah kepada orang lain. Sehingga pihak bank darah sering mengecek persediaan darah yang diterima agar dapat

diketahui apakah darah tersebut positif HIV atau tidak, karena hal tersebut meminimalisir resiko tertular HIV.

d) Penularan Melalui Kehamilan, Persalinan, atau Menyusui

Penularan HIV pada bayi disebabkan dari ibunya yang terinfeksi. Hal ini terjadi karena pada masa kehamilan, persalinan dan menyusui. Risiko terhadap bayi dari ibu HIV-positif yang telah dirawat karena penyakitnya berkurang secara signifikan .

2) Tanda dan gejala HIV/AIDS

Menurut WHO 2022, stadium infeksi tergantung dengan gejala-gejala HIV. Seseorang yang terinfeksi HIV pada bulan-bulan pertama seringkali baru menyadari penyakitnya kemudian. Selama minggu pertama setelah infeksi awal terjadi flu, mengigil, ruam, pusing, dan sakit tenggorokan.

Saat daya tahan tubuh menurun, seseorang mungkin mengalami gejala lainnya, seperti berat badan yang menurun, kelenjar getah bening terjadi pembengkakan, batuk, diare, serta demam. Jika tidak diobati, mereka mengembangkan penyakit serius seperti tuberkulosis paru (TB), meningitis kriptokokus, asidosis laktat, dan kanker seperti sarkoma Kaposi dan limfoma.

Pada gejala HIV ada beberapa 3 tahapan infeksi yang sering terjadi di antaranya sebagai berikut:

a) Tahap Pertama

Berkembangnya antibodi HIV serta melawan virus pada waktu tertentu maka itu merupakan tahap pertama atau *serokonversi*. Gejala HIV yang biasanya timbul pada tahap pertama yaitu influenza, teggorokan sakit, demam, serta muncul ruam pada anggota tubuh, bengkaknya getah bening, berat badan yang menurun, diare, gampang lelah, nyeri di daerah tulang, serta nyeri otot.

Gejala yang berlangsung selama satu bulanan bahkan lebih merupakan tahap awal dari gejala HIV. Beberapa orang kemungkinan tidak mengalami gejala-gejala tersebut yang mengarah ke gejala HIV satu pun.

b) Tahap Kedua

Gejala HIV tahap kedua bisa hilang selama bertahun-tahun atau lebih. Perhatikan, bagaimanapun, bahwa virus masih dapat berkembang biak pada tingkat rendah di dalam tubuh. Fase ini disebut juga masa inkubasi, artinya virus terus berkembang dan menyebar di dalam tubuh serta merusak sistem kekebalan tubuh. Seseorang tanpa sadar menularkan virus ke orang lain ketika mereka tidak tahu bahwa mereka mengidap HIV. Dan tanpa pengobatan, bisa bertahan 10-15 tahun, bahkan mungkin lebih pendek

c) Tahap Ketiga

Jika seseorang sudah terinfeksi HIV tidak diobati, virus berkembang serta melemahkan fungsi kekebalan tubuh sehingga orang tersebut tertular dan menjadi AIDS, dan infeksi tersebut sulit

dilawan oleh tubuh. Gejala pada tahap ketiga ini meliputi penurunan berat badan, kelelahan parah tanpa sebab, radang paru-paru, dan diare terus-menerus. Seseorang dengan gejala tersebut kemungkinan besar akan rentan terhadap sejumlah penyakit.

3) Faktor Risiko

Berikut ini merupakan Faktor-faktor risiko terhadap HIV menurut Gilroy (2020):

- a) Melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, terutama hubungan seksual melalui anal.
- b) Mempunyai lebih dari satu pasangan untuk melakukan seks.
- c) Mempunyai riwayat penyakit menular seksual (PMS)
- d) Berbagi alat suntik dengan orang yang terkontaminasi dengan HIV.
- e) Menerima transfusi darah dari penderita HIV.

4) Penularan dan HIV AIDS

Penularan pada penyakit ini melalui cairan pada tubuh (darah, ASI, air mani, serta cairan pada alat kelamin) dan penularan HIV tidak dapat tertular jika (berciuman, perpegangan tangan, berpelukan, saling memberi makanan)

5) Pencegahan HIV AIDS

Pencegahan penularan HIV antara lain :

Abstinence : Absen seks untuk yang belum menikah.

Be Faithful : Setia, tidak berganti-ganti pasangan seks.

Condom : Cegah dengan pemakaian kondom.

Drug No : Dilarang memakai obat-obatan yang terlarang

Education : Edukasi mengenai HIV

6) Penanggulangan HIV/AIDS

Pengobatan atau obat untuk HIV/AIDS sebenarnya tidak ada hanya saja ada beberapa obat yang bisa digunakan untuk mengendalikan virus (Ermawan, 2017). Ada beberapa obat yang memiliki kelas yang berbeda. Salah satunya obat tiga kelas dari dua kelas yang merupakan kombinasi antar obat yang berguna terhadap obat tunggal untuk menghindari adanya *strain* HIV yang kebal. Peningkatan kesehatan pada orang yang sudah terkena penyakit HIV perlu diberikan dukungan agar tetap menggunakan obat agar mencegah penularan HIV.

2. Remaja

a. Definisi remaja

Menurut UU Perlindungan Anak usia sekitar 10-18 tahun merupakan jumlah paling tinggi pada kelompok penduduk Indonesia. Remaja adalah penerus pemimpin orang dewasa dan pendorong perkembangan masa yang akan datang.

b. Pengelompokan remaja

Menurut Diananda (2018) kelompok yang berusia 10-19 disebut ada beberapa tahap perkembangan serta pertumbuhan pada remaja, yaitu masa remaja awal 11-14 tahun, masa remaja 15-17 tahun, dan masa remaja terakhir 17 -21 tahun.

Remaja terbagi dalam 3 tahapan menurut (Diananda, 2018), yaitu:

1) Praremaja (umur 11-13 tahun)

Masa praremaja pada saat ini memiliki masa yang pendek, karena di masa ini remaja memiliki tingkah laku atau perilaku yang cenderung ke arah negatif. Masa praremaja ini jarang berkomunikasi dengan orang tua. Gangguan perkembangan fungsi tubuh disebabkan oleh perubahan hormon pada praremaja sehingga sering berubah suasana hatinya.

2) Remaja awal (umur 14-17 tahun)

Pada fase remaja awal ada beberapa perubahan cepat yang terjadi seperti ketidakseimbangan emosional. Dan pada masa perkembangan remaja awal ini, kemandirian, pemikiran, abstrak, idealistis, serta banyak hal-hal yang mereka inginkan di luar keluarganya.

3) Remaja lanjut (umur 18-21 tahun)

Masa remaja lanjut merupakan usia yang berperilaku dan berpemikiran tidak seperti remaja awal (Hurlock, 2003). Remaja tingkat lanjut ini ingin menonjol dan menjadi pusat perhatian. Masa remaja lanjut ini disebut juga sebagai ujung masa dewasa, dimana para remaja masih bingung untuk menghentikan kebiasaan-kebiasaan di usia dini. Dan di dalam mereka memberi kesan seperti mereka adalah orang dewasa dengan merokok, minum dan menggunakan obat-obatan terlarang atau narkoba.

c. Tahapan dan Tugas Perkembangan Remaja

Kehidupan seorang dengan batasan usia dan tidak terlalu jelas dalam pertumbuhan fisik disebut dengan perkembangan masa anak usia remaja (Fakhrurrazi,2019). Remaja juga harus dibina dan dilindungi selama tumbuh kembang masa kanak-kanak dengan cara membimbing anak untuk menghindari nilai-nilai yang biasanya bersifat negatif.

Berikut tahap perkembangan pada remaja, yaitu:

1) Perkembangan secara fisik atau seksual

Terdapat perubahan fisik remaja dengan tanda-tanda pubertas atau perubahan struktur tubuh anak-anak menjadi dewasa dalam perkembangan seksual pada remaja. Perubahan perkembangan seksual yang terjadi pada anak laki-laki yaitu mengeluarkan sperma pada saat mengalami mimpi basah. Sedangkan anak perempuan ia mengalami menstruasi yang pertama remaja (Kumalasari & Andhyantoro, 2012)

2) Perkembangan kognitif

Remaja sudah mulai berpikir egosentris sekaligus kritis, membuat mereka merasa unik dan tak terkalahkan serta melawan ketika orang tua atau guru mereka masih memperlakukan mereka seperti anak kecil. Remaja tidak terima jika orang tuanya melarang sesuatu tanpa penjelasan yang logis.

3) Perkembangan emosi

Emosi remaja masih labil dan temperamental, seperti mudah tersinggung dan nyeri, karena berkaitan dengan keadaan hormon

remaja. Mereka juga tidak bisa mengendalikan emosinya. Wajar bagi mereka untuk terlihat bahagia satu kali dan tiba-tiba menjadi sedih atau marah. Jadi, saling menghargai dan mempercayai dapat terjadi jika remaja memiliki hubungan dengan orang lain dengan baik. Penyesuaian serta pengendalian emosi pada kegagalan yang dialami oleh remaja mengakibatkan remaja melarikan diri dari kenyataan dengan menyendiri, melamun, mabuk-mabukkan hingga penggunaan obat-obatan terlarang tanpa memikirkan resiko dimasa depan.

4) Perkembangan sosial

Keterampilan sosial dan kemampuan beradaptasi sangat penting saat anak memasuki masa pubertas. Hal ini dikarenakan individu memasuki dunia sosial yang lebih luas pada masa remaja. Perkembangan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Salah pergaulan dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa, kenakalan remaja, tindak kriminal, tindak kekerasan.

Teori penelitian ini adalah *Health Belief Model* (Model Keyakinan Kesehatan). Model ini digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang, apakah mereka merasakan ancaman atau keuntungan dalam menjaga kesehatan (Nursalam, 2020).

3. Pengetahuan

Hasil rasa ingin tau dari proses indrawi pada objek tertentu seperti pada telinga dan mata. Menurut Donsu (2017) menyatakan bahwa pengetahuan adalah bentuk perilaku terbuka yang terpenting. Hasil persepsi seseorang

atau pengetahuan seseorang melalui panca inderanya dalam suatu objek disebut dengan pengetahuan. Panca indera manusia adalah persepsi objek, yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Produksi informasi dipengaruhi saat pengenalan, intensitas perhatian serta persepsi suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2014) indera pendengaran dan penglihatan merupakan sebagian besar dari informasi yang kita peroleh.

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

- a. Pengetahuan berarti ingatan akan materi yang kita ketahui sebelumnya.
- b. Pemahaman berarti sebagai kemampuan dalam menjelaskan topik yang ingin diketahui serta menginterpretasikan materi dengan baik. Orang yang sudah memahami benda dan materi harus bisa menjelaskan, memberi contoh, alasan, memprediksi.
- c. Aplikasi merupakan penggunaan materi dalam situasi ataupun kondisi yang dipelajari.
- d. Analisis adalah hal yang mampu untuk menggambarkan suatu bahan atau objek dalam komponen-komponennya, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan belum saling terkait satu sama lain. Keterampilan analitis dapat dilihat pada kemampuan menggunakan kata kerja, seperti kemampuan mendeskripsikan (membuat diagram), membedakan, membedakan, mengklasifikasikan.
- e. Sintesis merupakan hal yang mampu menghubungkan tiap bagian dalam suatu bentuk baru dari keseluruhan. Contohnya seperti penyusunan,

perencanaan, peringkasan, penyesuaian, dan sebagainya pada suatu teori yang ada.

- f. Pengevaluasi suatu bahan atau objek atau kemampuan diacu oleh evaluasi. Penentuan yang ada pada kriteria berdasarkan dari peringkat.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengaruh pengetahuan seseorang faktor-faktor-faktor yaitu sebagai berikut:

a. Pengalaman

Luasnya pengetahuan pada seseorang diperoleh dari pengalaman.

Pengalaman tersebut bisa berasal dari pengalaman sendiri ataupun orang lain.

b. Umur

Perkembangan intelektual seseorang semakin baik pada saat usia mereka semakin tua., namun setelah melewati usia tertentu pertumbuhan intelektualnya tidak secepat pada masa pubertas. Selain itu, usia memengaruhi daya ingat seseorang. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa usia yang bertambah dapat mempengaruhi pertumbuhan pengetahuan, namun pada usia tertentu, ketika mengingat atau mendekati usia tua, kemampuan menyerap informasi melemah atau meningkat mengingat, menjauh.

c. Tingkat Pendidikan

Pengetahuan seseorang dapat diperluas dengan pendidikan. Pada umumnya orang yang memiliki lebih banyak pengetahuan adalah orang

yang berpendidikan tinggi dibandingkan orang yang kurang berpendidikan.

d. Sumber Informasi

Walaupun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, jika menerima informasi yang baik maka pengetahuan akan bertambah. Sumber informasi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan seperti dari koran, majalah, radio, dan televisi.

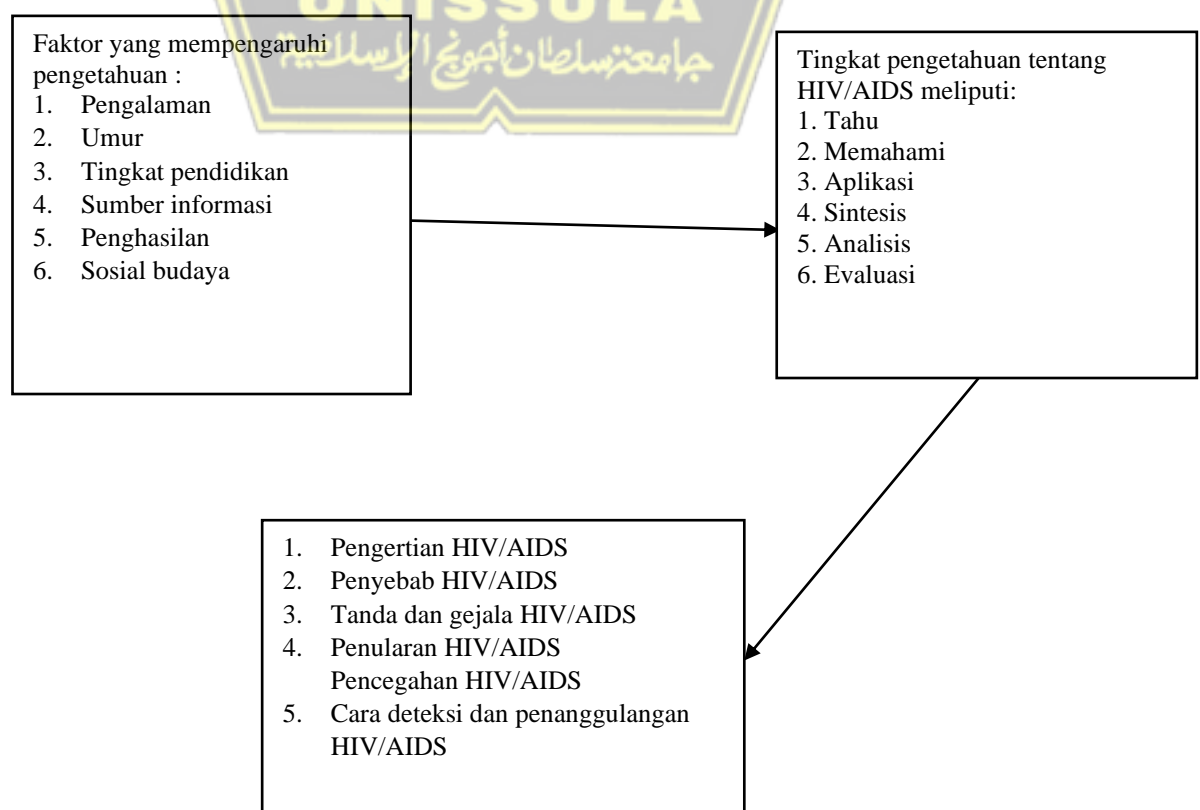
e. Penghasilan

Penghasilan yang cukup besar dapat mempengaruhi pengetahuan dengan cara membeli sumber informasi tersebut.

f. Sosial Budaya

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh budaya adat istiadat dalam suatu keluarga.

B. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai dan sifat dari orang atau suatu kegiatan memiliki jenis-jenis tertentu ditetapkan oleh peneliti yang akan ditarik kesimpulannya dan dipelajari (Sugiyono, 2018). Variabel tunggal digunakan untuk penelitian ini yang mana mengenai pengetahuan remaja pada HIV/AIDS.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian yang bertujuan melakukan deskripsi tentang fenomena yang ditemukan, baik berupa faktor risiko maupun efek atau hasil merupakan pengertian dari desain penelitian deskriptif (Sanny Frisca, 7 februari 2022).

Jenis desain penelitian deskriptif merupakan rancangan pada penelitian survei. Penggunaan rancangan dengan tujuan penyediaan informasi yang ada hubungannya dengan prevalensi dalam suatu populasi antar variabel merupakan penelitian survei (Sanny Frisca, 7 februari 2022).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Subjek yang ada di wilayah topik penelitian serta memenuhi kewajiban tertentu berkaitan dengan orang di unit penelitian atau analisis yang akan diteliti. (Dr. H. Zuchri Abdussamad, 2021). Remaja di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang menjadi populasi dari penelitian ini.

2. Sampel

Perwakilan populasi secara representatif bisa diwakili oleh anggota populasi diambil dari prosedur menjadi sampel penelitian (Dr. H. Zuchri Abdussamad, 2021).

a. Kriteria inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian oleh suatu populasi target yang terjangkau dan teliti merupakan kriteria inklusi (nursalam, 2017).

- 1) Masih terdaftar, terdata, dan tercatat sebagai penduduk di wilayah kerja puskesmas Manyaran sampai penelitian selesai dilaksanakan.
- 2) Bertempat tinggal di wilayah puskesmas Manyaran.
- 3) Remaja umur 13-21 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan Mengeluarkan beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Hayati, 2019).

- 1) Remaja yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Umur di bawah 13 tahun dan umur di atas 21 tahun

c. Teknik sampling

pada penelitian ini menggunakan teknik sampling berupa *non probability* dengan menggunakan sampel aksidental. Penelitian ini menggunakan teknik sampling non probability dengan sampel aksidental

d. Besar sampling

Sampel Slovin merupakan metode yang diambil pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(\alpha)^2} \quad (\text{Sugiyono, 2007})$$

$$\frac{1+N(\alpha)^2}{1+N(\alpha)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

α^2 = Persen kelonggaran ketidaktelitian yang masih bisa di tolerir pada kesalahan pengambilan sampel

$$n = \frac{18.632}{186,32}$$

$$186,32$$

$$n = 100 \text{ sampel}$$

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang yang dilakukan pada bulan Januari 2023.

F. Definisi Operasional Dan Definisi Istilah

Karakteristik yang diamaati peneliti yang memungkinkan peneliti melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap suatu objek yang didasarkan secara operasional merupakan definisi dari operasional (Dr. Drs. Ismail Nurdin, 2019). Penelitian ini menggunakan pengertian operasional sebagai dibawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui remaja tentang HIV/AIDS	Kuesioner dengan 20 pertanyaan	Kuesioner dengan menjawab benar atau salah dikategorikan jika nilai : 1. 76%-100% (baik) 2. 56%-75% (sedang) 3. 0%-55% (kurang)	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini menggunakan kuisisioner. Jenis kuisisioner ini yaitu kuisisioner *checklist* atau daftar cek yang berisi 20 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan positif (favorable) dan negatif (unfavorable). Instrumen/alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner jenis pertanyaan tertutup dengan alternatif jawaban “benar” ataupun “tidak”.

Kuisisioner ini digunakan agar mengetahui tentang HIV dan AIDS pada tingkat pengetahuan remaja. Terdiri dari 20 pertanyaan serta skala ukur ordinal dengan skala guttman digunakan untuk kuesioner ini. Caranya remaja memilih salah satu jawaban benar atau salah. Skor benar=1 dan salah=0 apabila menjawab pernyataan favorable, sedangkan skor benar=0 salah=1 jika menjawab pernyataan unfavorable. Untuk penilaian kuesioner ini dilakukan dengan memakai skala Guttman karena dari jawaban dari pernyataan bersifat jelas yaitu benar dan salah. Alternatif jawaban yang benar pada setiap butir soal akan dijumlahkan lalu kemudian akan dibandingkan dengan jumlah butir dikalikan 100%. Pengukuran variabel pengetahuan HIV/AIDS diukur dengan memakai skala ordinal. Agar mengetahui nilai persentase yang didapat yaitu 0%-55% maka pengetahuan kurang, jika 56%-75% maka pengetahuannya sedang, dan jika 76%-100% maka pengetahuan dikatakan baik (Notoadmojo, 2017).

Blue Print kuesioner dari penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner

No.	Aspek	No. item	Jumlah
1.	Definisi	4, 5, 7, 8, 9	5
2.	Penyebab	1, 2, 3, 6, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20	11
3.	Pencegahan	10, 11, 12, 14,	4

Dalam penelitian ini ada kuesioner pernyataan favorable serta pernyataan unfavorable. Pendukung aspek-aspek dalam variabel atau pernyataan yang bersifat positif merupakan pengerian dari pernyataan favorable, sedangkan unfavorable

terdiri dari pernyataan yang tidak mendukung aspek dari variabel atau negatif (Azwar,2015).

Tabel 3.3 Pernyataan Favorable dan Unfaforable

No.	Aspek	Nomor item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Definisi	5, 8, 9	4, 7	5
2.	Penyebab	1, 3, 6, 15, 18, 19, 20	2, 13, 16, 17	11
3.	Pencegahan	10, 14	11,12	4

Kuesioner yang akan digunakan penelitian ini sudah teruji validitas dan juga reliabilitas dengan skala *Guttman*.

1. Validitas

Sejauh mana tepatnya alat ukur dan masalah yang diukur ditunjukkan dari validitas. Validitas ini juga berarti bagaimana pengukuran diulang dua kali atau lebih (Ovan dan Saputra 2020).

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan istilah yang ingin digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten jika pengukuran diulang dua kali atau lebih (Ovan dan Saputra 2020).

H. Metode Pengumpulan Data

Penyebaran kuesioner secara langsung di lapangan tempat wilayah penelitian yang dilakukan merupakan metode yang digunakan pada penelitian ini, Langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian dan pengambilan data ke program studi ilmu keperawatan.

2. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan di Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah.
3. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada pihak Puskesmas Manyaran Kota Semarang.
4. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas dan lolos uji etik penelitian, peneliti kemudian selanjutnya memilih responden berdasarkan kriteria inklusi.
5. Selanjutnya remaja dimasukkan sebagai responden penelitian jika memenuhi kriteria inklusi, sedangkan remaja tidak dimasukkan sebagai subjek penelitian jika memenuhi kriteria eksklusi.
6. Peneliti menjelaskan tujuan, teknis penelitian, manfaat penelitian kepada remaja.
7. Peneliti memberikan *informed consent* kepada remaja.
8. Remaja diminta mengisi kuesioner secara lengkap selama kurang lebih 10 menit jika remaja tersebut bersedia menjadi subek penelitian. Saat semuanya sudah mengerjakan kuesioner yang diberikan oleh peneliti, maka peneliti harus mengucapkan terima kasih.
9. Sesudah data kuesioner terkumpul, hal yang dilakukan selanjutnya adalah menganalisis data.
10. setelah selesai peneliti menyusun hasil penelitian.

I. Analisa Data

Penggunaan Microsoft excel dan Statistical Product and Service Solution (SPSS) untuk proses pengolahan agar memperoleh data primer dan data sekunder. Menurut Hidayat (2009), dalam proses pengolahan data ada langkah-langkah

yang harus ditulis di antaranya :

1. *Editing*

Pengecekan terhadap data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti. Terutama memeriksa kelengkapan isi dari formulir yang memiliki kriteria jawaban lengkap, jelas, relevan dan konsisten yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

2. *Coding*

Peneliti melakukan konversi atau terjemahan atas jawaban-jawaban yang terkumpul dari remaja. Kemudian di kategorikan dan di interpretasikan untuk keperluan analisis yaitu jika pernyataan favorable maka nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah apabila pernyataannya unfavorable maka nilai 1 untuk jawaban yang salah dan nilai 0 untuk jawaban yang benar. Hasil kemudian dikategorikan berdasarkan Arikunto (2006). Hasil kemudian di kategorikan jika 76%-100% dikatakan baik, jika 56%-75% dikatakan sedang, jika 0%-55% dikatakan kurang.

3. *Entri data*

Memasukkan data dengan bantuan perangkat lunak komputer dengan kodifikasi yang telah dibuat dan sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoatmodjo,2010).

4. *Melakukan teknis analisis*

Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmodjo,2010). Analisis dalam penelitian ini yaitu deskriptif yang

menghasilkan distribusi dan persentase dari variabel, dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Rumus yang dipakai dalam untuk menghitung persentase dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

x = hasil dari persentase

f = hasil jumlah jawaban yang benar

n = hasil jumlah total pertanyaan

100% = bilangan konstanta tetap

Selanjutnya hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan ke dalam tiga kategori yaitu sebagai berikut :

1. 76%-100% (baik)
2. 56%-75% (sedang)
3. 0%-55% (kurang)

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan untuk menjadi responden)

Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran akan diberikan formulir persetujuan, dan mereka diberitahu terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian serta keikutsertaan sebagai responden. Remaja mempunyai hak

untuk bebas berpartisipasi, jika bersedia maka calon remaja yang akan diteliti maka lembar persetujuan harus ditandatangani, jika menolak menjadi remaja maka peneliti menghormati calon remaja serta tidak dipaksa akan diteliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

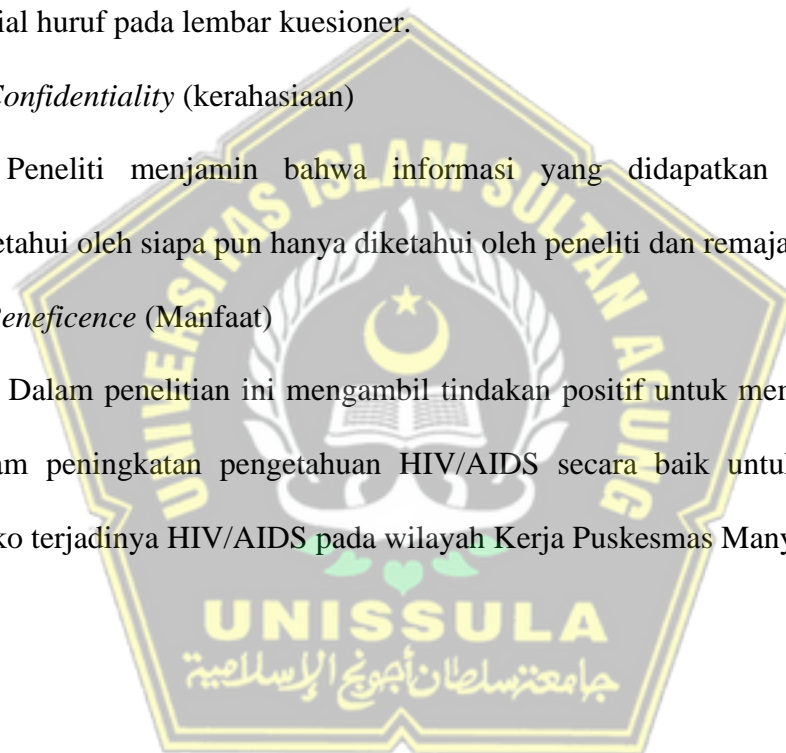
Untuk menjaga privasi remaja, peneliti tidak mencantumkan nama remaja pada lembar kuesioner, namun remaja hanya menuliskan kode atau hanya inisial huruf pada lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa informasi yang didapatkan remaja tidak diketahui oleh siapa pun hanya diketahui oleh peneliti dan remaja saja.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Dalam penelitian ini mengambil tindakan positif untuk membantu remaja dalam peningkatan pengetahuan HIV/AIDS secara baik untuk mengurangi risiko terjadinya HIV/AIDS pada wilayah Kerja Puskesmas Manyaran.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan demi mengetahui tentang gambaran tingkat tentang HIV/AIDS pada pengetahuan remaja yang telah dilakukan pada bulan Januari tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. Pada saat dilakukan penelitian terdapat 100 remaja.

A. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis dari penelitian ini terdiri dari variabel tunggal yaitu pengetahuan remaja terhadap HIV AIDS yang diukur dengan menggunakan kuesioner.

Penelitian ini mengambil sampel yang berjumlah 100 remaja di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. Karakteristik remaja meliputi umur dan jenis kelamin. Rincian dari masing-masing karakteristik remaja adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Remaja

Tabel 4.1 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100)

Karakteristik	Frekuensi	%
Praremaja (usia 11-14 tahun)	1	1
Remaja awal (usia 15-17 tahun)	57	58

Remaja lanjut (usia 18-21 tahun)	42	42
	100	100%

Tabel 4.1 menunjukkan Remaja terbanyak yaitu umur 13-17 tahun remaja awal sebanyak 57 orang remaja.

Tabel 4.2 Persentase dan Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di

Karakteristik	Frekuensi	%
Laki-laki	44	44
Perempuan	56	56
	100	100%

Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100)

Tabel 4.2 menunjukkan remaja terbanyak yaitu 56 orang atau (56%) remaja berjenis kelamin perempuan.

2. Pengetahuan tentang HIV AIDS

Tabel 4.3 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Penularan HIV Melalui Seks (n=100)

Pernyataan	Salah (%)	Benar (%)
1. HIV dapat menular melalui seks	19 (12,4%)	81 (52,9%)

Berdasarkan tabel 4.3 persentase pengetahuan dan distribusi frekuensi tentang HIV, pernyataan tentang HIV dapat menular melalui seks menunjukkan

hasil penelitian menjawab salah 19 orang atau 12,4% remaja dan yang menjawab benar 81 orang atau 52,9% remaja.

Tabel 4.4 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Penularan HIV Melalui Gigitan Nyamuk (n=100).

Pernyataan	Salah (%)	Benar (%)
2. HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk	36 (23,5%)	81 (52,9%)

Berdasarkan tabel 4.4 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 36 (23,5%) remaja dan yang menjawab benar ada 81(52,9%) remaja.

Tabel 4.5 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Penularan HIV Penggunaan Jarum Suntik Bergantian (n=100).

Pernyataan	Salah (%)	Benar (%)
3. Penularan virus HIV yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik secara bergantian	10 (6,5%)	90 (58,8)

Berdasarkan tabel 4.5 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang penularan virus HIV yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik secara bergantian menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 10 (6,5%) remaja dan yang menjawab benar ada 90 (58,8) remaja.

Tabel 4.6 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai AIDS Dalam Penyembuhan Penyakit (n=100)

Pernyataan	Salah (%)	Benar (%)
4. AIDS adalah penyakit yang mudah disembuhkan	40 (26,1%)	60 (39,2%)

Berdasarkan tabel 4.6 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang AIDS adalah penyakit yang mudah disembuhkan menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 40 (26,1%) remaja dan yang menjawab benar ada 60 (39,2%) remaja.

Tabel 4.7 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan remaja Mengenai Singkatan dari HIV (n=100)

Pernyataan	Salah (%)	Benar (%)
5. HIV singkatan dari <i>Human Immune Virus</i>	22 (14,4%)	78 (51,0%)

Berdasarkan tabel 4.7 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan remaja mengenai HIV, pernyataan tentang HIV singkatan dari *Human Immune Virus* menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 22 (14,4%) remaja dan yang menjawab benar ada 78 (51,0%) remaja.

Tabel 4.8 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Penyebab AIDS (n=100)

Pernyataan	Salah (%)	Benar (%)
6. Faktor virus HIV yang disebabkan AIDS	8(5,2%)	92(60,1%)

Berdasarkan tabel 4.8 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang penyebab dari AIDS adalah faktor virus HIV menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 8(5,2%) remaja dan yang menjawab benar ada 92 (60,1%) remaja.

Tabel 4.9 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai AIDS Mengenai Penyakit Keturunan (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
7. AIDS adalah penyakit keturunan	49(32,0%)	51(33,3%)

Berdasarkan tabel 4.9 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan remaja mengenai HIV, pernyataan tentang AIDS adalah penyakit keturunan menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 49 (32,0%) remaja dan yang menjawab benar ada 51 (33,3%) remaja.

Tabel 4.10 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Singkatan dari AIDS (n=100)

Pertanyaan	Salah %	Benar %
8. AIDS singkatan dari <i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i>	5(3,3%)	95(62,1%)

Berdasarkan tabel 4.10 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang AIDS singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome* menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 5 (3,3%) remaja dan yang menjawab benar ada 95 (62,1%) remaja.

Tabel 4.11 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Pengertian dari Terapi ARV (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
9. Penyembuhan HIV dan AIDS bisa diobati oleh Terapi ARV	24(15,7%)	76(49,7%)

Berdasarkan tabel 4.11 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan Penyembuhan HIV dan AIDS bisa diobati oleh Terapi ARV menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 24 (15,7%) remaja dan yang menjawab benar ada 76 (49,7%) remaja.

Tabel 4.12 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Pencegahan HIV Dengan Minum Vitamin dan Antibiotik (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
10. Mencegah penularan HIV dengan minum vitamin atau antibiotik	67(43,8%)	33(21,6%)

Berdasarkan tabel 4.12 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang mencegah penularan HIV dengan minum vitamin atau antibiotik menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 67 (43,8%) remaja dan yang menjawab benar ada 33 (21,6%) remaja.

Tabel 4.13 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Menjauhi Orang yang Terkena HIV (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
11. Menjauhi orang yang terkena penyakit HIV	35(22,9%)	65(42,5%)

Berdasarkan tabel 4.13 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang menjauhi orang yang terkena penyakit HIV menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 35 (22,9%) remaja dan yang menjawab benar ada 65 (42,5%) remaja.

Tabel 4.14 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

Penularan HIV AIDS melalui berjabat tangan (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
12. Berjabat Tangan dapat menularkan HIV	53(34,6%)	47(30,7%)

Berdasarkan tabel 4.14 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang berjabat tangan dapat menularkan HIV menunjukkan hasilnya menjawab salah ada 53 (34,6%) remaja dan yang menjawab benar ada 47 (30,7%) remaja.

Tabel 4.15 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

Penularan HIV AIDS Melalui Berciuman (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
13. Salah satu penularan HIV AIDS yaitu dengan berciuman	39(25,5%)	61(39,9%)

Berdasarkan tabel 4.15 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang salah satu penularan HIV AIDS yaitu dengan berciuman menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 39 (25,5%) remaja dan yang menjawab benar ada 61 (39,9%) remaja.

Tabel 4.16 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

Mencegah Penularan HIV dengan Memakai Kondom saat

Berhubungan Seks (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
14. Pemakaian kondom saat berhubungan seks dapat mencegah penularan HIV	16(10,5%)	84(54,9%)

Berdasarkan tabel 4.16 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang mencegah penularan HIV dengan memakai kondom saat berhubungan seks menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 16 (10,5%) remaja dan yang menjawab benar ada 84 (54,9%) remaja.

Tabel 4.17 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

Penggunaan Narkoba Dapat Menularkan HIV (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
15. Penggunaan narkoba dapat risiko tertular HIV	16(10,5%)	84(54,9%)

Berdasarkan tabel 4.17 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang Penggunaan narkoba dapat risiko tertular HIV menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 16 (10,5%) remaja dan yang menjawab benar ada 84 (54,9%) remaja.

Tabel 4.18 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

Makan di Piring Yang Sama Dengan Orang Terkena HIV/AIDS Dapat Tertular HIV/AIDS (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
16. Makan dipiring yang sama dengan orang terkena HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS	50(32,7%)	50(32,7%)

Berdasarkan tabel 4.18 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang makan di piring yang sama dengan orang terkena HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 50 (32,7%) remaja dan yang menjawab benar ada 50 (32,7%) remaja.

Tabel 4.19 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

HIV dapat tertular melalui disantet seseorang (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
17. Dapat tertular virus HIV dengan diguna-guna atau disantet	58(37,9%)	42(27,5%)

Berdasarkan tabel 4.19 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang dapat tertular virus HIV dengan diguna-guna atau disantet menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 58 (37,9%) remaja dan yang menjawab benar ada 42 (27,5%) remaja.

Tabel 4.20 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai Penyebab AIDS dapat menular melalui ibu hamil ke anaknya selama kehamilan (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
18. Apakah seorang ibu dapat menularkan AIDS ke anaknya selama kehamilan	43(28,1%)	57(37,3%)

Berdasarkan tabel 4.20 Persentase dan Distribusi frekuensi Mengenai HIV, pernyataan tentang apakah seorang ibu dapat menularkan AIDS ke anaknya selama kehamilan menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 43 (28,1%) remaja dan yang menjawab benar ada 57 (37,3%) remaja.

Tabel 4.21 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai AIDS dapat ditularkan melalui ibu saat melahirkan (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
19. Apakah saat ibunya melahirkan dapat menyebabkan penularan AIDS	50(32,7%)	50(32,7%)

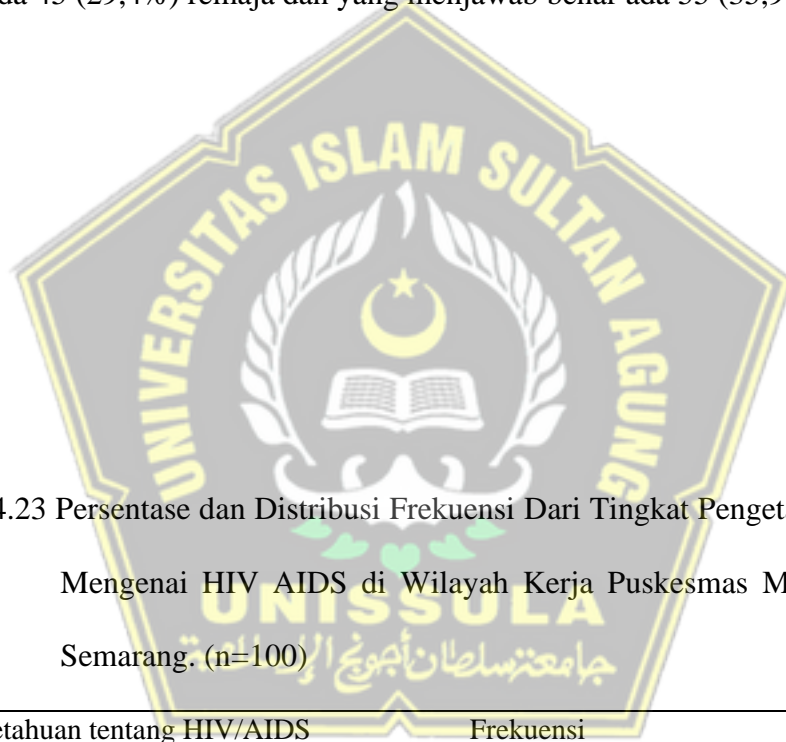
Berdasarkan tabel 4.21 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang apakah saat ibunya melahirkan dapat menyebabkan penularan AIDS menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 50(32,7%) remaja dan yang menjawab benar ada 50(32,7%) remaja.

Tabel 4.22 Persentase dan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Mengenai

AIDS dapat ditularkan selama menyusui ke anaknya (n=100)

Pernyataan	Salah %	Benar %
20. Apakah seorang ibu selama menyusui ke anaknya dapat menularkan virus AIDS	45(29,4%)	55(35,9%)

Berdasarkan tabel 4.22 persentase dan distribusi frekuensi pengetahuan mengenai HIV, pernyataan tentang apakah seorang ibu selama menyusui ke anaknya dapat menularkan virus AIDS menunjukkan hasil penelitian menjawab salah ada 45 (29,4%) remaja dan yang menjawab benar ada 55 (35,9%) remaja.



Tabel 4.23 Persentase dan Distribusi Frekuensi Dari Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100)

Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Frekuensi	%
Baik	41	26,8
Sedang	59	38,6
Kurang	0	0
Total	100	65,4

Dari tabel distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV dan AIDS di sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran di atas menunjukkan hasil remaja yang paling banyak berpengetahuan sedang yaitu 59 orang remaja dengan persentase 38,6%.

Tabel 4.24 Persentase dan Distribusi Frekuensi Dari Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Penyebab HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100)

Pencegahan tentang HIV/AIDS	Frekuensi	%
Baik	31	20,3
Sedang	64	41,8
Kurang	5	3,3
Total	100	65,4

Dari tabel Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat pengetahuan pada remaja mengenai penyebab HIV/AIDS di sekitar wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang di atas menunjukkan hasil remaja yang paling banyak mengetahui penyebab HIV/AIDS yaitu berpengetahuan sedang 64 orang remaja dengan persentase 41,8%.

Tabel 4.25 Persentase dan Distribusi Frekuensi Dari Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai Pencegahan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. (n=100)

Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS	Frekuensi	%
Baik	43	28,1
Sedang	54	35,3
Kurang	3	2,0
Total	100	65,4

Dari tabel Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang di atas menunjukkan hasil remaja yang paling banyak mengetahui

pencegahan HIV/AIDS yaitu berpengetahuan sedang 54 orang remaja dengan persentase 53,3%.



BAB V PEMBAHASAN

Peneliti menjelaskan tentang karakteristik responden dan gambaran tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV dan AIDS di sekitar wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang pada mulai tanggal 24 Januari 2023. Hasil bab ini akan mengupas hasil yang akan dilakukan peneliti. Pembahasan ini mencakup gambaran tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV AIDS sebagai berikut:

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Remaja

a. Umur

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, menyatakan hasil praremaja usia 11-14 tahun sebanyak 1(1%) orang. Pada usia 13-17 tahun remaja awal sebanyak 57 (57%) orang. Pada remaja lanjut usia 18-21 tahun sebanyak 42 (42%) orang.

Umur merupakan salah satu faktor pengaruh pengetahuan. Daya tangkap seseorang sangat dipengaruhi oleh umur, begitu juga dengan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia seseorang membuat pola pikir dan daya tangkapnya semakin berkembang sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperoleh menurut (Fitriani Yuliana, 2017).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mana dilakukan oleh (Kristy, 2018) didapatkan hasil karakteristik jumlah responden mempengaruhi banyaknya umur remaja diwilayah yang diteliti.

Menurut WHO, usia 10-19 tahun merupakan usia yang termasuk kategori remaja, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan penduduk yang berusia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), usia 10-24 tahun dan belum menikah termasuk kategori remaja (Depkes, 2018).

Masa peralihan atau ttransisi dari anak ke dewasa disebut dengan masa remaja. Pada masa inilah fisik ataupun mental mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang sangan pesat (Alex Sobur, 2003). Sehingga remaja dapat di kelompokkan menjadi tahapan sebagai berikut:

- 1.) Pra Remaja (11-14 tahun)

Pra remaja memiliki masa yang sangat pendek, untuk usia 11-14 tahun yang bisa dibilang pada saat ini merupakan fase negatif, karena cenderung negatifnya tingkah laku pada saat ini. Fase ini juga biasanya memiliki hubungan komunikasi yang sukar terhadap orang tua. Perubahan suasana hati yang tak terduga juga dapat terjadi disebabkan oleh perkembangan fungsi tubuh yang terganggu diakibatkan mengalami perubahan hormon. Perubahan serta peningkatan reflektivitas yang terjadi pada diri remaja membuat mereka memikirkan apa yang dipikirkan orang lain tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? Mengapa orang-orang menatapku? Apakah aku salah satu anak “keren”? dan lainnya.



2.) Remaja Awal (15-17 tahun)

Perubahan pesat hingga pencapaian puncaknya adalah pada fase ini. Pada usia ini akan terjadi tidak stabilnya emosional serta banyak hal. Berubahnya pola-pola hubungan sosial. Remaja merasa dirinya berhak untuk membuat keputusan sendiri selayaknya orang dewasa. Pada fase ini pencapaian kemandirian dan identitas sangat mencolok, semakin logis dan idealistis pemikiran, serta semakin banyak meluangkan waktu dengan lingkungan luar keluarga. (Teressa, 2002).

3.) Remaja Lanjut (18-21 tahun)

Biasanya pada fase ini, remaja ingin jadi pusat perhatian yang ingin menonjolkan dirinya. Memiliki idealis, tingginya cita-cita, semangat yang tinggi, serta energi yang besar. Ia berusaha untuk tidak ketergantungan emosional serta memantapkan identitas dirinya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Manyaran didapatkan hasil jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan hasil yang didapatkan yaitu laki-laki ada 44 atau (44%) responden dan perempuan 56 atau (56%) responden.

Responden pada saat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Manyaran kebanyakan berjenis kelamin perempuan karena banyaknya penduduk di wilayah Manyaran rata-rata perempuan. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu jenis kelamin. Menurut Notoatmojo (2011)

kelompok laki-laki dan perempuan merupakan hal yang dapat membedakan antar tiap manusia sebagai tanda biologisnya. Perilaku seseorang maupun penampilan seseorang tiap jenis kelamin diacu sesuai dengan jenis kelamin seseorang tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Nurmalitasari tahun 2022 dapat diketahui bahwa distribusi remaja putri sebanyak 188 remaja di wilayah kerja puskesmas dan sebagian besar berumur 16-19 tahun. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Samsul Anwar 2019 dapat diketahui bahwa pada penelitian ini menunjukkan alternatif metode penilaian dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi serta dibidang ilmu pengetahuan dengan menggunakan alternatif metode penilaian. Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diketahui bahwa dalam menyelesaikan masa studi potensi yang di miliki oleh perempuan lebih cenderung 125,5% dibandingkan dengan laki-laki.

c. Pengetahuan tentang HIV AIDS

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Manyaran di Kota Semarang menunjukkan bahwa, dari 100 remaja berpengetahuan baik ada 41 orang remaja dengan persentase 26,8%, berpengetahuan sedang ada 59 orang remaja dengan persentase 38,6%, dan yang berpengetahuan kurang tidak ada.

Pengetahuan remaja di wilayah kerja Manyaran dengan kategori baik, hal tersebut dikarenakan banyaknya remaja mendapatkan informasi dari media elektronik, sehingga informasi bisa didapatkan dengan mudah dan cepat.

Hal ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Hurlock 2003 yaitu untuk mendapatkan informasi tentang masalah seksual, anak perempuan lebih senang membaca dari pada anak laki-laki yang hanya senang bermain. Berdasarkan perbandingan hasil penelitian dengan teori didapatkan hasil bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori, pada teori dijelaskan bahwa anak perempuan lebih senang membaca dari pada anak laki-laki yang hanya senang bermain, secara otomatis anak perempuan memiliki pengetahuan lebih dibandingkan dengan anak laki-laki oleh sebab itu hasil penelitian ini sesuai dengan teori.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah jika mendapatkan informasi yang tepat dan baik dari berbagai media misalnya TV, Radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuannya menurut Notoatmojo (2011).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran menunjukkan bahwa, dari 100 orang remaja berpengetahuan tentang penyebab yang baik ada 31 orang remaja dengan persentase 20,3%, berpengetahuan sedang ada 64 orang remaja dengan persentase 41,8%, dan yang berpengetahuan kurang tentang penyebab HIV/AIDS ada 5 orang remaja dengan persentase 4,8%.

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi *oportunistik* dan

bisa menyebabkan kematian (Dirjen P2PL RI, 2012), sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Depkes RI, 2012).

HIV dan virus-virusnya sejenis umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, cairan tubuh yang mengandung HIV seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral). Transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi. Hubungan seksual adalah faktor penyebab penularan HIV/AIDS tertinggi (Nursalam, K & Ninuk, D, 2017).

Pola penularan HIV & AIDS di Indonesia mengalami perubahan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Awal ditemukannya kasus AIDS ini yaitu pada tahun 1987, menyatakan bahwa heteroseksual merupakan cara penularan yang paling banyak pada penyakit ini. Seiring dengan berjalannya peningkatan penggunaan narkoba suntuk (penasun) dari tahun 1999 di Indonesia, maka penularan HIV & AIDS bergeser melalui penasun/IDU (Depkes, 2011). Pola penularan HIV dan AIDS terbanyak awalnya melalui IDU menjadi heteroseksual lagi semenjak tahun 2008 (Depkes 2011). Begitu juga yang dialami pada RSUD Dr. Soetama, meskipun cara penularannya terutama karena hubungan heteroseksual semenjak 2006 hingga 2010, namun terjadi perubahan cara penularan dari IDU ke heteroseksual pada pasien laki-laki semenjak tahun 2008, serta penularan melalui IDU semakin menurun ditahun

itu. Hal tersebut disebabkan karena kesadaran penasin agar tidak menggunakan jarum suntik yang sama semakin tinggi, namun tetap waspada pada penularan ke populasi risiko rendah dan kasus IMS yang meningkatnya karena peningkatan pada penularan melalui heteroseksual. (Depkes, 2011).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Astindari 2010. Menularnya HIV sejak tahun 2006 sebanyak 5 orang (1,3%) melalui perintal terjadi peningkatan hingga 24 orang (3,4%) ditahun 2010, sehingga diketahui bahwa semakin banyak kasus penularan HIV yang terjadi pada bayi yang ditularkan oleh ibunya. Sebab itu, upaya pencegahan infeksi HIV pada janin dari ibunya sangat perlu dilakukan, hal ini bisa berupa diagnosis dini infeksi HIV demi memaksimalkan pilihan penanganan kehamilan pada ibu hamil serta pengoptimalan waktu untuk terapi, melakukan perencanaan operasi caesar untuk kelahiran, serta tidak menyusui bayinya dengan ASI. Terjadi perubahan pada penularannya, awalnya ditahun 2005 sebesar 63% terjadi melalui penasin yang pelan-pelan ada perubahan melalui hubungan heteroseksual dari tahun 2006 sebesar 47,1% menjadi 71,9% ditahun 2010. Hal tersebut dapat memberi pengaruh upaya dalam mencegah tertular HIV & AIDS, serta tetap waspada dengan adanya kemungkinan kasus infeksi seksual yang menular semakin meningkat.

Sebab itu, ibu yang dapat menularkan HIV ke janinnya sangat perlu dilakukan upaya untuk mencegahnya, seperti ibu hamil yang didiagnosis dini terkena infeksi HIV agar penanganan dalam masa kehamilannya dapat di maksimalkan serta pengoptimalan waktu terapi, merencanakan operasi caesar, dan tidak memberi ASI pada bayi. Selain itu, suami yang terinfeksi juga perlu di

beri upaya untuk mencegah tertularnya dari HIV & AIDS. Terjadi perubahan dalam cara penularannya, yang mana awalnya pada tahun 2005 sebanyak 63% penularan terjadi melalui penasun hingga berubah menjadi penularan melalui hubungan heteroseksual sebesar 47,1% pada tahun 2006, yang kemudian berubah naik menjadi 71,9% pada tahun 2010. Semua itu bisa memberi pengaruh pada upaya pencegahan dalam menularnya HIV & AIDS, serta harus tetap waspada dengan kemungkinan adanya kasus infeksi seksual menular yang meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang menunjukkan bahwa dari 100 orang remaja didapatkan remaja yang berpengetahuan baik ada 43 orang dengan persentase 28,1%, berpengetahuan sedang ada 54 orang remaja dengan persentase 35,3%, dan yang berpengetahuan kurang tentang pencegahan HIV/AIDS ada 3 orang remaja dengan persentase 2,0%.

Dalam kesehatan masyarakat sangat penting melakukan tindakan mencegah HIV, termasuk *sirkumsisi* pada laki-laki, pencegahan tranmisi ibu yang dapat menginfeksi anaknya dengan pemberian *antiretroviral*. Pencegahan tranmisis dan antiretriviral untuk profilaksis pada pemaparan ini dilakukan untuk orang yang terinfeksi HIV dengan terapi antiretroviral. Vaksin dan mikrobisida vagina merupakan proses penelitian yang masih berproses dalam teknik pencegahan penyakit ini (Maarten G, 2014). Cara utama untuk mencegah infeksi HIV adalah dengan mengurangi resiko paparan HIV seperti berhubungan seksual tanpa kondom atau menggunakan jarum bersama dan peralatan injeksi lainnya.⁸

Selama bertahun-tahun, pengobatan untuk HIV/AIDS terus dikembangkan. Perkembangan penanganan profilaksis HIV/AIDS selalu berfokus pada pencegahan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena obat untuk HIV/AIDS belum dapat menyembuhkan penyakit ini secara maksimal.

Selama bertahun-tahun, pengobatan untuk HIV/AIDS terus dikembangkan. Perkembangan penanganan profilaksis HIV/AIDS selalu berfokus pada pencegahan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena obat untuk HIV/AIDS belum dapat menyembuhkan penyakit ini secara maksimal (Date AA, 2013).

Pencegahan atau penanganan HIV dan AIDS dibagi menjadi empat kategori, yaitu vaksin, inhibitor entri makro molekular HIV, terapi berbasis asam nukleat dan obat antiretroviral khususnya potensi tanaman sebagai antiretroviral (M Rizki P, 2015).

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, adapun keterbatasan penelitian ini yaitu:

1. Saat melakukan pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga kemungkinan ada responden yang tidak menjawab dengan jujur.
2. Penelitian ini hanya mengambil sampel dari remaja yang berobat di Puskesmas Manyaran dan di sekitar satu wilayah saja. Sampel diambil tidak secara merata di dari Kelurahan Krapyak, Kelurahan Manyaran, dan Kelurahan

Kembangarum yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Yang dapat diharapkan pada penelitian ini mengenai gambaran tingkat pengetahuan kalangan remaja mengenai HIV dan AIDS di sekitar wilayah kerja puskesmas Manyaran kota Semarang, yaitu:

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dapat menjadi pembelajaran untuk institusi pendidikan terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan juga bisa menjadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Petugas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa dapat dijadikan penambah wawasan untuk petugas pelayanan kesehatan terkait dengan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS ke depannya.

3. Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan sumber informasi dari hasil penelitian ini bahaya HIV/AIDS dan untuk menghindari risiko yang bisa mengakibatkan terkena penyakit HIV AIDS.

4. Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan memberikan pengalaman peneliti agar meningkatkan pengetahuan dan juga kesadaran remaja tentang HIV/AIDS.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan jumlah sampel 100 remaja mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV & AIDS di wilayah Puskesmas Manyaran Kota Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Umur yang terbanyak adalah umur 13-17 tahun remaja awal di wilayah Puskesmas Manyaran Kota Semarang.
2. Jenis kelamin remaja terbanyak di wilayah Puskesmas Manyaran Kota Semarang adalah perempuan.
3. Pengetahuan remaja di wilayah kerja Puskesmas Manyaran di Kota Semarang memiliki pengetahuan yang sedang.

B. Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian, maka peneliti mengajukan saran yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Institusi pendidikan

Diharapkan nantinya dapat memberikan menambah ilmu pengetahuan, menjadikan pembelajaran, pengembangan penelitian dan menambah referensi bagi mahasiswa perguruan tinggi dan kejuruan agar dapat mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2. Institusi pelayanan kesehatan

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan dan diharapkan untuk memberikan penyuluhan atau edukasi tentang HIV/AIDS.

3. Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memberikan informasi dan motivasi dari media elektronik terkait dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga faktor risiko kejadian HIV/AIDS dapat dihindari

4. Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan wawasan. Sehingga perlu adanya penelitian tentang perilaku dan edukasi terkait HIV/AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Afi Darti, N., Imelda, F., Studi, P. S., & Keperawatan, F. (2019). HIV/AIDS Prevention and Prevention Efforts Through Improvement of HIV/AIDS Knowledge and Screening in Council Women Groups in Belawan North Sumatera. In *Jurnal Riset Hesti Medan* (Vol. 4, Issue 1).
- Agina Widyaswara Suwaryo, P., Yuwono, P., Studi Keperawatan, P., Muhammadiyah Gombong, Stik., Bencana, M., Longsor, T., & Pengetahuan, T. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor*.
- Anwar, S., Salsabila, I., Sofyan, R., & Amna, Z. (2019). *LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN, SIAPA YANG LEBIH CERDAS DALAM PROSES BELAJAR? SEBUAH BUKTI DARI PENDEKATAN ANALISIS SURVIVAL* (Vol. 18, Issue 2).
- Arifatun, N.,N., Mahendrasari, D., Jurusan, S., Kesehatan, I., & Keolahragaan, I. (2017). ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP NARAPIDANA KASUS NARKOBA TERHADAP PERILAKU BERISIKO PENULARAN HIV/AIDS. In *JHE* (Vol. 2, Issue 1). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Arta, T. R., Rahmadhoni, B., & Primawati, I. (n.d.). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Seks Pranikah dan Penularan Hiv/Aids pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Angkatan 2020*. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/3>
- Date AA, Destache CJ. A review of nanotechnological approaches for the prophylaxis of HIV/AIDS. *Biomaterials*. 2013; 34(26):6202-28. 10.
- Depkes RI, 2012, *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela*, Dirjen P2 & PL, Jakarta.
- Diananda, A. (2018). PSIKOLOGI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA. In *ISTIGHNA* (Vol. 1, Issue 1). www.depkes.go.id
- Direktorat Jendral P2 & PL, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pemasaryakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI, 2012, *Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas*, Jakarta.
- Dr. Drs. Ismail Nurdin, M. d. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Dr. H. Zuchri Abdussamad, S. M. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.
- Farisa Humaira, F. P. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Suluh Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*.
- Imelda, F. (2018). *Jurnal Global Health Science. Pengetahuan dan Presepsi siswa SMAN 2 Kupang Terhadap Penyakit HIV dan AIDS* .
- Jamini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Program Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, T. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit HIV/AIDS di SMKN 2 Tamiyang Layang, Kalimantan Tengah* (Vol. 2, Issue 1).

- Maartens G, Celum C, Lewin SR. HIV infection: epidemiology, treatment and prevention. *The lancet*. 2014; 384(9939): 258-71.
- Martilova, D. (2020). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV AIDS DI SMA N 7 KOTA PEKANBARU. *Journal of Midwifery Science*.
- Mofenson LM, Brady MT, Danner SP, Dominguez KL, Hazra R, Handelsman E, et al. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections among hiv-exposed and hiv-infected children. *MMWR recommrep*. 2010;58(11):1-248
- Naura Afifah, B. T. (2021). Gambaran Stigma pada Program kerja Warga Peduli AIDS/WPA Terhadap Pekerja Seksual (Studi pada WPA di Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rizki Prayuda, M. (n.d.). *Pencegahan dan Tatalaksana HIV/AIDS*.
- Sanny Frisca, I. G. (7 februari 2022). *Penelitian Keperawatan* . Yayasan Kita Menulis .
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

