



**HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
HIV/AIDS PADA SISWA SMAN 01
KARANGANYAR DEMAK**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Sepia Tresia Viona

NIM: 30902300305

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

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

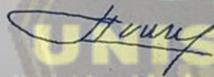
Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya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

Semarang, 22 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Penulis



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat)



(Sepia Tresia Viona)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS PADA SISWA SMAN 01 KARANGANYAR DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sepia Tresia Viona

NIM : 30902300305

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada tanggal 22 Februari 2025

Pembimbing I


Dr.Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Pembimbing II


Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB
NIDN 06-0203-7603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS PADA SISWA SMAN 01 KARANGANYAR DEMAK

Disusun oleh :

Nama : Sepia Tresia Viona

NIM : 30902300305

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr.Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06-1509-8802



Penguji II,

Dr.Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504



Penguji III,

Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB
NIDN 06-0203-7603



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN.06220875

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sepia Tresia Viona

NIM : 30902300305

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS PADA SISWA SMAN 01**

KARANGANYAR DEMAK adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 22 Februari 2025



Sepia Tresia Viona

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, November 2024

ABSTRAK

Sepia Tresia Viona

**HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS PADA SISWA SMAN 01
KARANGANYAR DEMAK**

62 halaman + 7 tabel + xvi + 6 lampiran

Latar Belakang: HIV/AIDS adalah penyakit menular di Jawa Tengah menduduki posisi ke 4 penderita HIV tertinggi di Indonesia dengan penderita sebanyak 39.978 jiwa. Keterpaparan sumber informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS, dan berdampak pada sikap dan perilaku individu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas X1 SMAN 01 Karanganyar Demak.

Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Probability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 185 responden dengan kriteria inklusi yaitu 1) aktif sebagai siswa/siswi SMAN 01 Karanganyar Demak 2) siswa kelas XI 3) Bersedia menjadi responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner keterpaparan sumber informasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat yang menggunakan uji *Spearman*.

Hasil: Karakteristik responden dari hasil penelitian mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 101 Responden (54,6%). Sedangkan, mayoritas responden berumur 17 tahun sebanyak 142 responden (76,8%). Keterpaparan sumber informasi mayoritas terpapar sumber informasi sedang sebanyak 95 responden (51,4%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 99 responden (53,5%). Ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada Siswa SMA 01 Karanganyar Demak dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$.

Kesimpulan: Ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan HIV/AIDS. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi keterpaparan sumber informasi maka pengetahuan tentang HIV/AIDS semakin baik.

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

Daftar Pustaka : 39 (2017-2024)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2024

ABSTRACT

Sepia Tresia Viona

THE RELATIONSHIP OF EXPOSURE TO INFORMATION SOURCES AND ADOLESCENTS' KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS AMONG STUDENTS OF SMAN 01 KARANGANYAR DEMAK

62 pages + 7 tables + xvi + 6 attachments

Background: HIV/AIDS is an infectious disease in Central Java which occupies the 4 highest number of HIV sufferers in Indonesia with 39,978 sufferers. Exposure to information sources influences the level of knowledge about HIV/AIDS, and has an impact on individual attitudes and behavior. The aim of this research was to determine the relationship between exposure to information sources and adolescent knowledge about HIV/AIDS in class XI students at SMAN 01 Karanganyar Demak.

Method: The design of this research is quantitative research, with a cross sectional approach. The sampling technique used the Probability sampling method with a total sample of 185 respondents with inclusion criteria, namely 1) active as a student at SMAN 01 Karanganyar Demak 2) class XI student 3) Willing to be a respondent. The data collection method uses a knowledge questionnaire and an information source exposure questionnaire. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the Spearman test.

Results: The majority of respondents' characteristics from the research results were female with a total of 101 respondents (54.6%). Meanwhile, the majority of respondents were 17 years old, 142 respondents (76.8%). The majority of exposure to information sources was medium to 95 respondents (51.4%). The majority of respondents had less knowledge, 99 respondents (53.5%). There is a relationship between exposure to information sources and adolescent knowledge about HIV/AIDS among SMA 01 Karanganyar Demak students with a p value of $0.000 < 0.05$.

Conclusion: There is a relationship between exposure to information sources and knowledge of HIV/AIDS. This shows that the higher the exposure to information sources, the better the knowledge about HIV/AIDS.

Keywords: *Information Exposure, HIV/AIDS Knowledge, Adolescents*

Bibliography: 39 (2017-2024)

MOTTO

“Orang lain tidak akan paham beratnya masa sulit yang kita lewati yang mereka tahu hanya bagian *succes stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri, kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga apa yang kita perjuangkan hari ini”

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(QS. Al-Baqarah 2:286)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, dengan mengucap Alhamdulillah rabbil'alamin karena-Nya telah diberikan sehat, rahmat dan ridho-Nya dalam penyusunan skripsi penelitian. Tak lupa penulis haturkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW atas kecintaan-Nya terhadap umat-Nya. skripsi penelitian ini bertujuan untuk memenuhi syarat sebelum dilaksanakannya penelitian dalam penyusunan skripsi untuk mendapat gelar S1 Keperawatan.

Dengan selesainya skripsi penelitian ini, penulis sadar bahwa banyak sekali aspek-aspek yang mempengaruhi dalam proses penyusunan skripsi ini. Tentunya tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan hambatan dan kesulitan dengan baik. Oleh karena itu, dengan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang membantu, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu dan menyelesaikan studi.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr.Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

5. Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Orang tua, Ayahanda Sutrisno dan Ibunda Dahlia yang senantiasa tulus dan berusaha memberikan hal – hal baik, dukungan serta semangat, doa yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Adiku tersayang, Mentari Farikanaila dan Muhammad Arga Arrasyad yang selalu memberikan dukungan serta motivasi yang sangat diperlukan penulis dalam penyusunan skripsi penelitian.
8. Semua teman saya sewaktu saya kuliah yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih atas doa dan supportnya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian .
9. Teman teman RPL S1 Keperawatan yang sangat luar biasa yang sudah memberikan support untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu para pembaca diharapkan dapat memberikan kritik dan saran dalam mengembangkan kelanjutan penelitian ini.

Semarang, 08 Februari 2024

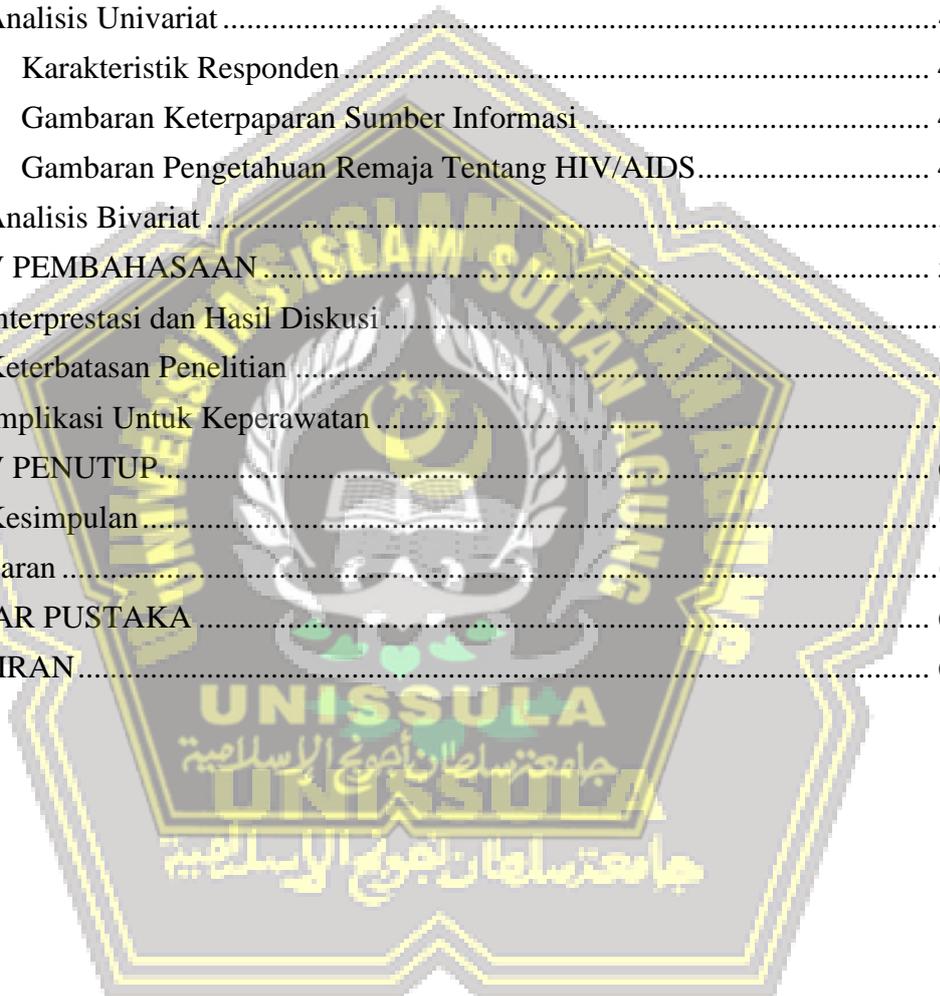


Sepia Tresia Viona

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
MOTTO.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Remaja.....	7
B. Konsep Pengetahuan HIV/AIDS.....	8
C. Sumber Informasi.....	23
D. Model <i>Information-Motivation-Behavioral Skills</i> (IMB).....	26
E. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS.....	28
F. Kerangka Teori.....	30
G. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Desain Penelitian.....	33

D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
F. Definisi Operasional	36
G. Instrumen Penelitian	37
H. Teknik Pengumpulan Data	40
I. Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Analisis Univariat	48
1. Karakteristik Responden.....	48
2. Gambaran Keterpaparan Sumber Informasi	49
3. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS.....	49
B. Analisis Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAAN	52
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi	52
B. Keterbatasan Penelitian	61
C. Implikasi Untuk Keperawatan	61
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model <i>Information-Motivation-Behavioral Skills</i> (IMB)	28
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	32



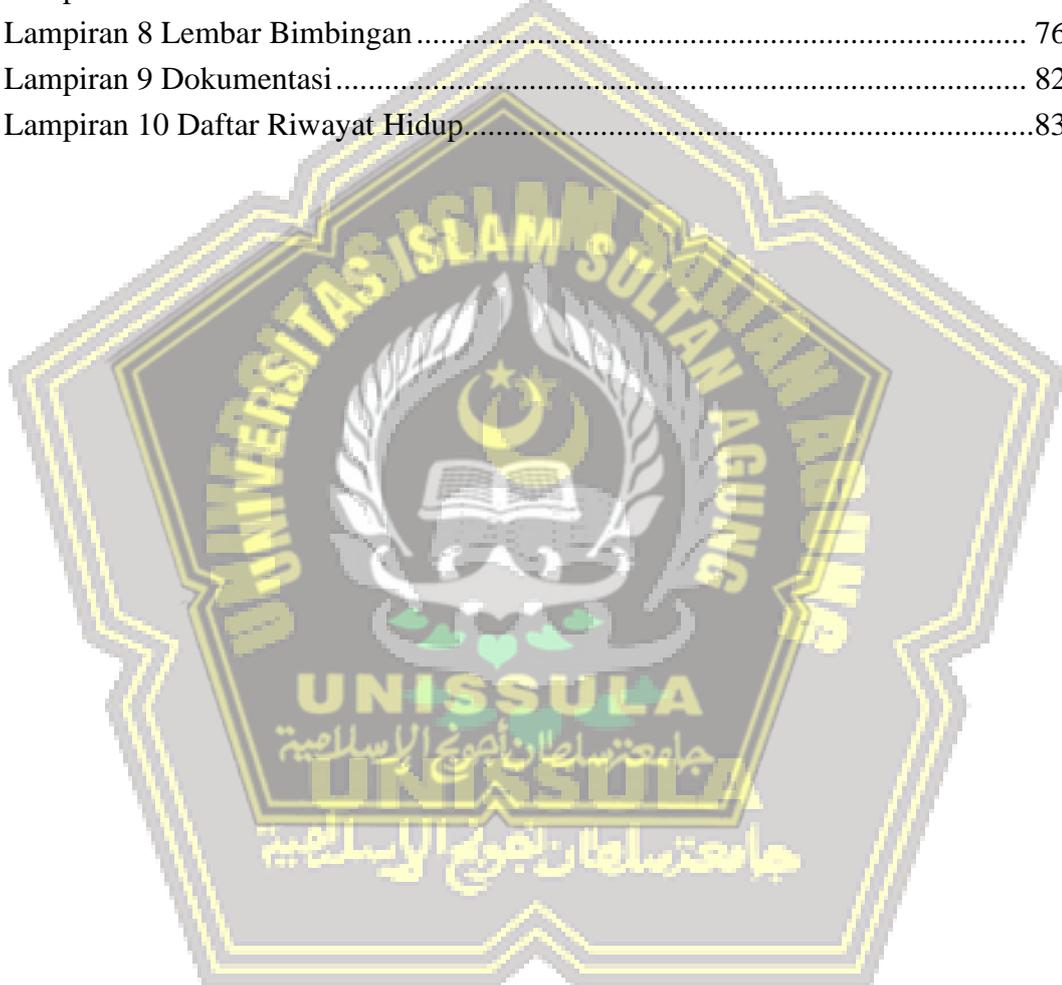
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa SMAN 01 Karanganyar Demak (N=185).....	48
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Sumber Informasi.....	49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS.....	49
Tabel 4. 4 Analisis Variable Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	68
Lampiran 2. Permohonan kesediaan menjadi responden.....	71
Lampiran 3. Persetujuan menjadi responden	72
Lampiran 4 Surat Lolos Uji Etik.....	73
Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian.....	74
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian	75
Lampiran 7 Hasil SPSS.....	75
Lampiran 8 Lembar Bimbingan.....	76
Lampiran 9 Dokumentasi.....	82
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup.....	83



BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang Masalah

HIV dan AIDS merupakan penyakit dengan penderitanya terus bertambah. HIV (Human Immunodeficiency Virus) ialah virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga sistem imun menjadi lemah. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ialah gejala yang timbul karena kerusakan sistem imun yang disebabkan oleh HIV. Penderita HIV perlu mendapat pengobatan ARV untuk menekan virus dan menghindari infeksi lebih lanjut. Penderita AIDS juga butuh ARV untuk mencegah infeksi sekunder dan komplikasi lainnya. (Wicaksono & Artistin, 2023).

Perlakuan berbeda, stigma, dan diskriminasi dari berbagai pihak, termasuk keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan, menimbulkan dampak sosial, psikologis, dan ekonomi yang serius bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Secara sosial, banyak ODHA mengisolasi diri dan mencari dukungan di komunitas sesama ODHA. Dampak psikologisnya meliputi depresi dan bahkan pemikiran untuk bunuh diri akibat penolakan setelah mengetahui status HIV mereka. Secara ekonomi, ODHA sering mengalami penurunan kondisi keuangan karena harus menanggung biaya pengobatan, seperti pemeriksaan rutin dan obat ARV. (Amelia, 2023).

Kasus HIV/AIDS hanyalah sebagian kecil dari masalah sebenarnya (fenomena gunung es), dengan jumlah kasus yang dilaporkan jauh lebih rendah daripada angka sebenarnya. Peningkatan signifikan kasus AIDS yang

dilaporkan setiap tahun menguatkan hal ini. Secara global, diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun terinfeksi HIV setiap harinya, dan sekitar 1400 anak di bawah usia 15 tahun meninggal karena penyakit ini. Lebih dari 6000 orang usia produktif juga terinfeksi setiap harinya. (Purwaningsih, 2015). HIV/AIDS menimbulkan dampak buruk secara individu dan nasional karena melemahkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit lain. Meskipun HIV dan AIDS berbeda, keduanya saling berkaitan. Penyakit kronis seperti kanker dan infeksi oportunistik sering muncul sebagai komplikasi AIDS akibat sistem kekebalan tubuh yang terganggu. Singkatnya, infeksi HIV dapat menyebabkan AIDS. (Hasibuan, 2021).

Pada akhir 2019, dari data WHO ada sekitar 38 juta orang di dunia yang hidup dengan penyakit HIV/AIDS alias ODHA. Sebanyak 4% kasus di antaranya di alami oleh anak-anak. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia pada bulan Januari-Maret 2021 didapatkan penambahan kasus HIV baru sebanyak 7.650 jiwa dan kasus AIDS baru sebanyak 1.677 jiwa. Total kasus HIV/AIDS di Indonesia dari 2005 sampai Maret 2021 sebanyak 427.201 jiwa. Kasus baru menurut data sebagian besar penambahan berasal dari rentang umur 25-49 tahun sebanyak 71,3%. Risiko tertinggi penularan berasal dari homoseksual 27,2%, heteroseksual 13% dan penggunaan jarum suntik bergantian 0,5%. Jawa Tengah menduduki posisi ke 4 penderita HIV tertinggi di Indonesia dengan penderita sebanyak 39.978 jiwa (Ditjen P2P, 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten Demak menemukan 93 kasus HIV/AIDS selama tahun 2023. Rinciannya, 66 orang terinfeksi HIV dan 27 orang terkena AIDS. Mayoritas pengidap berada di usia produktif dengan rentang usia 16-40 tahun. Faktor risiko penularan HIV/AIDS yang paling utama adalah perilaku seksual. Faktor lain yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS adalah orang tua yang memiliki riwayat penyakit infeksi menular, seks bebas. HIV/AIDS (HERDA, 2021).

Program ABAT atau Aku Bangga Aku Tahu telah diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013. Program ABAT dirancang dengan tujuan untuk mencegah HIV/AIDS di kalangan remaja sehingga menargetkan remaja berusia 15-24 tahun memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang HIV/AIDS, khususnya penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks tidak sehat dan penggunaan narkoba suntikan (Iskandar, 2016). Program Genre (Generasi Berencana) yang dikembangkan oleh BKKBN menargetkan remaja belum menikah berusia 10-24 tahun, termasuk keluarga dan masyarakat. Program ini memberikan informasi kesehatan reproduksi, membahas risiko pernikahan dini, seks pranikah, alkohol, dan obat-obatan. Tujuannya adalah meningkatkan keterampilan hidup, mengembangkan konsep diri remaja, dan memberikan informasi tentang keluarga berencana serta kehidupan sehat di masa depan. (Indraswari&Ratih,2022).

Pengetahuan tentang HIV AIDS sangat penting karena mempengaruhi sikap dan perilaku. Orang-orang yang tidak mengetahui banyak tentang HIV AIDS cenderung menjauhkan diri dari para penderita, bahkan menganggap

penyakit ini tidak berbahaya. Sebaliknya, pengetahuan yang memadai akan mendorong penerimaan terhadap para penderita. Sangat penting untuk mengetahui bahwa mungkin untuk mencegah penularan HIV AIDS karena penyakit ini dapat dipahami dengan baik. Informasi yang tersedia mungkin lebih ditujukan kepada remaja, namun, hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% remaja laki-laki yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV AIDS..

Penelitian yang serupa yang meneliti faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS dilakukan oleh Nugrahawati (2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas XI SMA Negeri 2 Sleman tentang HIV/AIDS sebagian besar berada dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden masih kurang memahami tanda gejala, cara penularan, dan mitos tentang HIV/AIDS. Demikian pula pada penelitian Putri (2015) yang meneliti hubungan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja di SMP 3 Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta tahun 2015 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan media massa dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi melalui media massa dapat memengaruhi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Hasil penelitian yang dilakukan di kelas X1 SMAN 01 Karanganyar Demak menunjukkan antusiasme siswa dalam mengajukan pertanyaan seputar HIV/AIDS. Ini menunjukkan bahwa siswa memiliki rasa ingin tahu dan minat

untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang HIV/AIDS. Dari 10 sampel yang diwawancarai, mayoritas memahami proses penularan HIV/AIDS, namun sebagian besar tidak memahami perbedaan antara HIV dan AIDS. Hasil survei ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMAN 01 Karanganyar Demak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMAN 01 Karanganyar Demak?

C. Tujuan Penelitian-

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI SMAN 01 Karanganyar Demak.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari umur dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan distribusi frekuensi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 01 Karanganyar.
- c. Mendeskripsikan tingkat keterpaparan sumber informasi pada siswa SMAN 01 Karanganyar Demak.

- d. Menganalisis hubungan tingkat keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa SMAN 01 Karanganyar Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang hubungan tingkat keterpaparan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS serta dapat dijadikan referensi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi dinas kesehatan dan instansi kesehatan yang terkait dalam melakukan perencanaan dan implementasi lebih lanjut untuk mengurangi meningkatnya kasus HIV/AIDS.

3. Penelitian

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan menambah pengalaman dalam melatih kemampuan untuk melakukan penelitian terutama yang berhubungan antara pengetahuan, sumber informasi, dengan perilaku mahasiswa terhadap HIV/AIDS.

4. Masyarakat

Masyarakat dapat menggunakan penelitian ini sebagai pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS dan perilaku seksual yang berisiko serta tidak berisiko HIV/ AIDS.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Remaja

Masa remaja atau rentang usia 10 hingga 19 tahun merupakan periode kehidupan yang spesial dan krusial karena menjadi proses pembesaran organ reproduksi manusia. Masa remaja atau pubertas, adalah masa peralihan yang unik di mana diiringi oleh perubahan fisik, emosi, dan psikis. Pada dasarnya, remaja merupakan fase kehidupan di mana anak-anak dituntut untuk memahami secara psikologis yang sangat berarti bagi diri seseorang. Begitu periode kanak-kanak mulai beranjak menuju remaja, orang tersebut sudah mulai berpikir yang lebih abstrak dan mementingkan pada diri atau self dengan lebih rumit. (Kusmiran, 2012).

Sarwono (2011), menyatakan Masa remaja merupakan periode perkembangan individu yang dimulai dari saat pertama kali munculnya tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual. Pada masa ini, individu mengalami perkembangan psikologis, beralih dari pola identifikasi anak-anak menuju dewasa, serta mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi penuh menuju keadaan yang relatif mandiri.

Usia remaja merupakan masa usia yang sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman AIDS. Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS pada remaja

tidak terlepas dari perkembangan globalisasi, mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini yang cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penggunaan narkoba (Asrinawati, 2016).

B. Konsep Pengetahuan HIV/AIDS

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan pada objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Haryani et al., 2021). Maka pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah sesuatu yang berhubungan dengan virus HIV yang diketahui oleh remaja, baik itu dari pengertian, tanda dan gejala, cara penularan maupun tindakan pencegahan.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Zulkifli et al., 2023).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dengan mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi 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 sebenarnya. Aplikasi disini merupakan aplikasi atau penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggamarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

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 berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar dapat dipahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang tersebut menerima informasi yang pada akhirnya memperbanyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah maka mereka akan lebih sulit menerima informasi yang diberikan pada mereka (Mahadi, 2021).

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Darsini et al., 2019).

c. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam (Pariati & Jumriani, 2021a).

d. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan makin bertambah pula daya tangkap

dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Silaen et al., 2022).

e. Lingkungan

Lingkungan sebagai sumber pengetahuan adalah suatucara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Hendrawan, 2019).

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik yang terjadi pada seseorang maka akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap sesuatu baik untuk menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya (Pariati & Jumriani, 2021).

g. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita (Sihabudin, 2022).

h. Informasi

Informasi adalah pemberitahuan atau kabar berita yang disampaikan baik secara langsung atau tidak langsung. Kemudahan seseorang memperoleh informasi berpengaruh untuk memperoleh pengetahuan

yang baru, salah satunya tentang HIV (Solehudin, 2020).

4. Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari human immunodeficiency virus. HIV merupakan retrovirus yang menularkan dan merusak sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positif T-sel dan macrophages bagian-bagian utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus HIV/AIDS menyebabkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan menyebabkan defisiensi kekebalan tubuh (Aulina, 2022).

Seseorang yang mempunyai kekebalan tubuh yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sebaliknya seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang terganggu, seperti penderita HIV/AIDS maka nilai CD4 semakin lama semakin menurun. Pada saat nilai CD4 semakin menurun, maka tubuh akan lebih mudah terserang berbagai infeksi (Gurning et al., 2019).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) disebut human (manusia) karena virus ini hanya menginfeksi manusia, immune-deficiency karena efek dari virus ini sifatnya menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh, dan virus ini masuk golongan virus karena salah satu karakteristiknya yaitu tidak mampu memproduksi diri sendiri, melainkan memanfaatkan sel-sel dalam tubuh. Virus HIV menyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh

sehingga mudah terserang penyakit. Virus ini merupakan penyebab penyakit AIDS (Adhi et al., 2023)

AIDS adalah singkatan dari acquired immunodeficiency syndrome dan mendeskripsikan semua gejala dan infeksi yang berkaitan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV dapat diartikan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan munculnya berbagai infeksi tertentu merupakan penunjuk atau penanda bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (SYARUAN, 2019).

5. Patofisiologi

Patofisiologi dari HIV adalah, virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara. Biasanya, darah, cairan semen, sekret vagina, sebagian besar sekitar 75% penularannya terjadi melalui kontak seksual dan virus ini lebih cenderung menyerang sel-sel jenis tertentu yaitu, sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang mempunyai peran penting dalam mengatur dan melindungi sistem kekebalan tubuh manusia (PENGABEAN, 2020).

6. Penyebab

(Utami & Anam, 2019)(Utami & Anam, 2019)(Utami & Anam, 2019)(Utami & Anam, 2019) Etiologi HIV-AIDS adalah Human Immunodeficiency virus (HIV) terdiri dari bagian inti berbentuk silindris dan dikelilingi oleh lipid bilayer envelope. Pada lipid bilayer terdapat dua jenis glikoprotein antara lain gp120 dan gp41. Fungsi utama protein ini adalah untuk memediasi pengenalan sel CD4+ dan reseptor kemokin

dan memungkinkan virus untuk melekat pada sel CD4+ yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua kopi RNA juga berbagai protein dan enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain adalah p24, p7, p9, p17, reverse transkriptase, integrase, dan protease. Tidak seperti retrovirus yang lain, HIV menggunakan Sembilan gen untuk mengkode protein penting dan enzim (Utami & Anam, 2019).

Kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari kelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) atau Human T-Cell Leukimia Virus (HTL-III yang juga disebut Human T-Cell Lymphotropic Virus / retrovirus). Kemudian Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu. Penularan virus ditularkan melalui hubungan seksual (anal, oral, vaginal) yang tak terlindungi dengan orang yang terinfeksi HIV, jarum suntik atau tindik atau tato yang tidak steril dan dipakai bergantian, mendapatkan tranfusi darah yang mengandung virus HIV, dan ibu penderita HIV positif kepada bayinya ketika dalam kandungan, saat melahirkan atau melalui air susu ibu (ASI) (Darmawati, 2021)

7. Tanda dan Gejala

Berdasarkan gambaran klinik WHO (2006) dalam (Selin Hosana, 2023) tanda gejala HIV adalah sebagai berikut.

a. Tanpa gejala : Fase klinik 1

Tanpa gejala, limfadenopati (gangguan kelenjar/pembuluh limfe) menetap dan menyeluruh.

b. Ringan : Fase klinik 2

- 1) Penurunan BB >10% tanpa sebab
- 2) Infeksi saluran pernafasan atas (sinusitis, tonsillitis, otitis media, pharyngitis) berulang.
- 3) Herpes zoster.
- 4) Infeksi sudut bibir dan ulkus mulut berulang.
- 5) Seborrhoic dermatitis.
- 6) Infeksi jamur pada kuku.

c. Lanjut : Fase klinik 3

- 1) Penurunan BB (>10%) tanpa sebab.
- 2) Diare kronik tanpa sebab sampai >1 bulan.
- 3) Demam menetap (intermitten atau tetap >1 bulan).
- 4) Kandidiasis oral menetap.
- 5) TB pulmonal (baru).
- 6) Plak putih pada mulut.

7) Infeksi bakteri berat : pneumonia empyema (nanah dirongga tubuh terutama pleura, abses pada otot skelet, infeksi sendi atau tulang).

8) Meningitis.

9) Bakterimia.

10) Gangguan inflamasi berat pada pelvic.

11) Acute necrotizing ulcerative stomatitis.

12) Gingivitis atau periodontitis anemia yang penyebabnya tidak diketahui

13) Neutropenia

d. Parah : Fase klinik 4

1) Gejala menjadi kurus (HIV wasting syndrome).

2) Pneumocystis pneumonia (pneumonia karena pneumocystis carinii)

3) Pneumonia bakteri berulang'infeksi herpes simplek kronik (orolabial, genital atau anorektal >1 bulan) Oesophageal candidiasis.

4) TBC ekstrapulmonal.

5) Cytomegalovirus.

6) Toksoplasma di SSP.

7) HIV encephalopathy.

8) Meningitis.

9) Lymphoma, invasive cervical carcinoma.

10) Leukoencephalopathy

8. Penularan HIV

HIV terdapat dalam cairan tubuh ODHA, dan virus tersebut dapat ditularkan melalui cairan tubuh ODHA. Seseorang dapat tertular HIV apabila bersinggungan langsung dengan cairan tersebut. Meskipun berdasarkan penelitian, virus HIV terdapat dalam air liur (saliva), air mata, cairan serebrospinal dan urin, tetapi cairan tersebut tidak terbukti berisiko menularkan infeksi karena kadarnya sangat rendah dan tidak ada proses yang dapat memfasilitasi cairan tersebut untuk masuk ke dalam darah orang lain, kecuali jika terdapat luka (lesi). HIV/AIDS dapat ditularkan melalui cara-cara berikut (Gondo, 2022):

- a. Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- b. Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
- c. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
- d. Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.
- e. Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu :
 - 1) Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.

- 2) Penjaja seks, serta pelanggannya.
- 3) Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga
- 4) Pengguna narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan (Kemenkes R.I, 2017)

Selain itu HIV/AIDS tidak menular melalui kegiatan berikut:

- 1) Hubungan kontak social biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
- 2) Makanan udara dan air (kolam renang, toilet, dll)
- 3) Gigitan serangga/nyamuk
- 4) Batuk, bersin, meludah
- 5) Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi

9. Pencegahan HIV/AIDS

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut :

a. Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

- 1) *Abstinence* : Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks beresiko tinggi, terutama seks pranikah.
- 2) *Be faithfull* : Saling setia dengan pasangannya.

3) *Condom* : Menggunakan kondom secara konsisten dan benar.

b. Pencegahan penularan melalui darah (DE)

- 1) *Drug* : jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

2) *Education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

c. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak.

Dalam kondisi normal, janin dari wanita yang terinfeksi HIV berisiko tertular sekitar usia 25-30%. Risiko anak tertular HIV melalui ASI sangat kecil, sehingga ibu tetap disarankan untuk memberikan anaknya ASI. Pencegahan penularan dari perempuan atau ibu yang terinfeksi HIV ke bayi disebut PMTCT (Pencegahan Penularan Orang Tua ke Anak) atau PPTCT (Pencegahan Penularan Orang Tua ke Anak). Program ini mencakup 3 kegiatan utama yaitu ARV (obat antivirus) pada masa kehamilan, persalinan (misalnya operasi caesar), pemberian ASI eksklusif pada 3-6 bulan pertama tanpa makanan pendamping ASI, atau pemberian ASI eksklusif namun sejak awal diganti dengan susu. memberikan makanan tambahan lainnya.

10. Pengobatan HIV/AIDS

Pengobatan HIV dapat dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut (CARS, 2019):

a. Pengendalian Infeksi Oportunistik

Tujuan utama dari penatalaksanaan pasien AIDS yang sakit kritis adalah menghilangkan mengendalikan atau pemulihan infeksi oportunistik, infeksi nosocomial, atau sepsis. Penatalaksanaan infeksi oportunistik diarahkan pada dukungan terhadap sistem-sistem yang terlibat. Digunakan agen-agen farmakologi spesifik untuk mengidentifikasi organisme juga agen-agen eksperimental atau organisme yang tidak umum. Pada lingkungan perawatan kritis, prosedur-prosedur isolasi tambahan seperti tindakan kewaspadaan neutropenik mungkin diperlukan untuk mencegah tenaga perawat kesehatan dari penularan organisme lingkungan yang umum kepada pasien dengan AIDS. Infeksi stafilokokus adalah perhatian utama pada lingkungan perawatan kritis. Pasien-pasien dengan AIDS yang terinfeksi oleh bakteri ini akan mengalami septic, yang ditandai oleh demam, hipotensi, dan takikardi. Tindakan-tindakan pengendali infeksi yang aman untuk mencegah kontaminasi bakteri dan komplikasokomplikasi yang mengakibatkan sepsis harus dipertahankan bagi pasien dilingkungan perawatan kritis

b. *ARV (Antiretroviral)*

Terapi ARV diberikan pada pasien HIV/AIDS bertujuan untuk menghentikan replikasi dari virus HIV, memulihkan system imun untuk mengurangi timbulnya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup dan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas karena infeksi HIV.

c. *Late replication*

HIV harus menggunting sel DNA untuk kemudian memasukan DNANYA sendiri kedalam guntingan tersebut dan menyambung kembali helaian DNA tersebut. Alat penyambung itu adalah enzim integrase, maka obat integrase inhibitors diperlukan untuk menghalangi penyambungan ini.

d. *Assembly (Perakitan/penyatuan)*

Begitu HIV mengambil alih bahan-bahan genetik sel, maka sel akan diatur untuk membuat berbagai potongan sebagai bahan untuk membuat virus baru. Potongan ini harus dipotong dalam ukuran yang benar yang dilakukan enzim protase HIV, maka pada fase ini, obat jenis protase inhibitors diperlukan untuk menghalangi terjadinya penyambungan ini.

e. *Vaksin dan rekontruksi imun*

Tantangan terapeutik untuk pengobatan AIDS tetap ada. Sejak agen penyebab infeksi HIV dan AIDS dapat disolasi, pengembangan vaksin telah diteliti secara aktif. Upaya-upaya rekontruksi imun juga

sedang diteliti dengan agen tersebut seperti interferon. Penelitaian yang akan datang tidak diragukan lagi akan menghasilkan obat-obat tambahan dan protocol tindakan terhadap penyakit ini.

C. Sumber Informasi

1. Pengertian

Setiap orang pasti tak lepas dari informasi dalam kehidupan sehari-hari mereka, baik dalam hal menyampaikan informasi telah menjadi bagian penting dari kehidupan manusia. Ada beragam teori informasi yang diungkapkan oleh para ahli yang berusaha menjelaskan makna “informasi” dalam kalimat yang bisa dipahami oleh orang banyak dalam pengertian yang hampir seragam. Menurut Buckland dalam pendit mendefinisikan lain tentang informasi yakni segala bentuk pengetahuan yang terekam. Ini artinya informasi dapat ditemukan dalam berbagai bentuk media baik cetak maupun non cetak. Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan dengan mudah membuka situs-situs lewat internet (Taufia, 2017).

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Ada berbagai macam sumber informasi yang dapat dimanfaatkan oleh manusia. Tetapi informasi yang dapat diawasi, dikendalikan, diolah, dan dikelola untuk kepentingan umat manusia, yakni informasi terekam

yang dapat diperoleh dari perpustakaan dan sejenisnya, baik berupa informasi ilmiah maupun tidak ilmiah. Sumber-sumber informasi tersebut dapat berupa buku, majalah, surat kabar, mikrofilm, video tape, media audio dan film. (Nur, 2021).

2. Macam-macam sumber informasi

Macam-macam media informasi sebagai berikut (Hasibuan, 2021) :

1) Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

- a) Televisi Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya.
- b) Radio Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah.
- c) Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- d) Internet Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh.

2) Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran
- b) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipa

3) Media Langsung

Media langsung adalah media penerimaan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang diterima langsung melalui seseorang yang memiliki kontribusi besar untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada remaja seperti :

- a) Tenaga kesehatan : merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan tentang kesehatan.
- b) Keluarga : merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.

D. Model *Information-Motivation-Behavioral Skills* (IMB)

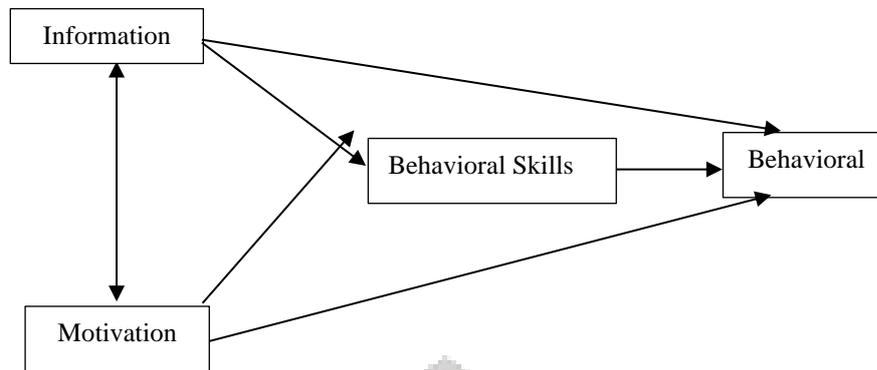
Model *Information-Motivation-Behavioral Skills* (IMB) merupakan sebuah model perilaku kesehatan dengan pendekatan teoretis yang sering digunakan untuk memahami dan mengintervensi perilaku kesehatan, termasuk pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Model ini menyatakan bahwa perilaku pencegahan HIV ditentukan oleh tiga komponen utama: informasi, motivasi, dan keterampilan perilaku (*behavioral skills*). Ketiga komponen ini bekerja secara sinergis untuk memengaruhi perilaku sehat dan pengambilan keputusan terkait HIV/AIDS. Model ini dikembangkan oleh J Fisher and Fisher (1999) dalam (Suls & Wallston, 2003).

Model IMB menegaskan bahwa informasi yang berhubungan dengan kesehatan, motivasi, dan keterampilan perilaku merupakan penentu mendasar dari kinerja perilaku kesehatan. Sejahter individu memiliki informasi yang cukup, termotivasi untuk bertindak, dan memiliki keterampilan perilaku yang diperlukan untuk tindakan yang efektif, mereka cenderung akan memulai dan mempertahankan perilaku yang meningkatkan kesehatan dan mengalami hasil kesehatan yang positif. Sebaliknya, sejauh individu kurang mendapat informasi, tidak termotivasi untuk bertindak, dan tidak memiliki keterampilan perilaku yang diperlukan untuk tindakan yang efektif, mereka cenderung terlibat dalam perilaku berisiko kesehatan dan mengalami hasil kesehatan yang negatif. Menurut model IMB, informasi yang secara langsung relevan dengan kinerja perilaku kesehatan dan yang dapat dengan mudah dilakukan oleh

individu dalam ekologi sosialnya merupakan penentu penting kinerja perilaku kesehatan (Suls & Wallston, 2003).

Model IMB menetapkan bahwa motivasi merupakan penentu tambahan dari kinerja perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, dan memengaruhi apakah bahkan individu yang berpengetahuan luas akan cenderung melakukan tindakan promosi kesehatan. Menurut model tersebut, motivasi pribadi (sikap terhadap kinerja pribadi perilaku promosi kesehatan) dan motivasi sosial (dukungan sosial untuk pelaksanaan perilaku promosi kesehatan) merupakan pengaruh penting pada kinerja perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam domain pencegahan HIV, misalnya, sikap pribadi terhadap penggunaan kondom dan persepsi dukungan sosial untuknya sangat memprediksi perilaku penggunaan kondom (Suls & Wallston, 2003).

Model IMB menetapkan bahwa informasi dan motivasi promosi kesehatan bekerja terutama melalui keterampilan perilaku promosi kesehatan untuk memengaruhi perilaku kesehatan. Intinya, dampak informasi dan motivasi promosi kesehatan terlihat terutama sebagai hasil penerapan keterampilan perilaku promosi kesehatan untuk memulai dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan. Model tersebut juga menegaskan bahwa informasi dan motivasi promosi kesehatan mungkin memiliki dampak langsung pada kinerja perilaku promosi kesehatan, ketika keterampilan perilaku yang rumit atau baru tidak diperlukan untuk memberlakukan perilaku promosi kesehatan yang dimaksud (Suls & Wallston, 2003).



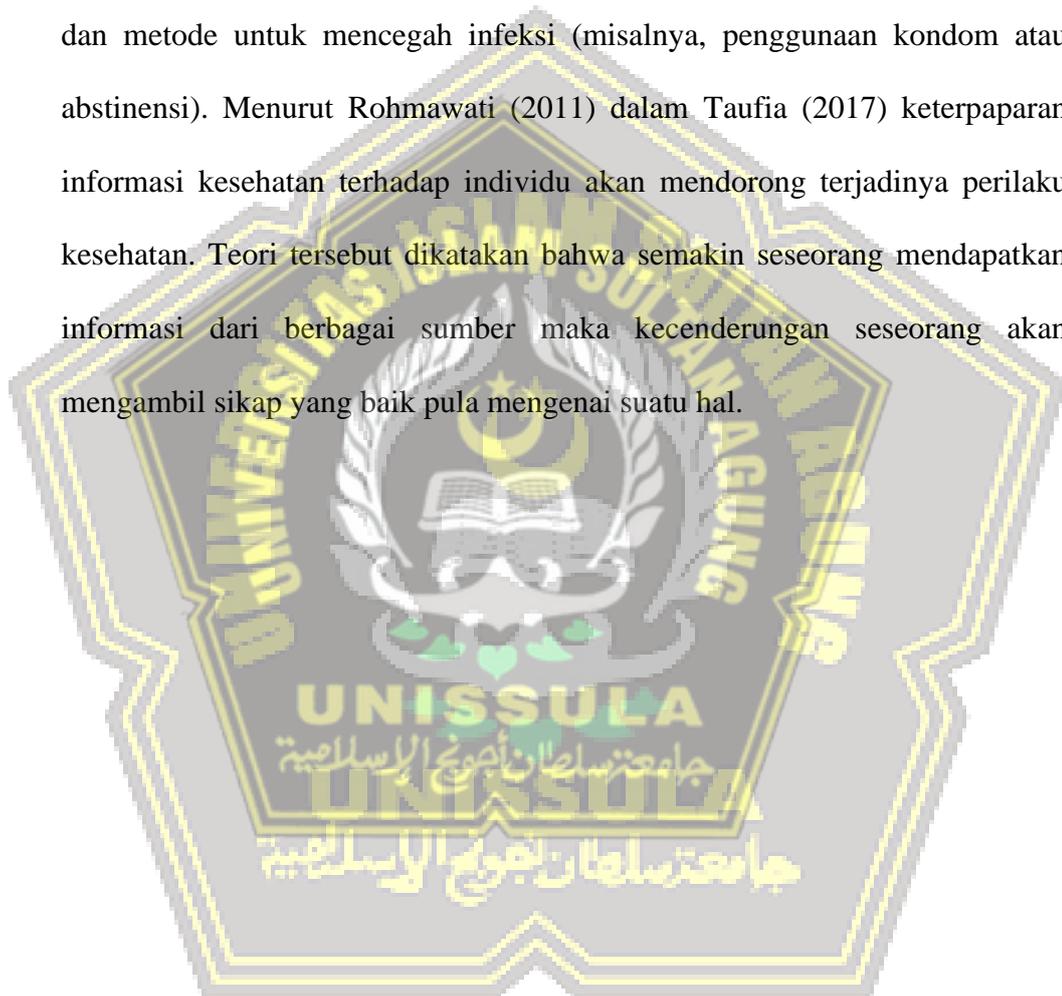
Gambar 2. 1 Model *Information-Motivation-Behavioral Skills* (IMB)
(Fisher et al., 1994)

E. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

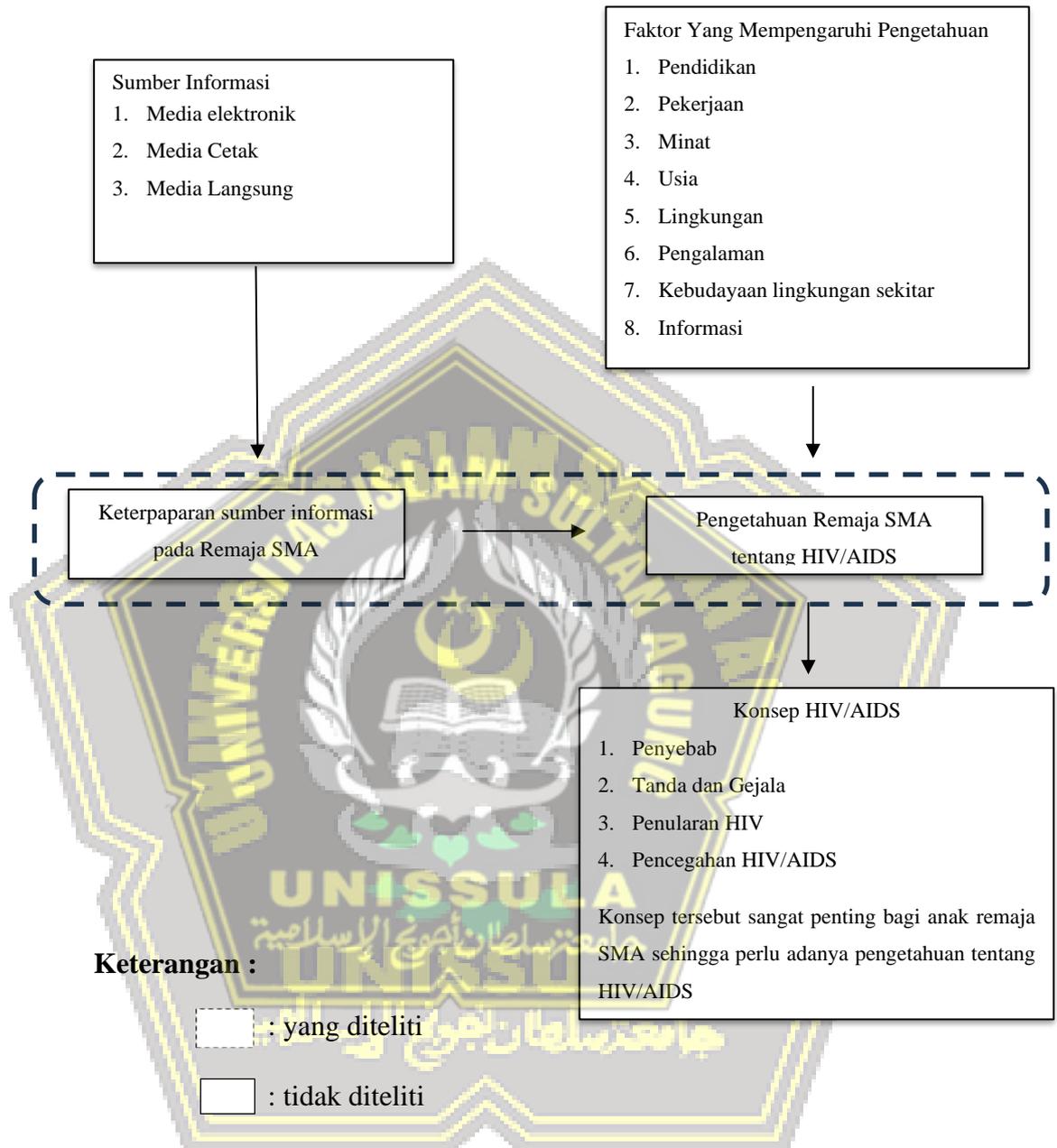
Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi sendiri ada bermacam-macam yaitu, media elektronik, media cetak, dan media langsung. Seseorang yang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Tetapi, ada faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu : pendidikan, pekerjaan, minat, usia, lingkungan, pengalaman, dan kebudayaan lingkungan sekitar. Maka dari itu tingkat pengetahuan seseorang dapat berdeda-beda. Dalam hal ini peneliti ingin mencari tingkat pengetahuan tentang konsep HIV/AIDS yang meliputi pengertian, patofisiologi, penyebab, tanda dan gejala, penularan HIV, pencegahan HIV/AIDS dan pengobatan HIV/AIDS.

Informasi yang tepat tentang HIV/AIDS merupakan prasyarat dasar dalam pembentukan perilaku. Keterpaparan informasi yang lebih sering dan

berkualitas tinggi akan meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Semakin banyak remaja mendapatkan informasi yang tepat, semakin besar kemungkinan mereka untuk memahami pentingnya pencegahan HIV. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang bagaimana HIV ditularkan (misalnya, melalui hubungan seksual tanpa kondom atau berbagi jarum suntik) dan metode untuk mencegah infeksi (misalnya, penggunaan kondom atau abstinensi). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Teori tersebut dikatakan bahwa semakin seseorang mendapatkan informasi dari berbagai sumber maka kecenderungan seseorang akan mengambil sikap yang baik pula mengenai suatu hal.



F. Kerangka Teori



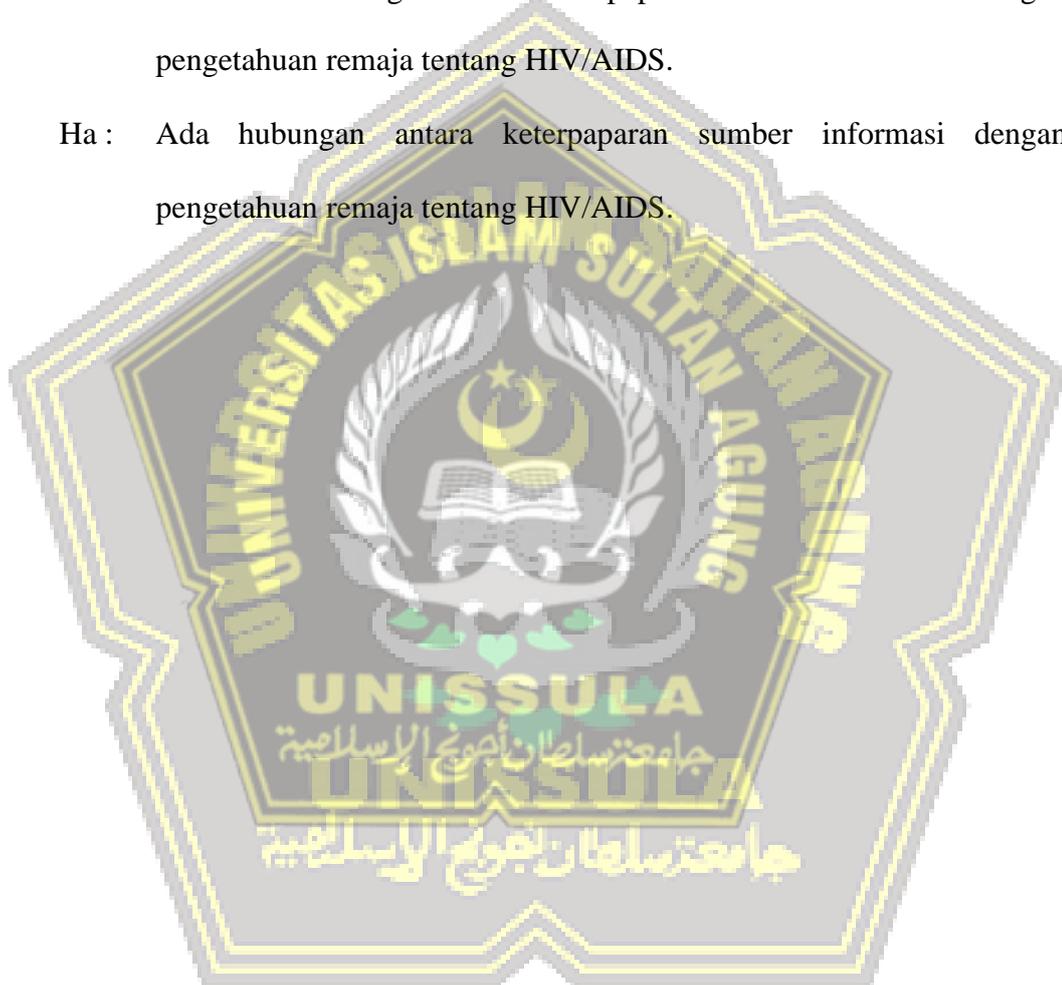
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian (Hasibuan, 2021), (Dewi & Amry, 2020), (Aryani et al., 2021), dan (Buaton et al., 2019)

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Ha : Ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generasi dari hal-hal yang khusus. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang dikenal dengan variable (Adiputra, 2021). Berdasarkan konsep teori mengenai hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa di SMAN 01 Karanganyar Demak. Maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independent sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor. Dalam bahasa Indonesia disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat)

(Nursalam, 2020). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas terdiri dari keterpaparan sumber informasi.

2. Variabel Terikat (*Dependent Varibel*)

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang ditentukan atau dipengaruhi atau tergantung oleh variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mengamati hubungan antara faktor resiko dengan efek yang ditimbulkan dengan cara melakukan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah Siswa kelas XI SMAN 01 Karanganyar dengan jumlah seluruh siswa 345 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan objek penelitian dengan bantuan pengambilan sampel (Nursalam, 2020). Adapun penelitian ini menggunakan rumus perhitungan sampel menurut slovin :

$$\begin{aligned}n &= N / (1 + (N \times d^2)) \\&= 345 / (1 + (345 \times 0,05^2)) \\&= 345 / 1 + 0,8625 \\&= 345 / 1,8625 \\&= 185,23 = 185 \text{ responden}\end{aligned}$$

Besar sampel untuk penelitian ini yaitu sebanyak 185 orang

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Persen kelonggaran ketidakteelitian kerana kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditelorir atau diinginkan.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* yaitu memberikan peluang yang sama untuk menjadi sampel.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *proporsionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasi tidak homogen yang terdiri atas kelompok homogen atau berstrata secara proporsional (Alimul, 2009). Pengambilan besar sampel akan diambil

dari populasi dengan cara acak sederhana untuk menghindari ketidakadilan dalam populasi penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah siswa kelas XI SMAN 01 Karanganyar Demak yang dianggap mewakili kriteria remaja sesuai dengan judul penelitian yang dilakukan. Alasan peneliti melakukan penelitian di SMAN 1 karena sebelumnya di sekolah tersebut belum pernah dilakukan penelitian serupa tentang HIV/AIDS, alasan lainnya pada siswa kelas XI sudah mendapatkan pembinaan dan penyuluhan oleh guru BK perihal pengetahuan seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Setiap sebulan sekali guru BK masuk kelas XI secara terjadwal memonitoring dan memberikan wawasan kenakalan remaja dan narkoba pada siswa. karena siswa SMA merupakan usia remaja yang biasanya belum mengetahui tentang HIV/AIDS.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria untuk memilah anggota populasi menjadi sampel, jika memenuhi syarat secara teori yang sesuai serta berkaitan sesuai kondisi dan topik penelitian (Masturoh, 2018). Kriteria inklusi di dalam penelitian ini adalah :

- 1). Aktif sebagai siswa/siswi SMAN 01 Karanganyar Demak
- 2). Siswa kelas XI
- 3). Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata

lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1). Siswa yang sedang cuti

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Karanganyar Demak. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Menurut (Notoatmodjo, 2020), definisi operasional variabel ialah pemaparan batas variabel yang dimaksudkan, ataupun mengenai apa yang diukur dari variabel terkait. Definisi kerja adalah definisi berbasis properti yang diamati yang tujuannya adalah untuk memungkinkan peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dibuat berulang kali orang lain tentang sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS.	Kuisisioner Pengetahuan Cara ukur : Benar : 1 Salah : 0	Ordinal	Skor terendah: 0 Skor tertinggi: 24 a. Kurang (Jika jawaban benar 0-55%; skor 0-12) b. Cukup (Jika jawaban benar 56-75%; skor 13-18) c. Baik (Jika jawaban benar 76-100%; skor 19-24)
Variabel Independen Keterpaparan sumber informasi	Tingkat penerimaan siswa melalui beragam media perantara terkait tentang HIV AIDS secara	Kuisisioner Keterpaparan sumber informasi Cara ukur : SS : 4 S : 3	Ordinal	Skor terendah=10 Skor tertinggi = 40 a. Rendah =10-20 b. Sedang = 20-30 c. Tinggi = 30-40

langsung maupun	KK : 2
tidak langsung.	TP : 1

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berisi pertanyaan tentang variabel yang diteliti yaitu :

a. Pengetahuan

Variabel pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan untuk mengukur pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pertanyaan yang harus dijawab responden sebanyak 24 pertanyaan dengan cara ceklis jawaban benar atau salah dengan kategori apabila jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa HIV/AIDS peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang diperoleh dapat dikategorikan atau diurutkan dalam kisaran terendah sampai tertinggi dengan kategori hasil yaitu :

- 1) Kurang apabila responden menjawab dengan benar < 56%, skor jawaban 0-12 dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
- 2) Cukup apabila responden menjawab dengan benar 56% -75%, skor jawaban 13-18 dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

3) Baik apabila responden yang menjawab dengan benar 76-100%, skor jawaban 19-24 dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

b. Keterpaparan sumber informasi Pada variabel keterpaparan sumber informasi, kuesioner Kuesioner keterpaparan informasi mengenai HIV/AIDS berisi pernyataan sebanyak 10 item, peneliti menggunakan skala pengukuran likert untuk jawaban Sangat Sering “SS” bernilai 4 Sering “S” score 3, Kadang-Kadang “KK” 2, dan Tidak pernah “TP” score 1. Adapun panduan penilaian dengan scoringnya adalah sebagai berikut :

Jumlah pilihan = 4

Jumlah pertanyaan = 10

Skor terendah = 10

Skor tertinggi = 40

Nilai tertinggi (X): jumlah pertanyaan X skor tertinggi

: $10 \times 4 = 40$

Nilai terendah (X): jumlah pertanyaan X skor terendah

: $10 \times 1 = 10$

: $10/40 \times 100\% = 25\%$

Range (X) : $100\% - 25\%$

: 75%

KO dibagi 3 kategori: $1 = R/K = 75\%/3 = 25\%$

Maka nilai standar: $100\% - 25\% = 75\%$

Kriteria objektif:

- a. Terpapar rendah, jika total presentase jawaban responden 25%-50% (Skor 10- 20)
- b. Terpapar sedang, jika total presentase jawaban responden 51%-75% (20-30)
- c. Terpapar tinggi, jika total presentase jawaban responden 76%-100% (Skor 30-40)

Instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga dapat dipertanggung jawabkan hasil uji data nya menurut (Sugiyono, 2018).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrumen dikaitkan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner pengetahuan diadopsi dari kuesioner penelitian nu yang telah diuji validitas dengan hasil analisis menunjukkan semua butir pertanyaan dapat digunakan karena r-hitung lebih besar dari r-tabel yaitu 0.361 sehingga dapat memenuhi syarat validitas. Untuk kuesioner keterpaparan informasi diadopsi dari kuesioner penelitian Kartika Tri Rizkyah (2017) yang telah diuji validitas dengan hasil yang menunjukkan semua butir pertanyaan dapat

digunakan karena r-hitung lebih besar dari r-tabel yaitu 0.408 sehingga dapat memenuhi syarat validitas.(Rizkyah, 2017)

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner pengetahuan diadopsi dari kuesioner penelitian Nugrahawati (2018) yang telah diuji reabilitas dengan hasil analisis menunjukkan nilai Alpha 0,831 (lebih besar dari 0,6) sehingga memenuhi syarat reliabilitas. Sedangkan untuk kuesioner keterpaparan informasi diadopsi dari kuesioner Kartika Tri Rizkyah (2017) yang telah diuji reabilitas dengan hasil analisis menunjukkan hasil analisis menunjukkan nilai Alpha 0,709 (lebih besar dari 0,6) sehingga memenuhi syarat reliabilitas. (Rizkyah, 2017)

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan :

a. Data sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang sebagai kelengkapan data penelitian ini yang didapat dari sumber sumber yang dianggap penting dan akurat yaitu data yang diperoleh dari, siswa kelas XI SMAN 01

Karanganyar serta sumber-sumber lain yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

b. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuisisioner kepada siswa SMAN 01 Karanganyar Demak secara mandiri, dimana responden menjawab pertanyaan pada jawaban yang dianggap benar.

Data yang dikumpulkan antara lain : karakteristik responden, pendidikan, jenis kelamin dan sumber informasi.

Metode pengumpulan data yang dipergunakan peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai rancangan dalam menentukan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan menyebarkan kuesioner.

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari Universitas islam sultan agung melalui prodi S1 ilmu Keperawatan.
- b. Peneliti mendapat persetujuan dari instansi terkait
- c. Peneliti melakukan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden, pengetahuan dan persepsi siswa tentang HIV/AIDS selanjutnya melakukan penelitian.
- d. Peneliti mengikuti ujian proposal dengan pihak FIK UNISSULA Semarang
- e. Peneliti mengikuti uji Etik dengan pihak FIK UNISSULA Semarang
- f. Peneliti lolos ujian proposal dan uji Etik dengan no. surat 1127/A.I-KEPK/FIK-SA/X/2024

- g. Peneliti melakukan mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kemudian memberikan lembar persetujuan bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.
- h. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- i. Peneliti memberikan lembar kuesioner penilaian tingkat pengetahuan dan keterampilan sumber informasi terkait HIV/AIDS
- j. Peneliti memandu proses pengisian kuesioner
- k. Setelah semua kuesioner dijawab, seluruh kuesioner dikumpul
- l. Peneliti melakukan pengolahan dan Analisa data.
- m. Peneliti menyusun laporan dan melakukan pembahasan hasil penelitian

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Saat melakukan pengolahan data, ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu :

a. Koding

Koding adalah kegiatan pemberian kode pada data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan sehingga mempermudah pada saat analisis data atau entri data.

b. Entri

Entri adalah proses pemindahan data dari fisik menjadi data digital yang dapat diolah oleh software. Data tersebut diketik dan dimasukkan ke dalam dokumen digital di komputer.

c. Editing

Editing disebut juga tahap pemeriksaan data yaitu proses peneliti memeriksa kembali data dan untuk mengetahui apakah data yang telah terkumpul cukup baik dan dapat diolah dengan baik.

2. Analisis Data

Data dianalisis melalui uji univariat berupa deskriptif presentase dan uji bivariat sebagaimana berikut ini:

a. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Fungsi analisis univariat ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018).

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rho* karena data ordinal dan ordinal. Dengan hasil:

- 1) Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_a diterima ($P \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.
- 2) Jika $p \text{ value} > 0,05$ berarti H_a ditolak ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat korelasi bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. (Mustofani & Hariyani, 2023)

3. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini adalah SMAN 01 Karanganyar Demak. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah kaidah etika penelitian.

Menurut (Kurniawan, n.d.) masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneliti harus diperhatikan. Kaidah etik penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan; Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan kuesioner sehingga tidak akan mengakibatkan penderitaan bagi responden.

b. Bebas dari eksploitasi; Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Siswa diyakinkan dengan pernyataan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang sudah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun. Selama penelitian berlangsung, responden dalam keadaan yang sadar-sadarnya.

c. Resiko Peneliti harus secara hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan. Karena penelitian yang dilakukan bukan eksperimen dan instrumen penelitian yang digunakan hanya berupa kuisioner maka resiko dapat dihindarkan seminimal mungkin dari subjek penelitian.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)
Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Semua siswa yang dijadikan subjek penelitian mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun. Penelitian ini semua subjek memutuskan untuk bersedia menjadi responden.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci dan tidak ada yang ditutup-tutupi. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan

melakukan pemberian informasi terlebih dahulu agar tujuan dari penelitian dapat tercapai.

c. Informed Consent

Subjek telah mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga telah dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

3. Prinsip keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan perilaku adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Apabila ternyata mereka tidak bersedia sebagai responden maka peneliti tidak memperlakukan tidak adil.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privation*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya anonymity (tanpa nama) dan confidentiality (rahasia). Instrument penelitian berupa quisioner telah peneliti sediakan tanpa adanya identitas nama.

Penelitian ini diupayakan tidak akan melanggar etika karena telah dirancang sesuai dengan petunjuk dan aturan yang telah ditetapkan serta mendapatkan surat keterangan layak untuk diteliti dari Tim uji etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Peneliti akan mengaplikasikan etika penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan “formulir persetujuan setelah mendapat informasi” dan meminta peserta untuk menandatangani guna memastikan bahwa peserta memahami isi penelitian dan berpartisipasi secara sukarela.
2. Peneliti menggunakan kuesioner anonim dan berjanji tidak akan mengungkapkan informasi pribadi peserta.
3. Peneliti menjelaskan bagaimana keamanan data dilindungi, seperti penggunaan teknologi enkripsi, pencadangan data, dll.
4. Peneliti memberikan deskripsi yang lebih rinci tentang risiko dan manfaat, seperti menjelaskan risiko dan manfaat berpartisipasi dalam penelitian, serta alternatif untuk berpartisipasi dalam penelitian.
5. Peneliti memastikan peserta memahami penelitian dengan, misalnya, menggunakan bahasa yang lebih sederhana untuk menjelaskan penelitian dan menyediakan lebih banyak waktu bagi peserta untuk mengajukan pertanyaan.
6. Peneliti menghindari konflik kepentingan, seperti tidak menerima keuntungan yang dapat memengaruhi hasil penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 01 Karanganyar Demak, penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2024. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 185 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa SMAN 01 Karanganyar Demak Tahun 2024 (N=185)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki - Laki	84	45,4
2. Perempuan	101	54,6
Umur		
3. 17 Tahun	142	76,8
4. 18 Tahun	43	23,2
Total	185	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 101 Responden (54,6%). Sedangkan, Mayoritas siswa berumur 17 tahun sebanyak 142 responden (76,8%).

2. Gambaran Keterpaparan Sumber Informasi

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Sumber Informasi

No	Keterpaparan Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Rendah	37	20,0
2.	Sedang	95	51,4
3.	Tinggi	53	28,6
Total		185	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran keterpaparan sumber informasi. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas terpapar sumber informasi sedang sebanyak 95 responden (51,4%).

3. Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Kurang	99	53,5
2.	Cukup	52	28,1
3.	Baik	34	18,4
Total		185	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 99 responden (53,5%).

B. Analisis Bivariat

Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 01 Karanganyar Demak

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis koefisien *Spearman Rho* tentang hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS Pada siswa SMA 01 Karanganyar Demak.

Tabel 4. 4 Analisis Variable Keterpaparan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

Keterpaparan Sumber Informasi	Pengetahuan						Total	Koefisien Korelasi (r)	P value	
	Kurang		Cukup		Baik					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rendah	28	75,7	9	24,3	0	0,0	37	100,0	0,274	0,000
Sedang	71	74,7	24	25,3	0	0,0	95	100,0		
Tinggi	0	0,0	19	35,8	34	64,2	53	100,0		
Total	34	18,4	99	53,5	52	28,1	185	100,0		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terpapar sumber informasi sedang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 71 orang (74,7%), dan 28 orang (75,7%) terpapar sumber informasi rendah memiliki tingkat pengetahuan kurang, sedangkan responden yang terpapar sumber informasi tinggi memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 34 orang (64,2%). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rho* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,274 yang artinya korelasi bersifat positif, nilai tersebut terletak pada interval 0,26 – 0,50 yang artinya kekuatan korelasinya cukup, hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi keterpaparan sumber informasi maka semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, *p* value 0,000, karena nilai

signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS Pada siswa SMA 01 Karanganyar Demak.



BAB V

PEMBAHASAAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang menjelaskan analisis univariat dan analisis bivariat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMA 01 Karanganyar Demak.

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Hasil penelitian diketahui mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan. Pada dasarnya hubungan antara penyakit dengan jenis kelamin ditunjukkan melalui perbedaan angka penyakit, yaitu perbandingan insidensi dan prevalensi penyakit antara laki-laki dan perempuan (Aryani et al., 2021). Menurut (Berek et al., 2019) menyatakan bahwa remaja perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan karena remaja wanita memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan teman sebaya terkait penyakit HIV/AIDS. Berbeda dengan hasil penelitian (Agustina, 2018) yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya siswa yang berjenis kelamin laki-laki memiliki

pengetahuan cukup tentang HIV/AIDS (53,5%). Sedangkan siswa yang berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 46,7%.

Menurut analisis yang dilakukan oleh (Ernawati, 2018), adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Desa Sidoharjo adalah jenis kelamin, jumlah sumber informasi dan pemanfaatan peran orang tua. Artinya sumber informasi menjadi faktor yang penting diperhatikan demikian pula dengan jenis kelamin.

2) Usia

Hasil penelitian diketahui mayoritas responden berumur 17 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasibuan, 2021) Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat dengan hasil penelitian mayoritas responden berumur 17 tahun sebanyak 65 orang (86%). Pengetahuan yang kurang juga disebabkan karena faktor umur. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden masih dalam rentang usia 17-25 tahun, pada tahap ini seluruhnya berada pada masa kesempurnaan remaja (remaja pertengahan). Menurut Harlock (2018) dalam (Sualisman et al., 2023) umur berpengaruh dalam tingkat pengetahuan karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyusun pada situasi-situasi baru. Didukung oleh (Notoatmodjo, 2017), bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertumbuhan pengetahuan yang diperolehnya. Selain itu remaja pada usia tersebut

juga masih minim dalam pengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dan yang paling banyak pengalaman tersebut mereka dapat dari berbagai sumber informasi seperti media elektronik dan sumber informasi dari lainnya.

b. Keteraparan sumber informasi

Hasil penelitian yang dilakukan, diketahui menunjukkan mayoritas responden terpapar sumber informasi sedang. Pada penelitian ini siswa kelas XI di SMAN 01 Karanganyar Demak mengetahui tentang HIV/AIDS dari sumber informasi dari media elektronik. Seperti diketahui bahwa internet merupakan salah satu media informasi yang dapat memberikan segala informasi tentang berbagai hal termasuk tentang HIV/AIDS.

Dampak akses informasi tentang HIV/AIDS dari internet memiliki dampak positif dan negatif. Dampak positifnya yaitu meningkatkan kesadaran, akses informasi, dan dukungan komunitas. Sedangkan dampak negatifnya yaitu informasi yang tidak akurat, stigma dan diskriminasi serta keamanan pribadi. Maka dari itu jika mencari sumber informasi harus dari sumber terpercaya/ situs Web yang resmi seperti situs Web Kementerian Kesehatan. (Buaton et al., 2019)

Perilaku seksual beresiko dapat diminimalisir dengan memperbanyak informasi yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja di internet maupun di televisi, karena kedua media ini yang paling banyak diakses oleh remaja. Topik-topik yang sangat penting untuk

disebarluaskan kepada remaja di media tersebut yaitu informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja terutama meliputi penundaan usia perkawinan, HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS), Napza dan Keluarga Berencana. (Buaton et al., 2019)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tianingrum, 2018) menunjukkan hasil bahwa Pelajar SMA mayoritas terpapar informasi tentang HIV/AIDS sebanyak 577 responden (73,5%). Ada penelitian lain yang dilakukan oleh (Hasibuan, 2021) yang menunjukkan hasil mayoritas responden terpapar informasi sebanyak 40 orang (52,6%).

c. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Dari hasil menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pengetahuan cukup mengetahui tentang HIV/AIDS. Banyaknya persentase responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan bahwa siswa di SMAN 01 Karanganyar Demak belum memiliki pemahaman yang cukup tentang HIV/AIDS. Dari 24 Pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak adalah responden tidak tahu bahwa ARV bukan lah obat untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS, dan responden masih menganggap bahwa berenang dengan penderita HIV/AIDS bisa tertular.

Pada penelitian ini siswa belum mengetahui secara pasti cara penularan HIV/AIDS yang benar seperti pada pertanyaan bahwa ciuman bisa menularkan HIV/AIDS demikian pula pada pertanyaan pemakaian

kondom, siswa belum memahami bahwa pemakaian kondom tidak bisa mengurangi kemungkinan tertular virus HIV/AIDS.

Pada penelitian ini diketahui bahwa siswa kurang mengetahui tentang HIV/AIDS karena kurangnya informasi tentang HIV/AIDS . Selain karena kurangnya minat siswa untuk mencari tahu, siswa juga tidak pernah diberi penyuluhan yang memberikan informasi mendalam tentang HIV/AIDS baik itu penyuluhan dari tenaga kesehatan maupun penyuluhan dari instansi lain. Untuk informasi HIV/AIDS di waktu pembelajaran kebanyakan siswa tidak memperhatikan.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan pada objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Haryani et al., 2021)

Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang kurang juga di pengaruhi oleh faktor responden yang masih berada pada bangku sekolah atau dengan status sebagai SMA. Dimana informasi tentang penyakit HIV/AIDS masih belum cukup untuk memberikan pemahaman yang tepat tentang HIV/AIDS, selain itu walaupun mereka sudah diberikan informasi tentang HIV/AIDS, bisa juga mereka lupa saat diberikan pertanyaan tentang HIV/AIDS. (Haryani et al., 2021)

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian (Aryani et al., 2021) dengan kesimpulan yang diperoleh yaitu sebagian besar remaja di SMP Muhammadiyah 2 Karanganyar memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 34 responden (52,3%). Ada juga penelitian (Sualisman et al., 2023) tentang Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja di wilayah Puskesmas Imbanaraga Kabupaten Ciamis dengan 98 responden didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 43 responden (42,9%). Masih minimnya informasi tentang HIV dan AIDS yang diperoleh menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 01 Karanganyar Demak

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS Pada siswa SMA 01 Karanganyar Demak dengan nilai p value $0,000 < 0,05$. Pada penelitian ini didapat hasil bahwa seluruh responden yang memiliki pengetahuan kurang diketahui mendapatkan informasi hanya dari satu jenis sumber saja. Hal ini menjelaskan bahwa responden tidak cukup mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan pada objek terjadi melalui panca indera

manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Haryani et al., 2021)

Hubungan antara antara keterpaparan dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah hubungan yang erat dan saling memengaruhi. Keterpaparan di sini merujuk pada seberapa sering seseorang terpapar informasi tentang HIV/AIDS, baik melalui media, edukasi formal, atau interaksi sosial. Tingkat pengetahuan mengacu pada seberapa banyak seseorang memahami tentang HIV/AIDS, meliputi metode penularan, pencegahan, pengobatan, stigma, dan isu-isu terkait lainnya. Keterpaparan yang lebih tinggi terhadap informasi tentang HIV/AIDS secara langsung berkontribusi pada peningkatan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, pada gilirannya, mendorong perilaku yang lebih sehat dan mengurangi stigma terkait HIV/AIDS. (Haryani et al., 2021)

Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi keterpaparan sumber informasi maka pengetahuan tentang HIV/AIDS semakin baik. Semakin sering seseorang mendengar atau melihat informasi maka akan menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang sesuatu. Kesiapan mental remaja di antaranya terlihat dari persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah pengetahuan kesehatan reproduksi. Penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil remaja di Indonesia memiliki pengetahuan reproduksi yang banyak dan mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari sumber yang

kompeten. Masalah kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena kurangnya informasi. (Hasibuan, 2021)

Hingga saat ini, kebutuhan remaja akan informasi, pendidikan dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi masih belum dipenuhi dengan baik. Remaja sering merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Akan tetapi karena faktor keingintahuannya, mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Remaja sering merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. (Hasibuan, 2021)

Kurangnya pengetahuan responden tentang HIV/AIDS di SMAN 01 Karanganyar Demak berdasarkan jawaban di kuesioner yang disediakan diketahui bahwa seluruh responden dengan kategori kurang hanya mendapatkan informasi dari satu sumber saja. Hal ini disebabkan karena tidak semua responden memiliki sikap yang baik untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS. Responden hanya mendengar dan melihat informasi saja tanpa berupaya mencari tahu lebih banyak tentang HIV/AIDS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Hasibuan, 2021) dengan judul hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat dimana didapatkan hasil uji *Chi Square* P value=0,004 < 0,1 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan

remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Rantau Utara Tahun 2021.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Syafira, 2020) dimana didapat hasil ada pengaruh media video dalam meningkatkan pengetahuan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Tianingrum, 2018) dengan judul penelitian “Pengaruh keterpaparan Informasi Terhadap Stigma HIV/AIDS Pada Pelajar SMA” menunjukkan bahwa sebanyak 53,2% pelajar memiliki stigma terhadap ODHA dan diketahui ada pengaruh keterpaparan informasi terhadap stigma ($p = 0,0001$; $OR = 2,21$ $CI = 1,588$ $3,088$). Ada penelitian lain yang dilakukan oleh (Sidabutar et al., 2019) menunjukkan bahwa tingkat keterpaparan informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan KRR remaja di Provinsi Sumatera Utara. Menurut analisis yang dilakukan oleh (Ernawati, 2018) menunjukkan bahwa adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Desa Sidoharjo adalah jenis kelamin, jumlah sumber informasi dan pemanfaatan peran orang tua. Artinya sumber informasi menjadi faktor yang penting diperhatikan demikian pula dengan jenis kelamin.

Siswa di SMA N 01 Karanganyar Demak kurang berminat mencari dan memperhatikan jika ada informasi yang disampaikan baik itu melalui media sosial, responden lebih lebih tertarik menggunakan media tersebut untuk hal lain misalnya bermain game, Instagram, tik tok, dan facebook. Bahkan jika ada informasi tentang HIV/AIDS responden tidak terlalu

memperhatikan. Untuk media cetak diketahui bahwa remaja zaman sekarang kurang berminat membaca buku, hal ini berkaitan dengan adanya media elektronik yang lebih mudah dan gampang diakses. Sedangkan sumber informasi yang didapatkan dari pelajaran sekolah belum mencakup semua informasi tentang HIV/AIDS. Maka dari itu, banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini banyak memerlukan masukan dan perbaikan dikarenakan ada masih banyak keterbatasan dalam penelitian, yaitu :

1. Posisi duduk siswa yang berdekatan menyebabkan siswa dengan mudah melihat jawaban temannya.
2. Dalam penelitian ini variable karakteristik responden terlalu sedikit dan belum tidak meneliti dari mana sumber informasi yang didapatkan oleh responden.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi untuk Keperawatan Hasil penelitian tentang hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dapat memberika informasi pada perawat, supaya melakukan sosialisasi, pendidikan, serta kegiatan konseling, sehingga mempunyai dampak yang signifikan terhadap pengetahuan remaja tentang HV/AIDS. Dengan demikian, responden dapat mencegah tertularnya HIV/AIDS dan mengetahui pengobatan yang dapat dilakukan ketika tertular penyakit HIV/AIDS.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin Perempuan dan berusia 17 tahun.
2. Distribusi frekuensi Keterpaparan sumber informasi mayoritas responden terpapar sumber informasi sedang.
3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang.
4. Berdasarkan hasil uji analisis diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,274 yang artinya korelasi bersifat positif dengan kekuatan korelasinya cukup, p value 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$), artinya ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS Pada siswa SMA 01 Karanganyar Demak.

B. Saran

1. Penelitian
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dibuat acuan oleh pendidik agar dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang HIV/AIDS terutama di SMA. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih terperinci seperti menambahkan karakteristik responden seperti berapa lama menonton TV dan bermain gadget selama

1hr, serta dapat menambahkan rata-rata sumber informasi didapatkan dari mana.

2. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menggunakan penelitian ini sebagai pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS dan perilaku seksual yang berisiko serta tidak berisiko HIV/ AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, B. W., Setiyanto, B., Sularno, S., & Fitroh, B. A. (2023). Sosialisasi HIV/AIDS Di Lingkungan Proyek Bendungan Jlantah Kab. Karanganyar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 453–459.
- Adiputra, I. M. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustina, F. (2018). Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Siswa-Siswi Kelas X-XI di SMA Al- Ishlah Kota Cilegon Tahun 2017. *Journal Of Applied Health Research And Development*, 4(2), 135–178.
- Amelia, A. J. (2023). *Faktor Penyebab Dan Dampak Perilaku Bunuh DIRI DI PEDESAAN (Studi Kasus Bunuh Diri Di Kecamatan Simpang Pematang)*.
- Aryani, A., Widiyono, & Anitasari, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit HIV/AIDS. *JIKI*, 14(2), 44–55. <https://doi.org/10.2307/3615019>
- Aulina, L. (2022). Upaya pencegahan dan penanggulangan hiv/aids melalui peningkatan pengetahuan dan screening hiv/aids pada kelompok wanita beresiko di kelurahan tondo rt 01 rw 07. *AMMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(03), 156–159.
- Berek, P. A., Be, M. F., Rua, Y. M., & Anugrahini, C. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 3 Atambua Nusa Tenggara Timur 2018. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 4–13.
- Buaton, A., Sinaga, A. S., & Sitorus, M. A. (2019). Knowledge and Exposure Information of Adolescents About Reproductive Health. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 1(2), 97. <https://doi.org/10.30829/contagion.v1i2.7210>
- CARS, S. M. (2019). Imunoterapi Pada Infeksi Berat. *Penyakit Infeksi Di Indonesia Solusi Kini & Mendatang Edisi Kedua: Solusi Kini Dan Mendatang*.
- Darmawati, I. (2021). *Pelayanan Kesehatan Sekolah Dasar*. UPI Press.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 58–64. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp58-64>

- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Williams, S. S., & Malloy, T. E. (1994). Empirical tests of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 13(3), 238–250. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.13.3.238>
- Gondo, H. K. (2022). Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 1, 33–48.
- Gurning, F. P., Nasution, F., & Eliska, E. (2019). *Pendampingan Teman Sebaya Dan Peran Orang Tua: Dalam Mewujudkan Remaja Bebas Narkoba Dan Sehat Reproduksi Di Wilayah Pesisir Kabupaten Langkat*.
- Hasibuan, S. R. (2021). *Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Pada Siswa Kelas Xi Di Sma Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat*.
- Hasibuan, S. R. (2021). Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids. In *Universitas Aufo Royhan* (Vol. 4). Indraswari, Ratih. "Analisis karakteristik remaja terhadap perilaku-perilaku berisiko kesehatan." *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 6.2 (2022).
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X'Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.
- HERDA, W. (2021). *Faktor Resiko Kejadian Hiv/Aids Pada Remaja*.
- Karakteristik, A., Terhadap, R., Berisiko, P.-P., Ratih, K., 1*, I., Shaluhiyah, Z., Kesehatan, B. P., Perilaku, I., Masyarakat, K., & Diponegoro, U. (2022). *44 Higeia 6 (2) (2022) Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.44420>
- Kurniawan, D. E. (n.d.). Penyelesaian Masalah Etik Dan Legal Dalam Penelitian Keperawatan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*.
- Mahadi, U. (2021). Komunikasi pendidikan (urgensi komunikasi efektif dalam proses pembelajaran). *JOPPAS: Journal of Public Policy and Administration Silampari*, 2(2), 80–90.
- Masturoh, I. , & A. N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan* .
- Mustofani, D., & Hariyani, H. (2023). Penerapan Uji Korelasi Rank Spearman Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Tindakan Swamedikasi Dalam Penanganan Demam Pada Anak. *Unisda Journal of*

- Mathematics and Computer Science (UJMC)*, 9(1), 9–13.
<https://doi.org/10.52166/ujmc.v9i1.4272>
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2020). *metodologi penelitian*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. In *Jakarta : Rineka Cipta*.
- Nur, E. (2021). Peran media massa dalam menghadapi serbuan media online. *Majalah Semi Ilmiah Populer Komunikasi Massa*, 2(1).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Peni Puji Lestari, Ed.). <http://www.penerbitsalemba.com>
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021a). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2).
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021b). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2).
- PENGGABEAN, N. T. (2020). *Gambaran Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deliserdang*.
- Selin Hosana, S. (2023). *Hubungan Viral Load Dan Lama Terapi Arv Terhadap Infeksi Oportunistik Pada Pasien Hiv/Aids Di Rsud Dr. H. Abdoel Moeloek*.
- Sidabutar, W. H., Sitorus, M. A., & Gustiasari, W. (2019). Analisis Hubungan Antara Tingkat Keterpaparan Media dengan Tingkat Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja di Provinsi Sumatera Utara. *Inovasi*, 16(2), 115–127.
<https://doi.org/10.33626/inovasi.v16i2.129>
- Sihabudin, H. A. (2022). *Komunikasi antarbudaya: Satu perspektif multidimensi*. Bumi Aksara.
- Silaen, E. R., Sinabariba, M., & Manik, R. M. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita di Klinik Ridos Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2).
- Solehudin, M. (2020). Informasi Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Teknologi Dan Bisnis*, 2(1), 1–14.
- Sualisman, D., Zen, D. N., & Suhariyanti, E. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Pencegahan HIV AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 5(2), 81–94.
<https://jurnal.unigal.ac.id/JKG/article/view/11728>

- Sugiyono. (2017a). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2017b). No Title metode penelitian kualitatif. □□□□□□.
- Suls, J., & Wallston, K. A. (2003). *Social Psychological Foundations of Health and Illness* (H. Tennen & G. Affleck, Eds.). Blackwell Publishing Ltd.
- Syafira, D. N. (2020). Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMK Muhammadiyah Susukan Kabupaten Semarang. *Universitas Ngudi Waluyo Ungaran*, 17(5), 41.
http://repository2.unw.ac.id/582/23/S1_020116A011_Artikel.pdf
- SYARUAN, T. (2019). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hiv/Aids Pada Mahasiswa-Mahasiswi Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Tianingrum, N. A. (2018). Pengaruh Keterpaparan Informasi Terhadap Stigma Hiv&Aids Pada Pelajar Sma. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 343.
- Utami, Y. W., & Anam, K. (2019). *Patomekanisme Infeksi Shigella sebagai Dasar Pengembangan Vaksin Shigellosis*. Universitas Brawijaya Press.
- Wicaksono, D. L., & Artistin, A. R. (2023). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 25 Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang Penyakit HIV/AIDS. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2302–2310.
- Zulkifli, Z., Paharuddin, Z., & Azizah, N. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Petugas Kesehatan Di Bidang Pelayanan Medik Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia*, 6(1), 116–124.