

**HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HIV/AIDS* PADA
SISWA KELAS XI DI SMA NEGERI 1
RANTAU UTARA RANTAUPRAPAT
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Oleh:
Siti Ramadhani Hasibuan
NIM. 19060072P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HIV/AIDS* PADA
SISWA KELAS XI DI SMA NEGERI 1
RANTAU UTARA RANTAUPRAPAT
TAHUN 2021**

OLEH:

**Siti Ramadhani Hasibuan
NIM. 19060072P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Siti Ramadhani Hasibuan

NIM : 19060072P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” **“Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat Tahun 2021”** adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan,
Pembuat pernyataan

2021

Siti Ramadhani Hasibuan
19060072P

IDENTITAS PENULIS

Nama : Siti Ramadhani Hasibuan
NIM : 19060072P
Tempat/ Tanggal Lahir : Rantau Parapat, 09 Maret 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rantau Parapat
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 112143 Rantau Parapat : Lulus Tahun 2005
2. SMPN 1 Rantau Parapat : Lulus Tahun 2008
3. SMA Kemala Bhayangkari Rantau : Lulus Tahun 2011
4. Akbid Helvetia Medan : Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J. Hadi, SKM,M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Delfi Ramadhini, SST, M. Biomed selaku Penguji Utama yang telah meluangkan waktu menguji dan membimbing perbaikan dan penyelesaian skripsi ini
7. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu menguji dan membimbing perbaikan dan penyelesaian skripsi ini
8. Orangtua peneliti yang telah memberikan doa dan dukungan saat penyusunan skripsi demi tercapainya gelar Sarjana Kebidanan.
9. Syarifuddin Hasibuan, adik penulis yang juga telah memberikan do'a dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman yang telah memberikan gagasan dan ide demi selesainya penulisan skripsi ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan,

Penulis

PROGRAM STUDI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian,
Siti Ramadhani Hasibuan

Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat Tahun 2021

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit yang menghancurkan pada tingkat individu dan nasional karena penyakit ini merusak sistim kekebalan tubuh. Kasus *HIV/AIDS* merupakan fenomena gunung es, dengan jumlah orang yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang sebenarnya. Pengetahuan terhadap *HIV/AIDS* mempengaruhi sikap dan perilaku yang kurang maka akan bersikap dan berperilaku menjauhi orang yang terinfeksi penyakit tersebut. Survey yang dilakukan di SMA N 1 Rantau Utara, banyak siswa yang antusias menanyakan tentang hal hal yang berkaitan dengan *HIV/AIDS*. Dari 10 sampel yang diwawancarai peneliti mayoritas mengetahui proses penularan *HIV/AIDS* namun mayoritas tidak mengetahui perbedaan antara *HIV* dengan *AIDS*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat Tahun 2021. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Rantau Utara terhadap 76 siswa kelas XI jurusan IPA dan IPS. Analisa data univariat dan bivariate yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil uji univariat menunjukkan jumlah siswa yang terpapar sumber informasi sebanyak 40 orang (52,6%), mayoritas pengetahuan siswa kurang sebanyak 52 orang (68,4%). Hasil uji bivariate menunjukkan 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. ($P\ value=0,004 < 0,1$). Hasil penelitian ini menganjurkan agar sekolah meningkatkan pemberian informasi melalui pembelajaran kesehatan reproduksi untuk menambah wawasan siswa tentang HIV/AIDS sehingga siswa dapat menjaga dirinya agar tidak terjerumus melakukan hal hal yang dapat menimbulkan /terjangkit HIV/AIDS.

Kata Kunci: *HIV/AIDS*, Pengetahuan, Sumber Informasi
Daftar Pustaka: 53 (2011-2021)

PROGRAM STUDI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Research Report

Siti Ramadhani Hasibuan

The Effect of Exposure to Information Sources with Adolescent Knowledge About HIV/AIDS in Class XI Students at SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat in 2021

ABSTRACT

HIV/AIDS is a devastating disease on an individual and national level because it destroys the immune system. The case of HIV/AIDS is an iceberg phenomenon, with the number of people reported being far less than what it actually is. Knowledge of HIV/AIDS affects attitudes and behaviors that are lacking, so they will behave and behave away from people who are infected with the disease. The survey conducted at SMA N 1 Ranto Utara, many students were enthusiastic to asking about things related to HIV/AIDS. Of the 10 samples interviewed, the majority knew the process of HIV/AIDS transmission, but did not know the difference between HIV and AIDS. The study purpose was to determine the effect of exposure to information sources with adolescent knowledge about HIV/AIDS in class XI students at SMA Negeri 1 Rantau Utara Rantauprapat in 2021. The research method was a quantitative study with a cross sectional study design approach. The study was conducted at SMA Negeri 1 Rantau Utara on 76 students of class XI majoring in science and social studies. Analysis of univariate and bivariate data used is Chi Square test. The results of the univariate test showed that the number of students exposed to information sources was 40 people (52.6%), the majority of students lacked knowledge was 52 people (68.4%). The results showed a significant relationship between exposure to information sources and adolescent knowledge about HIV/AIDS. (P value=0.004 <0.1). The results suggest that schools increase the provision of information through reproductive health learning to increase students' knowledge about HIV/AIDS so that students can keep themselves from falling into doing things that can cause/infect HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Knowledge, Information Source

Bibliography: 53 (2011-2021)

DAFTAR ISI

	halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Praktis	8
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	9
2.1.1 HIV/AIDS.....	9
2.1.2 Pengetahuan	16
2.1.3 Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang <i>HIV/AIDS</i>	20
2.1.4 Konsep Remaja.....	24
2.2 Kerangka Konsep	29
2.3 Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Lokasi Peneitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	32
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Defenisi Operasional	35
3.6 Instrument Penelitian.....	37
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	38
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	40
3.8.1 Pengolahan Data	40
3.8.2 Analisa Univariat	40

3.8.3 Analisa Bivariat	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum SMA Negeri 1 Rantau Utara.....	42
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	42
4.2.1 Karakteristik Responden.....	44
4.2.2 Keterpaparan Sumber Informasi.....	45
4.2.3 Pengetahuan Tentang <i>HIV/AIDS</i>	45
4.3 Analisis Bivariat	46
4.3.1 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara	46
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Keterpaparan Sumber Informasi.....	47
5.2 Pengetahuan Tentang <i>HIV/AIDS</i>	49
5.3 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR SINGKATAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	34
Tabel 3.2 Rincian Jumlah Sampel	36
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Sumber Informasi Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang <i>HIV/AIDS</i> Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara	45
Tabel 4.3 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan <i>HIV/AIDS</i> Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara.....	46

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
<i>HIV</i>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>AIDS</i>	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ODHA	Orang Dengan <i>HIV/AIDS</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organisation</i>
<i>UNAIDS</i>	<i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
PIMS	Penyakit Infeksi Menular Seksual
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi
SDKI	Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
KRR	Kesehatan Reproduksi Remaja
<i>PMTCT</i>	<i>Prevention of mother to Child Transmission</i>
<i>PPTCT</i>	<i>Prevention of Parents to Child Transmission.</i>
<i>ARV</i>	<i>antiretroviral</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan
- Lampiran 2 Surat izin penelitian dari instansi
- Lampiran 3 Surat keabsahan data dari tempat penelitian
- Lampiran 4 Surat pernyataan selesai penelitian
- Lampiran 5 Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping
- Lampiran 6 Berita acara telah selesai revisi proposal penelitian
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Permohonan bersedia menjadi responden
- Lampiran 9 Kuesioner penelitian
- Lampiran 10 Master tabel penelitian
- Lampiran 11 Penelitian hasil SPSS
- Lampiran 12 Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual (Nurhidayah, dkk, 2016). Usia remaja adalah usia yang sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari *HIV/AIDS* (David dkk, 2013). *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia.

Kasus *HIV/AIDS* merupakan fenomena gunung es, dengan jumlah orang yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang sebenarnya. Hal ini terlihat dari jumlah kasus *AIDS* yang dilaporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular HIV dan sekitar 1400 anak di bawah usia 15 tahun meninggal dunia, serta menginfeksi lebih dari 6000 orang berusia produktif (Purwaningsih, Lenny 2015). *HIV/AIDS* merupakan penyakit yang menghancurkan pada tingkat individu dan nasional karena penyakit ini merusak sistem kekebalan tubuh. Akibatnya, penderita akan lebih rentan terkena beragam gangguan medis lain. Meski demikian, kedua penyakit ini sebenarnya memiliki perbedaan namun keduanya memang saling berhubungan. Biasanya, kondisi ini ditandai dengan munculnya penyakit kronis lainnya seperti kanker dan berbagai

infeksi oportunistik yang muncul seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Sederhananya, infeksi *HIV* adalah kondisi yang bisa menyebabkan penyakit *AIDS* (Andini,2012).

Berdasarkan data dari UNAIDS (2018) terdapat 36,9 juta masyarakat berbagai negara hidup bersama *HIV* dan *AIDS*. Dari total penderita yang ada, 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak berusia di bawah 15 tahun. Selebihnya adalah orang dewasa, sejumlah 35,1 juta penderita. Masih bersumber dari data tersebut, penderita *HIV/AIDS* lebih banyak diderita oleh kaum wanita, yakni sebanyak 18,2 juta penderita. Sementara laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita. Sayangnya, 25 persen di antaranya, sekitar 9,9 juta penderita, tidak mengetahui bahwa mereka terserang *HIV* atau bahkan mengidap *AIDS*. Jika dikelompokkan berdasarkan latar belakangnya, penderita *HIV/AIDS* datang dari kalangan pekerja seks komersial (5,3 persen), homoseksual (25,8 persen), pengguna narkoba suntik (28,76 persen), transgender (24,8 persen), dan mereka yang ada di tahanan (2,6 persen). Penderita *HIV/AIDS* terbanyak terdapat di Kawasan Afrika Timur dan Selatan dengan angka mencapai 19,6 juta penderita. Selanjutnya di posisi kedua adalah Kawasan Afrika Barat dan Tengah dengan angka 6,1 juta pengidap.

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. Di tahun yang sama, sekitar 690.000 orang meninggal akibat penyakit yang muncul sebagai komplikasi *AIDS*. Dari total populasi itu, 19% orang sebelumnya tidak menyadari dirinya terinfeksi. Berdasarkan data dari *UNAIDS*, pada tahun 2020 diperkirakan ada 38 juta orang di seluruh dunia yang positif terinfeksi *HIV*. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20,1 juta orang adalah anak

perempuan dan wanita dewasa. Sedangkan di tahun 2020 berdasarkan *UNAIDS* tahun 2021, penderita yang hidup dengan *HIV* sebanyak 37,6 juta orang di seluruh dunia dengan penderita yang baru terinfeksi sebanyak 1,5 juta orang. Dan untuk kematian karena *AIDS* tercatat sebanyak 690.000 orang.

Di Indonesia jumlah kasus *HIV/AIDS* berfluktuatif setiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi *HIV* yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi jumlah orang dengan *HIV/AIDS (ODHA)* tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi *HIV* tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757). Menurut Kemenkes RI per tanggal 27 Agustus 2019, penderita *HIV* di DKI Jakarta masih terbilang banyak, yaitu 62.108 jiwa. Kemudian disusul Jawa Timur 51.990 orang, Jawa Barat 36.853 orang, Papua 34.473 orang, dan Jawa Tengah 30.257 orang. Sedangkan untuk penderita *AIDS*, paling banyak berada di Papua, yaitu 22.554 orang. Kemudian Jawa Timur 20.412 orang, Jawa Tengah 10.858 orang, DKI Jakarta 10.242 orang, dan Bali 8.147 orang. Jawa Barat masuk lima besar daerah dengan jumlah pengidap *HIV/AIDS* terbanyak di Indonesia. Selain Jabar, ada Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Papua. Tercatat, ada 50 penderita *HIV/AIDS* yang tersebar di Jawa Barat, terdiri dari 40 ribu orang mengidap *HIV* dan 10 ribu mengidap *AIDS* (Pusdatin, 2019)

Pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Utara dilaporkan jumlah kasus *HIV* positif sebanyak 1498 kasus sedangkan jumlah kasus *AIDS* secara kumulatif sampai dengan tahun 2018 sebanyak 688 kasus. Persentase penderita *HIV* Positif

tertinggi dialami pada laki-laki sebesar 73,2% demikian pula penderita AIDS tertinggi pada laki-laki sebesar 79,80% (Dinkes. Provsu, 2018). Peningkatan kasus penderita HIV Positif terjadi di Sumatera Utara pada tahun 2019 yaitu kasus baru HIV Positif sebanyak 1709 kasus, jumlah kasus AIDS sebanyak 788 kasus (Dinkes. Provsu, 2019).

Tujuh provinsi terbanyak dengan jumlah *HIV/AIDS* kumulatif sejak 1988 hingga Juni 2020 berturut-turut adalah *DKI* Jakarta 68.119 orang, Jawa Timur 60.417 orang, Jawa Barat 43.174 orang, Papua 37.662 orang, Jawa Tengah 36.262 orang, Bali 22.427 orang dan Sumatera Utara 20.487 orang (Pusdatin, 2019) Dalam laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI, tanggal 29 Mei 2020, tentang Perkembangan *HIV/AIDS* dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2020, jumlah kasus kumulatif *HIV/AIDS* dari tahun 1987 sd. Maret 2020 diwilayah provinsi Sumatera Utara adalah 24.044 yang terdiri atas 19.979 *HIV* dan 4.065 orang dengan *AIDS*.

Menurut data Pusdatin 2017, jumlah penderita *AIDS* untuk Kabupaten Labuhan Batu sebanyak 58 kasus, Labura 36 kasus dan tertinggi berada di Kota Medan sebanyak 1333, diikuti Deli Serdang sebanyak 221 kasus lalu Kota Pematang Siantar sebanyak 120 kasus, selain itu penyakit infeksi menular juga ditemukan di Labuhan Batu di sebanyak 2 orang yang terdata dari laporan Puskesmas Sei Penggantungan tahun 2021.

Berdasarkan data SIHA mengenai jumlah infeksi *HIV* tahun 2010-2019 yang dilaporkan menurut kelompok umur, kelompok umur 25-49 tahun atau usia produktif merupakan umur dengan jumlah penderita infeksi *HIV* terbanyak setiap tahunnya. Penemuan Kasus *HIV* pada usia di bawah 4 tahun menandakan masih

ada penularan *HIV* dari ibu ke anak yang diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya sebagai upaya mencapai tujuan nasional dan global dalam rangka triple elimination (eliminasi *HIV*, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi. Jumlah terbesar kasus *HIV* masih didominasi pada penduduk usia produktif (25-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja (Pusdatin, 2019).

Pengetahuan orang terhadap *HIV/AIDS* akan mempengaruhi sikap dan perilaku, orang dengan pengetahuan tentang *HIV/AIDS* yang kurang maka akan bersikap dan berperilaku menjauhi orang yang terinfeksi penyakit tersebut, bahkan ada yang beranggapan penyakit tersebut tidak berbahaya dan tidak mematikan. Sebaliknya apabila pengetahuannya cukup maka sikap yang diberikan pada penderita berbeda, mereka dalam hal ini masyarakat akan lebih menerima kehadiran penderita. Padahal bila pengetahuan dan pemahaman tentang *HIV/AIDS* benar maka penularannya dapat dicegah. Informasi tentang *HIV* relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai *HIV/AIDS*.

Rasa keingintahuan yang besar dan ketertarikan yang tinggi serta terjadi berbagai perubahan baik dari segi fisik maupun psikis akhirnya menyebabkan banyak masalah yang timbul pada kehidupan remaja. Pada akhirnya banyak masalah yang terjadi pada masalah, baik dari segi kesehatan, pendidikan dan lain sebagainya. Salahsatu dari masalah kesehatan menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) tahun 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja

perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual (Pusdatin, 2015).

Menurut Mubarak (2011), faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan, informasi. Berdasarkan teori adaptasi apabila tingkat pengetahuan baik dapat mendorong suatu individu memiliki perilaku yang baik (Hargono, 2013) Keterpaparan sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan *HIV/AIDS* hal ini membuktikan bahwa keterpaparan sumber informasi sangat berperan dalam perubahan perilaku pencegahan *HIV/AIDS* (Yuandari dkk, 2014).

Pengetahuan yang baik akan mendukung sikap yang baik pula. Adanya suatu pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dapat mempengaruhi siswa untuk bersikap sesuai pengetahuan yang didapat. Remaja yang tidak memiliki cukup pengetahuan, tidak bisa memahami perilaku berisiko yang dapat meningkatkan kemungkinan infeksi *HIV*. Remaja dengan tingkat sikap positif yang baik memiliki tingkat perilaku yang baik. Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan suatu individu. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan tingkat pengetahuan orang tersebut terhadap suatu objek.

Penelitian yang sama yang meneliti faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dilakukan oleh Nugrahawati (2018) dimana pada penelitian ini Tingkat pengetahuan siswa kelas XI SMA Negeri 2 Sleman sebagian besar dalam kategori cukup dikarenakan sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai 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 diketahui disimpulkan ada hubungan antara pemanfaatan media massa dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada pada remaja di SMP 3 Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta tahun 2015.

Dari hasil penelitan yang dilakukan dapat diketahui dari survey yang dilakukan di SMA N 1 Ranto Utara, banyak siswa yang antusias menanyakan tentang hal hal yang berkaitan dengan *HIV/AIDS*. Dari 10 sampel yang diwawancarai peneliti mayoritas mengetahui proses penularan *HIV/AIDS* namun mayoritas tidak mengetahui perbedaan antara *HIV* dengan *AIDS*.

Berdasarkan dari hasil survey tersebut, peneliti tertarik membuat penelitian guna mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* pada siswa kelas XI di SMA N 1 Ranto Utara Rantau Parapat tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang *HIV/AIDS* pada siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* pada siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang *HIV/AIDS* pada siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat.
4. Untuk mengetahui keterpaparan sumber informasi pada siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat.
5. Untuk mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi yang mempengaruhi pengetahuan remaja pada siswa kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Sebagai tambahan ilmu bagi siswa SMA N 1 Rantau Utara Rantau Parapat tentang hal hal yang berkaitan dengan *HIV/AIDS*.
2. Sebagai bahan perbandingan dan bahan masukan bagi peneliti lain untuk penyusunan penelitian selanjutnya di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan dan sumber informasi tentang *HIV/AIDS* terlebih kepada remaja yang merupakan generasi penerus bangsa yang diharapkan terhindar dari pengaruh negatif pergaulan bebas yang dapat memicu penyebaran *HIV/AIDS*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 HIV/AIDS

A. Pengertian

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus *HIV* menyerang system kekebalan tubuh yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. Orang yang mengidap *HIV* positif atau pengidap *HIV*. Orang yang telah terinfeksi *HIV* dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, secara fisik kelihatan tidak berbeda dengan orang lain. Namun, dia sudah bisa menularkan *HIV* pada orang lain (KPA DIY. Buku Referensi, 2016). *HIV (Human Immunodeficiency Virus)* merupakan virus yang dapat menyebabkan *AIDS* dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistim kekebalan tubuh manusia. Antibodi *HIV* positif tidak identik dengan *AIDS*, karena *AIDS* harus menunjukkan satu atau lebih gejala penyakit akibat defisiensi sistem imun seluler (Desmon, 2015).

Sedangkan *AIDS* adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. Dalam bahasa Indonesia pengertian *Syndrome* adalah sindroma yang berarti kumpulan dari gejala penyakit. *Deficiency* dalam bahasa Indonesia adalah kekurangan. *Immune* berarti kekebalan tubuh, sedangkan *acquired* berarti diperoleh atau didapat. Sehingga *AIDS* dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat, dan merupakan menifestasi stadium akhir infeksi *HIV* dan menimbulkan berbagai

gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat *HIV*. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke tubuh (Rohan, 2013).

B. Epidemiologi *HIV/AIDS*

Kasus *AIDS* pertama kali dilaporkan pada tahun 1981 di Los Angeles, Amerika Serikat. Sejak itu kasus *HIV/AIDS* sudah mulai banyak dilaporkan diberbagai belahan dunia dan menjadi permasalahan kesehatan global, karena semua negara hampir memiliki laporan mengenai *HIV/AIDS*. Selain angka penularannya yang cepat, hingga saat ini, obat untuk menyembuhkan penderita *HIV/AIDS* belum ditemukan. Diseluruh dunia, *AIDS* kini menjadi pembunuh ke-4 setelah infeksi saluran pernafasan, gangguan pencernaan, dan TBC (Luthfiana, 2012).

Secara epidemik terdapat 3 pola penyebaran *HIV/AIDS* didunia yaitu :

1. Pola pertama didapatkan pada sebagian besar kelompok homoseks, biseks dan pecandu narkoba yang ditemukan di Amerika Utara, Eropa Barat, Australia, New Zealand dan sebagian besar Amerika Selatan.
2. Pola kedua didapatkan di Afrika Tengah, Afrika Selatan, Afrika Timur serta beberapa daerah di Karibia yang penderitanya sebagian besar adalah heteroseks.
3. Pola ketiga ditemukan di Eropa Timur, di daerah Mediterania Selatan dan di Asia Pasifik. *HIV* tampaknya baru masuk sekitar tahun 1980 (Rianawati,2001 dalam Luthfiana,2011)

Di Indonesia secara epidemiologis, masalah *HIV/AIDS* sebenarnya sudah cukup gawat karena Indonesia cukup rentan terhadap epidemic *HIV/AIDS*, dimana

penyebaran kasus ini berlangsung dengan kecepatan yang cukup tinggi. Penyebaran yang cukup tinggi tersebut disebabkan oleh factor resiko yang mendorong terjadinya epidemik saat ini di Indonesia antara lain :

1. Adanya kelompok dengan perilaku resiko tinggi yang berkaitan dengan prostitusi seperti : pekerja seks komersial, waria, homoseksual dan lain-lain.
2. Adanya penduduk berperilaku resiko tinggi yang tidak terkait dengan prostitusi seperti : hubungan seks ekstra marital, kumpul kebo, mitra seks ganda, tukar pasangan, remaja, narapidana, supir truk dan bus kota antar kota/provinsi.
3. Kualitas pelayanan yang kurang memadai seperti rumahsakit, puskesmas, poliklinik yang belum melaksanakan kewaspadaan secara umum yang cukup handal untuk mencegah penularan *HIV* antara lain dengan tidak dipatuhinya prosedur pemberian suntuk secara steril.
4. Kualitas dan jangkauan pemeriksaan donor darah yang belum memadai
5. Kualitas dan kuantitas penyuluhan kesehatan yang belum menyeluruh
6. Promosi kondom yang masih kontroversional
7. Prevalensi dan insiden PMS yang cukup tinggi
8. Sikap tidak peduli dan sanggahan berdasar argumentasi yang tidak logis terhadap kemungkinan timbulnya epidemik *AIDS* besar dan luas

C. Tanda dan Gejala *HIV/AIDS*

Tanda-tanda, gejala-gejala (*symptom*) pada secara klinis pada penderita *AIDS* adalah sulit karena *symptomasi* yang di tunjukkan pada umumnya adalah bermula dari gejala-gejala umum yang lazim di dapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum dapat kiranya dikemukakan sebagai berikut yaitu rasa letih dan lesu, berat badan menurun secara drastis, demam yang sering

dan berkeringat di waktu malam, mencret dan kurang nafsu makan, bercak-bercak putih di lidah dan di dalam mulut, pembengkakan leher dan lipatan paha, radang paru dan kanker kulit. Manifestasi utama dari penderita *AIDS* pada umumnya ada 2 hal antara lain tumor dan infeksi oportunistik:

1. Manifestasi tumor diantaranya :

- a. Sarkoma kaposi; kanker pada semua bagian kulit dan organ tubuh.

Frekuensi kejadiannya 36-50% biasanya terjadi pada kelompok homoseksual dan jarang terjadi pada kelompok heteroseksual dan jarang menjadi penyebab kematian primer.

- b. Limfosa ganas; terjadi setelah sarkoma kaposi dan menyerang saraf, dan bertahan kurang lebih 1 tahun.

2. Manifestasi oportunistik yaitu Manifestasi pada paru diantaranya :

1. *Pneumonia pneumocystis (PCP)*. Pada umumnya 85% infeksi oportunistik pada *AIDS* merupakan infeksi paru *PCP* dengan gejala sesak nafas, batuk kering, sakit bernafas dalam dan demam.

2. *Cytomegalo virus (CMV)*

Pada manusia 50% virus ini hidup sebagai komensial pada paru-paru tetapi dapat menyebabkan pneumocystis. *CMV* merupakan penyebab kematian pada 30% penderita *AIDS*.

3. *Mycobacterium Avilum*

Menimbulkan pneumoni difus, timbul pada stadium akhir dan sulit di sembuhkan.

4. Mycobacterium Tuberculosis

Biasanya timbul lebih dini, penyakit cepat menjadi miliar dan cepat menyebar ke organ lain di luar paru (KPA,DIY, 2016).

D. Cara Penularan *HIV/AIDS*

Penularan *HIV* dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung *HIV*, yaitu:

1. Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap *HIV*.
2. Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar *HIV*.
3. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupuntur, tindik, tato) yang tercemar oleh *HIV*.
4. Penularan *HIV* dari perempuan pengidap *HIV* bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.
5. Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi *HIV*, yaitu :
 - a. Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.
 - b. Penjaja seks, serta pelanggannya.
 - c. Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga
 - d. Pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan (KPA, DIY, 2016)

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 (Endah, 2015)

E. Upaya pencegahan *HIV/AIDS*

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

1. Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)
 - A. *Astinence* : Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks beresiko tinggi, terutama seks pranikah.
 - B. *Be faithfull* : Saling setia dengan pasangannya.
 - C. *Condom* : Menggunakan kondom secara konsisten dan benar. (KPA,DIY, 2016)
2. Pencegahan penularan melalui darah (DE)
 - A. *Drug* : jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
 - B. *Education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur,

agar semuanya steril dari *HIV* lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan (Kemenkes RI, 2012).

3. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak.

Pada kondisi biasa, janin dari perempuan pengidap *HIV* berisiko tertular sekitar 25-30%. Resiko bayi terinfeksi *HIV* melalui ASI adalah sangat kecil sehingga tetap dianjurkan bagi si ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Pencegahan penularan penyakit dari perempuan atau ibu pengidap *HIV* kepada bayinya dikenal dengan *PMTCT* (*Prevention of mother to Child Transmission*) atau *PPTCT* (*Prevention of Parents to Child Transmission*). Program ini meliputi 3 tindakan utama yaitu pemberian *ARV* (*antiretroviral*) saat kehamilan, terapi kelahiran misal kelahiran *Caesar*, pemberian ASI eksklusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, tetapi diganti dengan pemberian susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya (Kemenkes RI, 2012).

F. Pengobatan *HIV/AIDS*

Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan *HIV/AIDS* dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (*HIV*), tetapi tidak dapat menghilangkan *HIV* di dalam tubuh. Obat tersebut adalah *antiretroviral* (*ARV*). Ada beberapa macam obat *ARV* secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah *HIV* menjadi sangat sedikit bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data FKUI/RSCM tahun 2010, lebih dari 250 ODHA (Orang Dengan *HIV* dan *AIDS*) yang minum *ARV* secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah *viral load*-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian *ARV* tidak

boleh dihentikan karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa penderita gagal memperoleh manfaat dari penerapan ARV (Kemenkes RI, 2012).

Terdapat bermacam-macam alasan atas sikap tidak taat dan tidak teratur untuk penerapan pengobatan tersebut, Diantaranya karena adanya dampak pengobatan yang tidak bisa ditolerir (diare, tidak enak badan, mual dan mudah lelah), terapi antiretrovirus sebelumnya yang tidak efektif, infeksi *HIV* tertentu yang resisten obat, tingkat kepatuhan pasien, dan kesiapan mental pasien untuk memulai perawatan awal. Tanpa terapi antiretrovirus, rata-rata lamanya perkembangan infeksi *HIV* menjadi *AIDS* ialah 9-10 tahun dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami *AIDS* hanya sekitar 9,2 bulan. Namun demikian, laju perkembangan penyakit ini pada setiap orang sangat bervariasi, yaitu dari 2 minggu sampai 20 tahun (Kemenkes RI, 2012).

2.1.2 Pengetahuan

A. Pengertian

Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting terhadap bentuk sikap seseorang karena pengetahuan dapat menjadi acuan bagi seseorang untuk bersikap terhadap sesuatu. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi berupa hasil penginderaan manusia yang di peroleh dari proses belajar selama kehidupannya, yang menjadi acuan dalam pembentukan sikap seseorang.

B. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo 2012, ada enam tingkat pengetahuan:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, “Tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini –dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah. Dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan yang menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi

tersebut, dan masih ada kaitannya dalam satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada, misalnya: dapat menyusun, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria atau ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada.

C. Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2012), sumber pengetahuan terdiri dari :

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahaminya. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intusi berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang

dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran.

2.1.3 HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG *HIV/AIDS*.

1. Sumber Informasi

A. 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 merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat, didengar, mampu membaca sumber informasi. Penelitian yang dilakukan Iswarati juga menyebutkan bahwa remaja banyak memperoleh kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan petugas kesehatan (Alizamar, 2012).

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.

Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Keyakinan yang diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin banyak fasilitas-fasilitas yang dimiliki seseorang sebagai sumber informasi seperti radio, televisi, majalah, koran, dan buku-buku semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Seseorang yang berpenghasilan cukup besar akan mampu menyediakan atau memfasilitasi sumber pengetahuan yang dapat menambah pengetahuan. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pengetahuan persepsi dan sikap seseorang (Dewi, 2014).

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo, 2012). Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Roger (1983) dalam Rahmawati (2015) menyatakan bahwa sumber informasi ini yang mempengaruhi kelima komponen (Self Efficacy, response 7 effectiveness, severity, vulnerability, dan fear), yang kemudian akan mendapatkan salah satu dari adaptive coping response (contoh: sikap atau niat

dalam berperilaku) atau maladaptive coping response (contoh: menghindar, menolak). Teori tersebut dikatakan bahwa semakin seseorang mendapatkan informasi dari berbagai sumber maka kecenderungan seseorang akan mengambil sikap yang baik pula mengenai suatu hal.

B. Macam-macam Sumber Informasi

Ircham (2003) dalam Susanti (2011) membagi macam-macam media informasi sebagai berikut :

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, sineton, 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 berlipat
- d. Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.

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. Kader posyandu : merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat yang dijadikan perantara dengan Puskesmas, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan di Puskesmas

maupun penyuluhan yang diadakan di Puskesmas dan selanjutnya menyampaikan informasi tersebut kembali kepada masyarakat.

- c. Keluarga : merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.

2.1.4 KONSEP REMAJA

A. Pengertian

Masa remaja (usia 10-19 tahun) adalah masa yang khusus dan penting karena merupakan metode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas, merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis. Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan jati diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Kusmiran, E., 2012)

Sarwono (2011) menyatakan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tandan-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada 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 bergantiganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penggunaan narkoba (Asrinawati, 2016).

B. Perkembangan Remaja

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik sudah di mulai pada masa praremaja dan terjadi cepat pada masa remaja awal yang akan makin sempurna pada masa remaja pertengahan dan remaja akhir. perkembangan fisik merupakan dasar dari perkembangan aspek lain yang mencakup perkembangan psikis dan sosial. Perubahan fisik pada masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi antara lain:

1. Muncul tanda-tanda seks primer pada remaja perempuan dan mimpi basah pada laki-laki
2. Muncul tanda-tanda seks sekunder yaitu :
 - a. Pada remaja laki-laki tumbuh jakun, penis dan buah zakar, terjadinya ereksi dan ejakulasi suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, bibir, cambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

- b. Pada remaja perempuan; pinggul melebar, partum buah rahim dan vagina tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak payudara melebar (Sarwono, 2011).

2. Perkembangan Kognitif Remaja

Perkembangan kognitif remaja menurut Piaget menjelaskan bahwa selama tahap operasi formal yang terjadi sekitar usia 11-15 tahun. Seorang anak mengalami perkembangan penalaran dan kemampuan berfikir untuk memecahkan persoalan yang dihadapinya berdasarkan pengalaman langsung. Struktur kognitif anak mencapai pematangan pada tahap ini. Potensi kualitas penalaran dan berfikir (reasoning dan thinking) berkembang secara maksimum. Setelah potensi 3 perkembangan maksimum ini terjadi, seorang anak tidak lagi mengalami perbaikan struktural dalam kualitas penalaran pada tahap perkembangan selanjutnya. Remaja yang sudah mencapai perkembangan operasi formal secara maksimum mempunyai kelengkapan struktural kognitif sebagai mana halnya orang dewasa. Namun, hal itu tidak berarti bahwa pemikiran (thinking) remaja dengan penalaran formal (formal reasoning) sama baiknya dengan pemikiran aktual orang dewasa karena hanya secara potensial sudah tercapai.

3. Perkembangan Psikologis

Emosi merupakan salah satu aspek psikologis manusia. Aspek psikologis ini pada umumnya sangat berperan penting dalam kehidupan manusia. Manifestasi emosi yang sering muncul pada remaja termasuk peningkatan emosi yaitu kondisi emosinya berbeda dengan keadaan sebelumnya. Ekspresi meningkatnya emosi ini

dapat berupa sikap binggung, emosi meledak-ledak, suka berkelahi, tidak ada nafsu makan, tidak punya gairah apapun, atau mungkin sebaliknya melarikan diri membaca buku. Di samping kondisi emosi yang meningkat, juga masih dijumpai beberapa emosi yang menonjol pada remaja termasuk khawatir, cemas, jengkel, frustrasi cemburu, iri, rasa ingin tahu, dan afeksi, atau rasa kasih sayang dan perasaan bahagia. Maka dapat disimpulkan masa remaja sering disebut dengan istilah “badai dan tekanan jiwa” yaitu masa dimana terjadi perubahan seperti perubahan fisik, perubahan intelektual, perubahan emosi.

4. Perkembangan moral

Anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa mereka harus menggantikan seperangkat moral dan nilai mereka sendiri.

5. Perkembangan spiritual

Remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasikan analogi serta simbol-simbol. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis.

6. Perkembangan sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga. Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman dekat dan teman sebaya.

3. Batasan Usia Remaja

Masa remaja, menurut ciri perkembangannya dibagi menjadi tiga tahap :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun) dengan ciri khas antara lain : ingin

bebas, ingin dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

2. Masa remaja (13-15 tahun) dengan ciri khas antara lain : mencari identitas diri, mulai timbul keinginan untuk berkencan, berhayal tentang aktivitas seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun) dengan ciri khas antara lain : mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

C. Masa Pubertas Pada Remaja

Masa remaja diawali oleh masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dan karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder (Kusmiran, 2011) Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin, seperti pada 14 remaja putri yang ditandai dengan membesarnya buah dada dan pinggul sedangkan pada remaja putra mengalami pembesaran suara, tumbuh bulu dada, kaki, serta kumis. Karakteristik seksual sekunder ini tidak berhubungan langsung dengan fungsi reproduksi, tetapi perannya dalam kehidupan sosial tidak kalah pentingnya karena berhubungan dengan sex appeal atau daya tarik seksual (Kusmiran, 2011).

Al-Migwar (2011) menjelaskan masa puber secara bertahap yaitu :

a. Tahap Prapubertas

Tahap ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak. Pada masa ini anak dianggap sebagai “prapuber”, sehingga ia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya berkembang secara sempurna.

b. Tahap Puber

Tahap ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Pada tahap ini, kriteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi haid pertama dan pada anak laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali dan mulai berkembang ciri-ciri seks sekunder dan sel-sel diproduksi dalam organ-organ seks.

c. Tahap Pascapuber

Pada tahap ini menyatu dengan pertama dan kedua masa remaja. Pada tahap ini ciri-ciri seks sekunder sudah berkembang dengan baik dan organ-organ seks juga berfungsi secara matang.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel Bebas (Independent Variable)

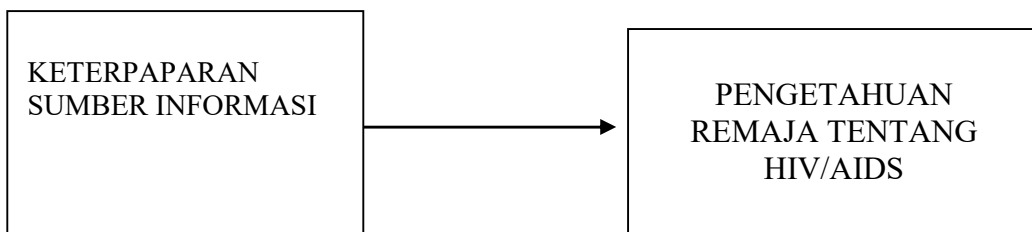
Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel lain atau disebut sebagai variabel stimulus yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas terdiri dari : Keterpaparan Sumber informasi.

b. Variabel Terikat (Dependent Varibel)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas dan sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *HIV/AIDS*.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.3 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

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan satu kali pengukuran yaitu variabel independen dan variabel dependen diukur satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2016). Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan keterpaparan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* di SMA N 1 Rantau Utara Rantauparapat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Rantau Utara Rantauparapat. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah siswa kelas XI jurusan IPA dan IPS 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 karena siswa kelas XI merupakan usia remaja yang biasanya belum mengetahui tentang *HIV/AIDS*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Januari 2021 sampai dengan September 2021 dengan rencana waktu penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept
Pengajuan judul								
Survey Pendahuluan								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Penelitian dan Pengolahan Data								
Penyusunan Hasil Skripsi								
Seminar Hasil								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sutrisno Hadi yang diikuti oleh Arif Sumatri (2011) yang dimaksud populasi adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh XI jurusan IPA yang terdiri 5 kelas dan IPS terdiri dari 4 kelas dengan jumlah seluruh siswa sebanyak 318 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ditentukan untuk memperoleh informasi tentang obyek penelitian dengan mengambil representasi populasi yang diprediksikan dapat mewakili seluruh populasi. Menurut Sugiyono (2014) “Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).”

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus persamaan Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Persen kelonggaran ketidak telitian kerana kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditelorir atau diinginkan.

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90 % maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{318}{1 + 318(0,1)^2}$$

$$n = \frac{318}{3,18}$$

$$n = 76$$

Banyaknya sampel yang akan diteliti adalah 76 orang.

Secara spesifik, teknik sampling yang digunakan adalah teknik nonprobability. “Nonprobability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel” (Sugiyono, 2014). Adapun jenis nonprobability sampling yang digunakan quota sampling. “Sampling kuota adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan” (Sugiyono, 2012).

Dari penjelasan diatas, maka berdasarkan penjumlahan rumus Slovin sampel yang digunakan sebanyak 76 orang, yaitu terbagi dari siswa kelas XI IPA 1 sampai dengan IPA 5 dan dari siswa kelas XI IPS 1 sampai dengan IPS 5 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.2 Rincian Jumlah Sampel

Kelas	Jumlah sampel per kelas	Jumlah Sampel
IPA 1	$36/318 \times 76$	8.6
IPA 2	$36/318 \times 76$	8.6
IPA 3	$36/318 \times 76$	8.6
IPA 4	$36/318 \times 76$	8.6
IPA 5	$34/318 \times 76$	8.1
IPS 1	$35/318 \times 76$	8.3
IPS 2	$35/318 \times 76$	8.3
IPS 3	$35/318 \times 76$	8.3
IPS 4	$35/318 \times 76$	8.3
	Jumlah	76

Dari tabel diatas diketahui jumlah sampel yang diambil untuk kelas IPA 1 sampai IPA 4 adalah masing-masing 8.6 orang yang dibulatkan menjadi 9 orang dan IPA 5 adalah 8.1 orang dibulatkan menjadi 8 orang dan IPS 1 sampai IPS 4 masing masing 8.3 orang yang dibulatkan menjadi 8 orang. Untuk memperoleh sampel dari setiap kelas dilakukan dengan cara simpel random sampling menggunakan sistem undian berdasarkan nama-nama siswa yang ada dalam daftar kelas.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh rekomendasi dari pembimbing dan mendapat ijin dari Kepala SMAN 1 Rantau Utara Rantau Parapat. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden) Lembar persetujuan menjadi responden ini diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti yang menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.
2. *Confidentially* (kerahasiaan) Informasi yang diberikan kepada responden serta semua data yang dikumpulkan tanpa nama yang dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hal ini tidak dipublikasikan atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin responden.
3. *Anonymity* (tanpa nama) Pada saat responden mulai mendapatkan penjelasan dan mendapatkan sebuah angket atau pertanyaan, wawancara, maka responden tidak perlu mencantumkan nama responden ke dalam lembar pertanyaan tersebut.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen				
Pengetahuan	Gambaran pengetahuan siswa tentang <i>HIV/AIDS</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (Jika jawaban benar 0-55%) 2. Cukup (Jika jawaban benar 56-75%) 3. Baik (Jika jawaban benar 76-100%)
Variabel Independen				
Keterpaparan Sumber Informasi	Responden pernah mendengar tentang <i>HIV/AIDS</i> dari sumber informasi baik dari media cetak, elektronik atau pun langsung Terdapat pertanyaan terdiri dari 3 macam sumber informasi. Responden memilih satu atau lebih sesuai dengan keadaan responden. Pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “tidak” diberi skor 0	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak terpapar (Jika jawaban < 2) 2. Terpapar (Jika jawaban 2-3)

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari kuesioner penelitian Nugrahawati (2018) yang telah diuji validitas dan realibilitasnya 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 dan nilai Alpha 0,831 (lebih besar dari 0,60) sehingga memenuhi syarat reliabilitas. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berisi pertanyaan tentang variabel yang diteliti yaitu :

1. Pengetahuan

Variable pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan seputar 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 (Notoatmodjo, 2012).

Dengan kategori hasil yaitu :

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

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

2. Sumber Informasi

Pada variabel keterpaparan sumber informasi, kuesioner berisi pertanyaan sebanyak 3 item, peneliti menggunakan skala pengukuran *guttman* untuk jawaban “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0. Adapun panduan penilaian dengan scoringnya adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah pilihan = 2
- b. Jumlah pertanyaan = 3
- c. Scoring terendah = 0
- d. Scoring tertinggi = 3
- e. Jumlah skor terendah = $0 * 3 = 0$
- f. Jumlah skor tertinggi = $1 * 3 = 3$
- g. Rumus yang digunakan

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Kategori (K)}} = \frac{3-0}{(2)} = 1,5$$

Skor 1,5 dibulatkan menjadi 2

- (1) Tidak terpapar, jika didapatkan jawaban bernilai < 2
- (2) Terpapar, jika didapatkan jawaban bernilai 2-3

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini didapat dengan dua cara yaitu data sekunder dan data primer.

1. 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 SMAN 1 Rantau Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu, serta sumber-sumber lain yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

2. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden 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 dan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan melalui prodi kesehatan masyarakat
2. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait, peneliti melakukan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden, pengetahuan dan persepsi siswa tentang *HIV/AIDS* selanjutnya melakukan penelitian
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian
4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
5. Setelah itu barulah peneliti membagikan kuesioner, setelah dijawab, maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.

6. Seluruh kuesioner dikumpul dan selanjutnya data yang didapat diolah dan dianalisis.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 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 akan 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 (Sulistyaningsih, 2012).

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis satu variabel (*Univariat Analysis*) adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini sifatnya deskriptif dan hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Analisa Univariat merupakan metode analisa yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisa univariat. Model analisa univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, penyajian data atau kemiringan data.

Tujuan analisa univariat adalah menyampaikan masing-masing variabel dependen dan independen (Anggraeni & Saryono, 2013). Analisa univariat ini hanya distribusi dan presentasi tiap-tiap variabel.

3.8.3. Analisis Bivariat

Analisis dua variabel (*Bivariat Analysis*) dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi meliputi variabel independen, yaitu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan variabel dependen yaitu pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS*. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,1 dan 90% *Confidence Interval* dengan kebetulan bila :

1. $P \text{ value} < 0,1$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
2. $P \text{ value} > 0,1$ berarti H_0 diterima ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum SMA Negeri 1 Rantau Utara

Lokasi penelitian ini adalah SMA Negeri 1 Rantau Utara yang merupakan salah satu SMA Negeri di Kabupaten Rantau Parapat yang beralamat di Jalan Mahoni Rantau Parapat dengan batas-batas wilayah sebagai berikut.

- Sebelah Utara berbatasan dengan : Perkampungan Masyarakat Bangsal
- Sebelah Selatan berbatasan dengan : Perkebunan PTPN 3
- Sebelah Barat berbatasan dengan : Perkebunan PTPN 3
- Sebelah Timur berbatasan dengan : Desa Padangmatinggi

Saat ini SMA Negeri 1 Rantau Utara dipimpin oleh seorang kepala sekolah bernama Bapak Drs Jaliluddin, M.Pd. Adapun jumlah guru pengajar sebanyak 70 orang dan siswa seluruhnya sebanyak 1024 orang yang terdiri dari :

1. Kelas X yaitu 11 kelas yang terbagi dari 7 kelas IPA dan 4 kelas IPS
2. Kelas XI yaitu 9 kelas yang terbagi dari 5 kelas IPA dan 4 kelas IPS
3. Kelas XII yaitu 9 kelas yang terbagi dari 5 kelas IPA dan 4 kelas IPS

4.2. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variable *independent* dan variabel *dependent* yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara.

No.	Karakteristik Responden	F	%
1	Laki-laki	36	47.4
2	Perempuan	40	52.6
<i>Total</i>		76	100.0
1	17 Tahun	65	86
2	18 Tahun	11	14
<i>Total</i>		76	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 40 orang (52,6%), mayoritas umur responden adalah 17 tahun sebanyak 85 orang (86%).

4.2.2 Keterpaparan Sumber Informasi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Sumber Informasi Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara.

No	Keterpaparan Sumber Informasi	F	%
1	Tidak Terpapar	36	47.4
2	Terpapar	40	52.6
Total		76	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan mayoritas responden terpengaruh keterpaparan sumber informasi sebanyak 40 orang (52.6%), dan minoritas tidak terpengaruh keterpaparan sumber informasi sebanyak 36 orang (47.4%).

4.2.3 Pengetahuan Tentang *HIV/AIDS*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang *HIV/AIDS* di SMA Negeri 1 Rantau Utara

No	Pengetahuan <i>HIV/AIDS</i>	F	%
1	Kurang	52	68.4
2	Cukup	13	17.1
3	Baik	11	14.5
Total		76	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 52 orang (68.4%), sedangkan pengetahuan cukup adalah 13 orang (17,1%) dan minoritas pengetahuan responden adalah baik sebanyak 11 orang (14.5%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara.

Tabel 4.5 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara.

No	Keterpaparan Sumber Informasi	Pengetahuan						Total		P Value
		Kurang		Cukup		Baik		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
1	Tidak Terpapar	31	86.1	4	11.1	1	2.8	36	100.0	0.004
2	Terpapar	21	52.5	9	22.5	10	25.0	40	100.0	
	Total	52	68.4	13	17.1	11	14.5	76	100.0	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang, tidak terpapar sumber informasi sebanyak 31 orang (59,6%), minoritas responden dengan pengetahuan baik tidak terpapar sumber informasi sebanyak 1 orang (2.8%). Dari hasil uji analisis chisquare yang berdasarkan aturan chisquare dengan tabel 2x3, maka hasil yang didapat adalah nilai $P Value = 0.004$ artinya ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan siswa kelas XI pada SMA Negeri 1 Rantau Utara.

BAB V

PEMBAHASAN

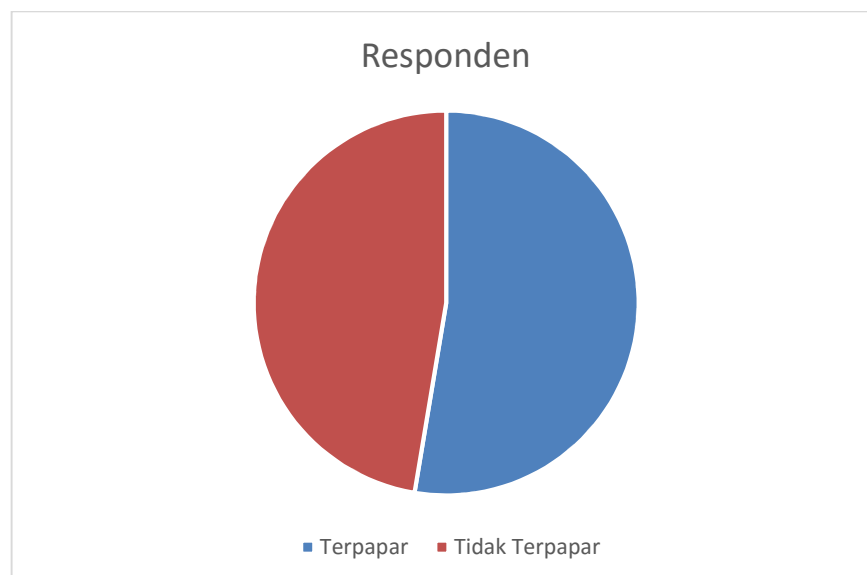
5.1 Keterpaparan Sumber Informasi

Hasil penelitian yang dilakukan, diketahui menunjukkan mayoritas responden terpapar sumber informasi. Pada penelitian ini siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Rantau Utara mengetahui tentang *HIV/AIDS* dari sumber informasi yang berasal dari media elektronik dan media cetak. Saat ini dimasa pandemi siswa diwajibkan melakukan belajar daring melalui Handphone. Sehingga otomatis siswa akan lebih sering melihat informasi tentang berbagai hal termasuk tentang *HIV/AIDS*. Seperti diketahui bahwa internet merupakan salah satu media informasi yang dapat memberikan segala informasi tentang berbagai hal. Hasil penelitian lain (Niken, 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 ($p=0,0001$; $OR=2,21$ $CI=1,588-3,088$).

Selain itu pada penelitian ini responden juga mendapatkan informasi dari media cetak berupa leaflet maupun buku. Disekolah responden juga mendapatkan pengetahuan dari buku pelajaran. Selain itu televisi juga sering memberikan informasi tentang bahaya HIV/AIDS baik itu berupa iklan pendek maupun dari film. yang terkadang memberikan informasi tentang berupa mempunyai dampak yang luar biasa terhadap sensibilitas dan nilai moral kita. Keberadaan internet telah menjadi kontroversi karena merupakan sumber yang menjanjikan serta sebagai sumber perhatian.

Meskipun internet beresiko karena menyediakan materi-materi secara eksplisit, banyak orang berpendapat bahwa internet juga menyediakan informasi seputar kesehatan dan kehidupan. Karena mudah diakses, mudah didapat, dan mudah dijangkau, maka internet secara luas menghubungkan berbagai kelompok masyarakat antar negara serta menyediakan informasi yang dibutuhkan masyarakat. 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.

Gambaran responden yang terpapar dan tidak terpapar di SMA Negeri 1 Rantau Utara dapat dilihat dari diagram dibawah ini :



5.2 Pengetahuan Tentang *HIV/AIDS*

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan mayoritas responden kurang mengetahui tentang *HIV/AIDS*. Banyaknya persentase responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan bahwa siswa di SMA Negeri 1 masih tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang *HIV/AIDS*. Dari 24 pertanyaan yang diajukan rata rata responden tidak mampu menjawab dengan benar. Pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak adalah responden tidak tahu tentang manfaat ARV bagi penderita *HIV/AIDS*, responden tidak tahu bahwa ARV bukan lah obat untuk menyembuhkan penyakit *HIV/AIDS*, responden masih menganggap bahwa berenang dengan penderita *HIV/AIDS* bisa tertular.

Dari 3 jawaban terbanyak yang tidak bisa dijawab diketahui bahwa banyak responden tidak mengetahui apa itu ARV, manfaatnya ARV serta cara penularan *HIV/AIDS* yang sebenarnya. Kesalahpahaman persepsi cara penularan *HIV/AIDS* dan penyakit menular seksual dapat disebabkan karena informasi yang salah (Utami, 2016). 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*.

Informasi yang diterima akan membentuk pemahaman dan perilaku yang baru sehingga memunculkan keyakinan dan berpengaruh terhadap perilaku, walaupun perilaku dapat terbentuk tanpa melalui proses keyakinan apabila informasi yang disampaikan efektif (Suryono, 2011). 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 saat ini terhalang oleh masa pandemic dimana tidak semua topik pelajaran dapat tersampaikan kepada siswa. Demikian pula halnya pelajaran yang berisikan informasi tentang *HIV/AIDS* dari pengakuan siswa belum pernah diberikan materi daring tentang *HIV/AIDS* .

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang melalui proses indra yang di milikinya. Notoatmodjo juga mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari.

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*.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Aslia (2017) dengan kesimpulan yang diperoleh yaitu sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 25 orang (35,7%) dengan nilai *p value*= 0,001. Ada juga penelitian Citra (2017) yang meneliti gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS*, didapatkan hasil sebagian besar siswa MA Muhammadiyah Gedongtengen Yogyakarta mendapatkan sumber informasi dari orang lain memiliki pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS yang kurang sebanyak 12 orang (26.7%).

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Sudikna (2011) tentang Pengetahuan HIV dan AIDS di Indonesia. Masih minimnya informasi tentang HIV dan AIDS yang diperoleh menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja.

5.3 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Rantau Utara.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang merupakan responden yang tidak terpapar informasi sebanyak 59,6%. Dan analisis *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,004 (< 0,1) artinya ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan siswa kelas XI pada SMA Negeri 1 Rantau Utara.

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 mendapat informasi tentang HIV/AIDS. Pengetahuan menurut Notoatmdjo (2012) adalah hasil “tahu” setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera

penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Semakin sering seseorang mendengar atau melihat informasi maka kemungkinan besar 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 (Media, 2008). Menurut Azwar (2015) masalah kesehatan reproduksi pada remaja terjadi karena kurangnya informasi.

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 (Darwisyah, 2013).

Demikian halnya di SMA Negeri 1 Rantau Utara memiliki fasilitas yang cukup menunjang para siswa siswi untuk memperoleh informasi dan pengetahuan, khususnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Perpustakaan yang ada di SMA Negeri 1 Rantau Utara terdapat buku tentang kesehatan reproduksi, terdapat area internet. UKS yang berada di lingkungan sekolah berjalan maksimal karena

ada staf penanggung jawab UKS. Namun tersedianya sumber informasi di lingkungan sekolah baik itu media cetak atau media elektronik tidak menjadikan faktor yang menyebabkan mayoritas responden SMA Negeri 1 Rantau Utara memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi baik khususnya *HIV/AIDS*.

Kurangnya pengetahuan responden tentang *HIV/AIDS* di SMA Negeri 1 Rantau Utara 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*.

Dari fakta dilapangan juga ditemukan bahwa kebanyakan remaja kurang berminta mencari mencari dan memperhatikan jika ada informasi yang disampaikan baik itu melalui media elektronik, responden lebih lebih tertarik menggunakan media tersebut untuk hal lain misalnya bermain game, face book. 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 untuk informasi yang didapatkan dari guru diketahui tidak semua informasi tentang *HIV/AIDS* yang di dapat dari pelajaran. Apalagi dimasa pandemi ini tidak semua topik pelajaran di pelajari dengan mendalam karena semua belajar melalui daring.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aisyah Dkk (2014) dimana didapat hasil ada pengaruh intervensi melalui media sosial

dalam meningkatkan pengetahuan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Demikian pula pada penelitian Syafira Dkk. (2020). Dimana dengan nilai P Value 0.0001 (< 0.05). Penelitian di luar negeri juga mendukung hal tersebut. Young dkk (2013) mengemukakan bahwa diskusi grup melalui media sosial yakni facebook dapat menjadi forum inovatif untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan HIV dan meningkatkan kesadaran untuk tes HIV di antara kelompok berisiko (Young dkk., 2013).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas umur responden adalah 17 tahun sebanyak 65 orang (86%)
2. Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 40 orang (52,6%).
3. Mayoritas responden terpapar sumber informasi sebanyak 40 orang (52.6%)
4. Mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 52 orang (68.4%).
5. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,004 < 0,1$ artinya ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan responden tentang *HIV/AIDS*.

a. Saran

A. Bagi Siswa

Diharapkan agar siswa dapat menambah wawasan tentang HIV/AIDS sehingga siswa dapat menjaga dirinya agar tidak terjerumus melakukan hal hal yang dapat menimbulkan /terjangkit HIV/AIDS

B. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi ilmu untuk pengembangan

informasi untuk penelitian lain yang berhubungan dengan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS

DAFTAR PUSTAKA

- Alizamar. (2012). *Psikologi Persepsi & Desain Informasi*. Yogyakarta:Media Akademi
- Andini. (2021). <https://hellosehat.com/seks/hivaid/penyakit-hiv-aids/> Ditulis oleh: Widya Citra Andini (diakses tanggal 28 -02-2021).
- Al-Migwar, Muhammad. (2011). *Psikologi Remaja*. Bandung: Pustaka Setia
- Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aisyah.Dkk. (2014). *Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV&AIDS Di Kota Pare-pare*.Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim
- Rahman. (2012). *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin .(2015). *Sikap Manusia, Teori Dan Penerapannya*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aslia. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMAN 2 Kota Bau-Bau Tahun 2017*. Skripsi.Politeknik Kesehatan Kendari. Prodi IV Kebidanan Kendari. 2017
- BPS. (2017). *Jumlah Kasus HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, 2017*.
- Citra. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di MA Muhammadiyah Gedongtengen. Karya Tulis Ilmiah 2017*. Program Studi Diploma III STIKES JenderalAHMAD Yani Yogyakarta (2017)
- Darwisyah. (2013). *Seksualitas Remaja Indonesia*. Bandung.Pustaka
- Dariyo, 2014. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta. Grasindo.
- Ditjen P2P. (2016) *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Oktober-Desember 2016*.
- Dinkes Provsu(2017).
<https://sumut.bps.go.id/statictable/2018/11/28/1291/jumlah-kasus-hiv-aids-ims- dbd-diare-tb-dan-malaria-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-sumatera-utara>.
- Gusti D. (2015). *Intervensi Intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA 1 Sidemen Kabupaten karangasem, provinsi Bali*.

- Hartono. (2019). <https://health.grid.id/read/351888821/terungkap-5-daerah-di-indonesia-dengan-penderita-hiv-aids-tertinggi?>. Diakses tanggal 28 Maret 2021.
- Irwan, Zoer'aini Djamal. (2012) *Prinsip-Prinsip Ekologi: Ekosistem, Lingkungan dan Pelestariannya*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- KPA DIY.(2016). *Buku Referensi (Materi HIV, AIDS, dan IMS bagi Tenaga Pengajar Penjasorkes SMA dan SMK)*. Yogyakarta: KPA DIY.
- Kar SK, Choudhury A, Singh AP. *Understanding Normal Development of Adolescent Sexuality: A Bumpy Ride. J Hum Reprod Sci. 2015;8(2):70–4*. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477452/> [dikutip 28 Maret 2021).
- M. Gullit Agung W. Turuk sikerei. (2014) *Cetakan 1. Surabaya: Kerjasama Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia dan Lembaga Penerbitan Balitbangkes (Buku seri etnografi kesehatan, 2014)*.
- Kusmiran,E.(2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Kimmel MS. Masculinity as Homophobia: *Fear, Shame, and Silence in the Construction of Gender Identity. Dalam: Theorizing Masculinities [Internet]. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 1994.*. Tersedia pada: <http://sk.sagepub.com/books/theorizingmasculinities/n7.xml> [dikutip 28 Maret 2021].
- KPA Labuhan Batu. (2018). <http://www.matalensa.co.id/2018/01/kpa-labuhanbatu-pada-tahun-2017.html>
- Lenny dkk. (2015). *Pengetahuan, Sikap Dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.
- Luthfia Ayu Azanella. (2021). <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/12/01/124545720/hiv-aids-dalam-angka-369-juta-penderita-25-persen-tak-menysadarinya?page=all>.(Diakses tanggal 06 Juni 2021).
- Mei Leandha. (2021). <https://regional.kompas.com/read/2020/12/23/20441561/200-bayi-di-kota-medan-terinfeksi-hiv-aids?page=all>. Diakses tanggal 06 Juni 2021).
- Meinarno SWSEA. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika; 2009
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo.(2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noorhidayah, Asrinawaty, Perdana. (2016). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sumber Informasi dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di Banjarmasin Tahun 2016*. Jurnal Dinamika Kesehatan.

- Nugrahawati.(2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sleman Tahun 2018*. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Tahun 2018.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Infodatin Sexual Health Reproductive*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- Pusat Data dan Informasi Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan Indonesia. *Situasi kesehatan reproduksi remaja*; Kementrian kesehatan RI. 2015
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pelajar Aku Bangga Aku Tahu*.
- Purwanto, Ngalim. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Pendit, Putu Laxman. *Penelitian Ilmu Perpustakaan Dalam Informasi Suatu Pengantar Diskusi Epistemologi Dan Metodologi*. (Jakarta JIPFSUL 2003).
- Rohan D. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri dkk. (2016). *Peningkatan Pengetahuan HIV/ AIDS dengan memanfaatkan aplikasi mobile Android*. Jakarta.
- Syarifah. (2014). <https://www.liputan6.com/health/read/2140887/perbandingan-kasus-hiv-di-indonesia-dan-negara-asia-lain>. Diakses tanggal 28 Maret 2021.
- Suryono,Lucky Aris.,Bagoes Widjanarko dan Antono Suryoputro.2011.*Perilaku Seksual Berisiko Anak Buah Kapal (ABK) kaitannya dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual*. Jurnal Promosi Kesehatan
- Sudikno, B. S., Siswanto (2011) *Pengetahuan HIV Dan AIDS Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No 3, Agustus 2011
- Susanti. (2011). *Pustaka Remaja*. Gaya Hidup
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo
- Sugiono. (2014). *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif*.Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-Kualitatif*. Jakarta. Graha Ilmu
- Syafira. Dkk. 2020. Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMK Muhammadiyah Susukan Kabupaten Semarang. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Ngudi Mulyo

- Tampi David, Grace DK, Gustaaf EAA. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa SMA Manado International School*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik.
- Utami, Aris Puji. (2015). *Perilaku Seksual Berisiko dan Penggunaan Kondom pada Sopir Truk Jalur Pantai Utara Jawa Timur*. Jurnal Sains Med. 7(2):100-104
- Widoyono (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Erlangga.
- Widayatun. (2010). *Ilmu Perilaku M.A 104*. Jakarta: CV. Sagung Seto..
- Young, S. D. dan Jaganath, D. (2013). *Online Social Networking for HIV Education and Prevention: A Mixed Methods Analysis. Sexually Transmitted Diseases*

KUESIONER

HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS PADA SISWA KELAS XI DI SMA NEGERI 1 RANTAU UTARA RANTAUPRAPAT TAHUN 2021

I. KARAKTERISTIK

No. :

Nama (Inisial) :

Usia :

II. Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

III. Kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS

B: Benar

S: Salah

No	Pernyataan	B	S
1.	AIDS adalah sekumpulan gejala yang ditimbulkan karena menurunnya kekebalan tubuh akibat terinfeksi HIV.		
2.	HIV adalah jenis virus yang menyebabkan AIDS.		
3.	HIV adalah singkatan dari <i>Human Immunisasi Virus</i>		
4.	Seseorang yang terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun pada 1 tahun pertama tertular		
5.	Seseorang yang terkena HIV menunjukkan gejala dalam waktu 3-10 tahun.		
6.	Gejala-gejala ringan yang menunjukkan seseorang sudah berpindah dari tahap terinfeksi HIV menuju AIDS seperti: demam, batuk lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare, dan herpes.		
7.	Seseorang yang terlihat sehat pasti tidak terkena virus HIV/AIDS.		
8.	Pada tahap AIDS, penderita diserang berbagai penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh sudah sangat lemah.		

9.	HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama hamil		
10.	Setia terhadap pasangan yang dinikahinya bukan salah satu cara pencegahan HIV/AIDS.		
11.	Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan rentan tertular HIV/AIDS.		
12.	HIV/AIDS bisa menular melalui transfusi darah.		
13.	Seseorang bisa mengurangi kemungkinannya tertular virus HIV/AIDS dengan membatasi hubungan seks hanya dengan seorang yang tidak mempunyai pasangan lain.		
14.	Seseorang yang memakai kondom setiap melakukan hubungan seks tidak bisa mengurangi kemungkinannya tertular virus HIV/AIDS.		
15.	HIV/AIDS dapat menular melalui berciuman dengan orang yang mengidap HIV/AIDS.		
16.	Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan virus HIV dari tubuh manusia.		
17.	<i>Antiretroveral</i> (ARV) hanya menghambat perkembangbiakan virus HIV.		
18.	HIV/AIDS penyakit yang bisa disembuhkan dengan penyuntikan antibiotic secara rutin.		
19.	Seseorang dapat tertular HIV/AIDS jika duduk di toilet yang baru saja digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV/AIDS		
20.	Terapi ARV rutin akan memperpanjang kemampuan penderita untuk bertahan hidup		
21.	ARV dapat menyembuhkan AIDS		
22.	Pengidap HIV tidak selalu memerlukan terapi ARV		
23.	Bayi yang dilahirkan oleh seorang perempuan yang HIV positif pasti akan tertular HIV dari ibunya.		
24.	HIV/AIDS tidak akan ditularkan melalui aktifitas berenang bersama dengan penderita HIV/AIDS		

IV. Informasi mengenai HIV/AIDS didapatkan dari [beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang informasi paling sering didapat (jawaban boleh lebih dari satu) :

No	Sumber Informasi	Ya	Tidak
1.	Media Elektronik - Televisi - Internet - Face Book		
2	Media Cetak - Leaflet - Majalah		
3	Langsung - Guru - Tenaga Kesehatan - Teman - Orangtua - Lainnya		

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di SMA N 1

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana :

Nama : Siti Ramadhani Hasibuan

NIM : 190600071P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat tahun 2021?”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* yang dilakukan dengan melakukan pengukuran pengetahuan siswa melalui kuesioner dan observasi langsung terhadap seluruh responden yang diteliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara akan dijamin dan tidak disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan mengenai penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Siti Ramadhani Hasibuan, mahasiswi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI di SMA N1 Rantau Utara Rantauparapat tahun 2021?”**

Rantau Utara, 2021

Responden

OUT PUT PENELITIAN

Statistics

		JK	Pengetahuan Responden	Keterpaparan Media Informasi
N	Valid	76	76	76
	Missing	0	0	0

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	47.4	47.4	47.4
	Perempuan	40	52.6	52.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	52	68.4	68.4	68.4
	Cukup	13	17.1	17.1	85.5
	Baik	11	14.5	14.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Keterpaparan Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terpapar	36	47.4	47.4	47.4
	Terpapar	40	52.6	52.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Keterpaparan Sumber Informasi	76	100.0%	0	.0%	76	100.0%

Keterpaparan Sumber Informasi * Pengetahuan Responden Crosstabulation

			Pengetahuan Responden			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Keterpaparan Sumber Informasi	Tidak Terpapar	Count	31	4	1	36
		% within Keterpaparan Sumber Informasi	86.1%	11.1%	2.8%	100.0%
	Terpapar	Count	21	9	10	40
		% within Keterpaparan Sumber Informasi	52.5%	22.5%	25.0%	100.0%
Total	Count		52	13	11	76
	% within Keterpaparan Sumber Informasi		68.4%	17.1%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.030(a)	2	.004
Likelihood Ratio	12.245	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.836	1	.001
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.21.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Memperkenalkan diri kepada siswa/siswi



Pembagian Kuesioner Penelitian dan Pengisian Kuesioner Penelitian



MASTER TABEL HUBUNGAN KETERPAPARAN SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TEN

TAHUN 2021

SISWA KELAS XI DI SMA NEGERI 1 RANTAU UTARA RANTAUPRAPAT

No. RESPONDEN	Umur (Tahun)	J/K	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	17	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
2	17	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
3	18	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
4	17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
5	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	18	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
7	17	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
8	17	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	17	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
10	18	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
11	17	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	17	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
13	17	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
14	17	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
15	17	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
16	17	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1

17	17	21	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
18	17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
19	17	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
20	17	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
21	17	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
22	17	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
23	17	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
24	17	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
25	17	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
26	17	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
27	17	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
28	17	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
29	18	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	17	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
31	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
32	17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
33	17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
34	17	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
35	17	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
36	17	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
37	17	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
38	17	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
39	17	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1

40	17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
41	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
42	18	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
43	17	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
44	17	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
45	17	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
46	17	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	17	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
48	17	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
49	17	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
50	17	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	
51	17	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
52	18	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
53	17	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
54	17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
55	18	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
56	17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
57	17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
58	17	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
59	18	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
60	17	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
61	17	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
62	17	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0

63	17	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
64	17	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
65	17	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
66	18	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
67	18	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
68	17	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
69	17	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
70	17	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
71	17	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
72	17	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
73	17	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
74	17	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
75	17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
76	18	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1

Keterangan

JK : 1 : Laki-laki : 36 orang
2 : Perempuan : 40 orang
76 orang

Kategori : Kategori pengetahuan responden
1 : Kurang : 52 orang
2 : Cukup : 13 orang

3 : Baik : $\frac{11 \text{ orang}}{76 \text{ orang}}$

Keterpaparan : Jumlah sumber informasi yang dipilih

Sumber Informasi

1 : Tidak terpapar : 36 orang
: 40

2 : Terpapar : $\frac{\text{orang}}{76 \text{ orang}}$