

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS
PADA REMAJA DI DESA HARJOSARI LOR
KECAMATAN ADIWERNA**



TUGAS AKHIR

Oleh :

ERLIYANA WIDYASARI

18080045

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS
PADA REMAJA DI DESA HARJOSARI LOR
KECAMATAN ADIWERNA**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

ERLIYANA WIDYASARI

18080045

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS
PADA REMAJA DI DESA HARJOSARI LOR
KECAMATAN ADIWERNA**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DI SETUJUI OLEH

PEMBIMBING I



Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom

NIDN. 0615088001

PEMBIMBING II



apt. Rizki Febriyanti, M.Farm.

NIDN. 0627028302

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

NAMA : ERLIYANA WIDYASARI

NIM : 18080045

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
HIV/AIDS PADA REMAJA DI DESA HARJOSARI
LOR KECAMATAN ADIWERNa

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diplom III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM (.....)

Penguji 1 : apt. Rizki Febriyanti, M. Farm (.....)

Penguji 2 : Joko Santoso, M. Farm (.....)

Tegal, 5 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi
Ketua Program Studi.



apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	ERLIYANA WIDYASARI
NIM	18080045
Tanda Tangan	
Tanggal	5 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ERLIYANA WIDYASARI

NIM : 18080045

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Tegal Hak Bebas Royalti Noneksekusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENEGETAHUAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI
DESA HARJOSARI LOR KECAMATAN ADIWERNA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti / Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal : 5 April 2021

Yang menyatakan



(Erliyana Widyasari)

MOTTO

“Keikhlasan dan kesabaran adalah kunci terpenting dalam menghadapi ujian di dalam hidup kita”

“Man jadda wa jada (Siapa yang bersungguh-sungguh akan berhasil)”

Kupersembahkan untuk:

- Kedua orang tuaku
- Bude,pade, kakak-kakak dan adikku
- Sahabat-sahabatku, dan teman-teman kelas 6B
- Segenap pengajar Prodi Diploma III Farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas semua Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENEGTAHUAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI DESA HARJOSARI LOR KECAMATAN ADIWERNA”

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga semua dapat berjalan dengan baik dan lancar. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E.,MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM selaku Kepala Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Bapak Dr Agus Susanto, S.Th., M.Ikom selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu apt. Rizki Febriyanti, M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan hingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi dan semangat sehingga Tugas Akhir ini bisa terselesaikan.
7. Sahabat dan seluruh teman-teman farmasi se-angkatan yang tidak ada habisnya mengingatkan untuk menyelesaikan Tugas Akhir

Penulis menyadari dalam penulisan Tugas Akhir ini banyak kekurangan dan jauh dari sempurna untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan dan penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Tegal, 5 April 2021

(Erliyana Widyasari)

INTISARI

Widyasari, Erliyana., Susanto, Agus., Febriyanti, Rizki., 2020, Gambaran Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja di Desa Harjosari Lor

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang terjadi dikalangan masyarakat yang belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahan HIV/AIDS saat ini. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penambahan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia Tenggara, dengan estimasi peningkatan angka kejadian infeksi HIV lebih dari 36%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna.

Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan populasi sebanyak 1446 orang remaja. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling sejumlah 100 responden dengan karakteristik usia, latar belakang, pendidikan, pekerjaan orang tua, sumber informasi. Data dalam penelitian ini diperoleh dari angkat sejumlah 25 pernyataan dan diolah menggunakan rekap manual.

Berdasarkan data tingkat pengetahuan responden tentang pengertian, penyebab, tanda & gejala, pencegahan, peularan, deteksi dan penanggulangan HIV/AIDS secara umum adalah baik sebanyak 52 orang (52%) responden, dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 45 orang (45%), dan kurang sebanyak 3 orang (3%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja Desa harjosari Lor tentang HIV/AIDS secara umum adalah baik.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS, Remaja

ABSTRACT

Widyasari, Erliyana., Susanto, Agus., Febriyanti, Rizki., Description Of Knowledge Level of HIV/AIDS among Adoloscents

HIV/AIDS is one of infectious disease which no vaccine or effective medication has yet been found. Indonesia is the country in South east Asia. With the higheet increasing number of HIV/AIDS by more than 36% in 2015. The study to determine the description of the level of HIV/AIDS knowledge among, andolescentsing Harjosari Lor village, Adiwerna District, whethen good, satis factory or less satisfactory.

The study applied descriptive method with total number of 100 samples talking part in ths rescich gained by using propotional sampling tecthinque. Data wre collected frome questionnaire consoling of 25 questions. All data were then anallyzed manually to be presented in the from of percentage.

The finishings showed that level of knowledge of 52 respondents (52%) were cotegorized as good in terms of definition, couse, symptoms, defection & prevetion of HIV/AIDS 45 respondets (45%) were in satis factory level, while 3 respondents (3%) were in satis factory level. This can be concluded that the respondent in majority have good level of knowledge about HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Adolescent, Level of Knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vi
MOTTO	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	8
2.2 HIV/AIDS	9
2.2.1 Pengertian HIV AIDS	9

2.2.2 Gejala HIV AIDS	10
2.2.3 Pencegahan HIV AIDS	11
2.2.4 Penularan HIV AIDS	12
2.2.5 Pengobatan HIV/ADS.....	14
2.3 Remaja.....	15
2.3.1 Pengertian Remaja	15
2.3.2 Tahapan Remaja.....	16
2.3.3 Ciri-ciri Remaja.....	18
2.4 Kerangka Teori	19
2.5 Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	21
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu	21
3.1.2 Ruang Lingkup Tempat	21
3.1.3 Ruang lingkup Waktu	21
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	21
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel.....	22
3.4 Variabel Penelitian	24
3.5 Definisi Operasional Variabel	24
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas.....	26
3.7 Jenis dan Sumber Data	27
3.7.1 Jenis Data	27
3.7.2 Cara Pengumpulan Data.....	27
3.8 Etika Penelitian.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Penelitian.....	30
4.2 Karakteristik Responden	31
4.3 Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS berdasarkan karakteristik responden.....	37

4.4 Keterbatasan Penelitian	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	32
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	33
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	33
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi	34
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja Berdasarkan Kuesioner.....	35
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Usia.....	38
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan	39
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	40
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Sumber Informasi	41
Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	20
Gambar 4.1 Peta Desa Harjosari Lor	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Politeknik Harapan Bersama.....	49
Lampiran 2. Surat Izin Desa Harjosari Lor	50
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden	51
Lampiran 4. Kisi-kisi Variabel Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	52
Lampiran 5. Soal Kuesioner.....	53
Lampiran 6. Karakteristik Responden	56
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat yang belum ditemukan vaksin atau obat yang efektif untuk pencegahannya hingga saat ini. Secara global terdapat 36 juta orang dengan HIV di seluruh dunia, di Asia Selatan dan Asia Tenggara terdapat kurang lebih lima juta orang dengan HIV. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penambahan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia Tenggara, dengan estimasi peningkatan angka kejadian infeksi HIV lebih dari 36%. Epidemio HIV/AIDS di Indonesia bertumbuh paling cepat di antara negara-negara di Asia (UNAIDS, 2014).

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi di Indonesia dengan data kasus HIV/AIDS cukup banyak. Secara kumulatif HIV/AIDS hingga tahun 2015 provinsi Jawa Tengah menempati urutan teratas dalam penyebaran HIV yaitu di urutan keenam dari 33 provinsi di Indonesia, sebesar 6.945 kasus HIV dan 5.869 kasus AIDS. Kasus baru pada tahun 2015 terdapat 1074 kasus HIV dan 935 kasus AIDS. Kota Semarang merupakan salah satu kota penyumbang kasus HIV/AIDS terbanyak di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data kumulatif sampai tahun 2015 kota Semarang menduduki peringkat teratas dari kabupaten/kota lainnya dengan data sebesar 109 kasus HIV dan 496 kasus AIDS (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Desa Harjosari Lor berada di Kecamatan Adiwerna Kab Tegal, dengan sebagian besar penduduknya sebagai perindustrian/jasa. Luas wilayah 140.57 m

dengan total penduduk sebesar 11.436, terbagi para laki-laki sebanyak 5.663 orang dan 5.773 sisanya wanita. Penduduk Desa Harjosari Lor masih kurang pengetahuan mengenai penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan data pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terdapat sejumlah 313 orang yang terinfeksi HIV/AIDS, data terbaru pada Oktober 2019 menunjukkan ada tambahan 2 orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Menurut penuturan Bupati Tegal, Umi Azizah masih banyaknya penduduk yang tidak mengetahui tentang HIV/AIDS, sehingga perlu dilakukan sosialisasi dan gambaran tentang penyakit tersebut. Berdasarkan hal tersebut, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Harjosari Lor, selain alasan diatas, factor lain karena populasi remajanya cukup banyak dibagi menjadi enam RW, namun peneliti memilih untuk melakukan penelitian hanya dua RW saja dan sangat memungkinkan mereka sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS, tetapi belum mengerti tentang cara penularan HIV/AIDS melalui apa saja, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada remaja di desa tersebut. Penelitian ini lebih spesifik terhadap sejauh mana pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja Desa Harjosari Lor.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di RW 06 Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna?

1.3 Batasan Masalah

1. Responden dalam penelitian ini adalah remaja Desa Harjosari Lor.
2. Penelitian dilakukan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Pengetahuan remaja yang diamati tentang tingkat pengetahuan HIV/AIDS.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, pada remaja di desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ilmu farmasi

Diharapkan penelitian ini akan menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan ilmu kesehatan terutama penyakit HIV AIDS.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperbaiki sikap tentang penyakit HIV AIDS.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Samirah (2014)	Syaruan (2019)	Widyasari (2021)
Judul	Gambaran pengetahuan siswa kelas XI tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Sungguminasi	Gambaran pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada mahasiswa-mahasiswi jurusan farmasi Poltekes Kemenkes Medan	Gambaran tingkat pengetahuan HIV/AIDS di RW 06 desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswa kelas XI tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Sungguminasi	Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada mahasiswa-mahasiswi jurusan farmasi Poltekes Kemenkes Medan	Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada remaja di Desa Harjosari Lor
Metode Penelitian	Deskriptif	Survei deskriptif	Deskriptif
Sampel	Siswa-siswi kelas XI	Mahasiswa-mahasiswi tingkat 1 dan 2	Remaja di Desa Harjosari Lor khususnya RW 03 dan 06
Variabel Penelitian	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS	Pengetahuan tentang HIV/AIDS
Hasil Penelitian	Pengetahuan siswa tentang penyebab HIV/AIDS, pengetahuan siswa tentang gejala HIV/AIDS, Pengetahuan siswa tentang pencegahan HIV/AIDS, pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS	Gambaran pengetahuan mahasiswa-mahasiswi tentang HIV/AIDS secara keseluruhan adalah baik, dan gambaran sikap mahasiswa-mahasiswi tentang HIV/AIDS secara keseluruhan adalah baik	Gambaran tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di Desa Harjosari Lor secara keseluruhan adalah baik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*) (Effendy & Makhfudli, 2009; Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Afrianti, 2014).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2012).

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yaitu diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan

menghambat perkembangan sikap seseorang tersebut dalam penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

3. Usia

Usia seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh satu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan baru.

5. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau pun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi lebih rendah. Hal ini mempengaruhi kebutuhan akan informasi.

6. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan diproses sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan memberi pengetahuan yang baik tetapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga kurang baik.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo, (2012). mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

Sintesis (*synthesis*) merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

5. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategoriakan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.2 HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV AIDS

HIV merupakan singkatan dari *human immunodeficiency virus*. Virus ini membunuh sel-sel CD4 atau T dalam sistem imun tubuh sehingga menyebabkan kekebalan tubuh menurun drastis. Tubuh tak lagi mampu melawan penyakit dan infeksi yang umumnya mudah dilawan oleh tubuh. (Benson, 2018).

Usia, jenis kelamin, penyalahgunaan obat, dan karakteristik virus mempengaruhi perjalanan penyakit. Pada tahap lanjut HIV/AIDS, penurunan drastis hitung sel CD4 mencapai satu titik tertentu yang membuat tubuh tidak mampu melindungi diri dari penyakit ringan atau penyakit yang biasanya tidak menimbulkan infeksi pada manusia (infeksi oportunistik) (Carolyn, 2015).

AIDS adalah singkatan dari *acquired immune deficiency syndrome*. AIDS merupakan tahap akhir dari penyakit infeksi human immunodeficiency virus (HIV). Namun tidak semua pengidap HIV akan menjadi HIV/AIDS. AIDS atau Sindrom Kehilangan Kekebalan Tubuh adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV. Akibat kehilangan

kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus tertentu yang bersifat oportunistik. Selain itu penderita AIDS sering kali menderita keganasan, khususnya sarkoma kaposi dan limfoma yang hanya menyerang otak. (Widoyono, 2018).

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

2.2.2 Gejala HIV AIDS

Pada awalnya sulit dikenali karena seringkali mirip penyakit ringan sehari-hari seperti flu dan diare sehingga penderita tampak sehat. Kadang-kadang dalam minggu pertama setelah kontak penularan timbul gejala tidak khas berupa demam, rasa letih, sakit sendi, sakit menelan dan pembengkakan kelenjar getah bening di bawah telinga, ketiak dan selangkangan. Gejala ini biasanya sembuh sendiri dan sampai 4-5 tahun mungkin tidak muncul gejala.

Pada tahun ke lima atau enam tergantung masing-masing penderita, mulai timbul diare berulang, penurunan berat badan secara mendadak, sering sariawan di mulut dan pembengkakan di daerah kelenjar getah bening. Kemudian tahap lebih lanjut akan terjadi penurunan berat badan secara cepat (>10%), diare terus menerus lebih dari satu bulan disertai panas badan yang hilang menerus (Sonhaji, 2012).

2.2.3 Pencegahan HIV AIDS

Menurut Munajat. (2010), HIV/AIDS dapat dicegah dengan cara:

1. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
2. Mencari informasi yang benar mengenai HIV/AIDS.
3. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, dan teman.
4. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik, tato, tindik.
5. Tidak melakukan kontak langsung pencampuran darah dengan orang yang sudah terinfeksi.
6. Bagi orang yang telah aktif berhubungan seks harus setia berhubungan seks dengan pasangan yang tetap, hindari berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dan menggunakan kondom.
7. Menghindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya dan transfuse menggunakan jarum yang tidak steril.
8. Memastikan menggunakan alat-alat medis dan non medis dan dari dokter atau petugas kesehatan yang steril.

2.2.4 Penularan HIV AIDS

Menurut Munajat. (2011) penularan HIV bisa terjadi melalui beberapa cairan yaitu :

1. Transmisi cairan darah

Transmisi cairan darah melalui transfusi darah atau produkdarah yang sudah bercampur HIV, pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV dan dipakai secara bergantian tanpa disterilkan (pada pengguna jarum suntik dikalangan pengguna narkoba suntikan), dan pengguna jarum suntik secara berulang (imunisasi, tato, tindikan).

2. Transmisi cairan sperma dan vagina

Penularan HIV/AIDS bisa melalui hubungan seks yang penetrasi (penis masuk ke dalam vagina atau anus) tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina untuk hubungan melalui vagina, atau tercampurnya cairan sperma dengan darah yang terjadi dalam hubungan seksual melalui anus. Hubungan seksual secara anal (lewat dubur) paling beresiko menularkan HIV, karena epitel mukosa anus relatif tipis dan lebih mudah terluka dibandingkan dengan epitel dinding vagina, sehingga HIV lebih mudah masuk ke aliran darah. Dalam berhubungan seks vaginal, perempuan mempunyai resiko lebih besar dibanding dengan pria karena selaput lender vagina cukup rapuh. Disamping itu, cairan sperma akan cukup lama di dalam vagina, kesempatan HIV masuk ke aliran darah menjadi lebih tinggi. HIV di cairan vagina atau

darah tersebut juga dapat masuk ke aliran darah melalui saluran kencing pasangannya.

3. Transmisi Pre dan Perinatal

Penularan prenatal dimungkinkan dari ibu hamil yang mengidap HIV positif dan melahirkan secara normal melalui vagina. Sedangkan penularan perinatal melalui bayi yang diberi ASI oleh ibu yang positif mengidap HIV. Fase-fase HIV/AIDS.

Menurut Munajat, (2011), untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang telah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase:

a. Fase serokonversi penyakit

Fase serokonversi penyakit dalam masa delapan-dua belas minggu setelah terinfeksi HIV. Ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah, karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, saat ini ia sudah dapat menularkan orang lain masa ini dikenal dengan widow period (permulaan).

b. Fase infeksi asimtomatik

Fase infeksi asimtomatik akan berlangsung lama sekitar lima-sepuluh tahun, setelah terinfeksi HIV, pada fase kedua orang ini sudah HIV positif dan belum menampakkan gejala penyakit tapi sudah dapat menularkan pada orang lain.

c. Fase infeksi simtomatik HIV

Fase infeksi simtomatik HIV mulai muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV (HIV keadaan sulit). Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS.

2.2.5 Pengobatan HIV/ADS

Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh manusia. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obatan yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari semakin banyak individu yang dinyatakan positif, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan aids atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan.

HIV/AIDS untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah anti retroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral dapat dipergunakan untuk retro virus HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang

digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obatan anti TBC.

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin yaitu *adolescence* yang berarti tumbuh kearah kematangan fisik, sosial, dan psikologis (Sarwono,2012) Pada umumnya remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang terjadi pada usia 12 tahun hingga 21 tahun (Dewi, 2012). Menurut Piaget, secara psikologis masa remaja merupakan masa individu tidak lagi merasa berada di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan masa remaja merupakan masa individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa dan berada pada tingkatan yang sama (Hanifah, 2013).

Berdasarkan teori tahapan perkembangan individu menurut Erickson dari masa bayi hingga masa tua, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yaitu remaja awal, remaja pertengahan, serta remaja akhir. Rentang usia remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Rentang usia remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan rentang usia remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010). Berdasarkan survei tahun 2002 mengenai perilaku berisiko yang memiliki

dampak pada kesehatan reproduksi remaja terdapat bahwa remaja yang tercakup adalah mereka yang berusia 10-24 tahun (Maryatun, 2013).

Menurut WHO (2018), remaja adalah kelompok umum dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana (BKKBN) usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012). Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati berbagai tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian social dan ekonomi, membangun identitas, akuisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (Hidayati, 2016).

Jadi dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan atau masa transisi dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang berlangsung pada usia 12 tahun hingga 21 tahun dengan adanya perubahan fisik, sosial, dan psikologis, dimana secara psikologis remaja mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa dan berada pada tingkatan yang sama.

2.3.2 Tahapan Remaja

Menurut Sarwono. (2012) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses menyesuaikan diri menjadi dewasa anatara lain:

1. Remaja awal (*Early Adolescence*)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 10-14 tahun ditandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati diri. Pada tahap remaja awal ini penerimaan kelompok sebaya sangatlah penting.

2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa remaja madya berada pada rentang usia 15-17 tahun ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua.

3. Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 18-21 tahun. Masa ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu: Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek, ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dengan masyarakat umum.

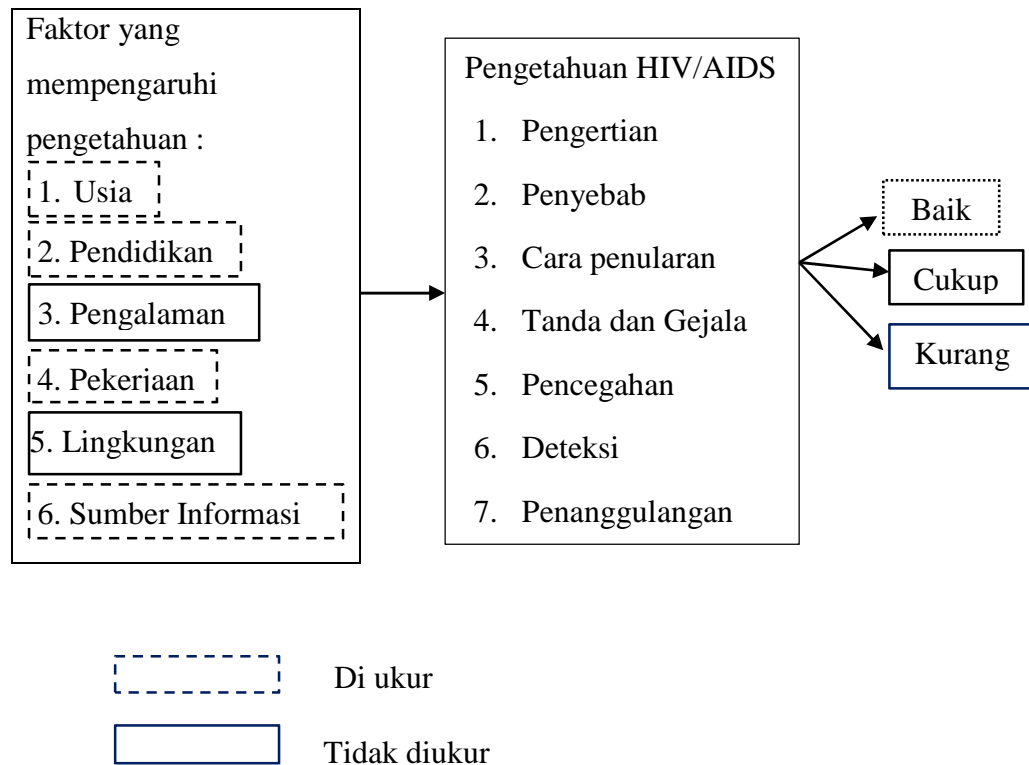
2.3.3 Ciri-ciri Remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja ini, selalu merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orang tuanya. Menurut Jatmika (2010) kesulitan itu berangkat dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus; yakni:

1. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
2. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
3. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.

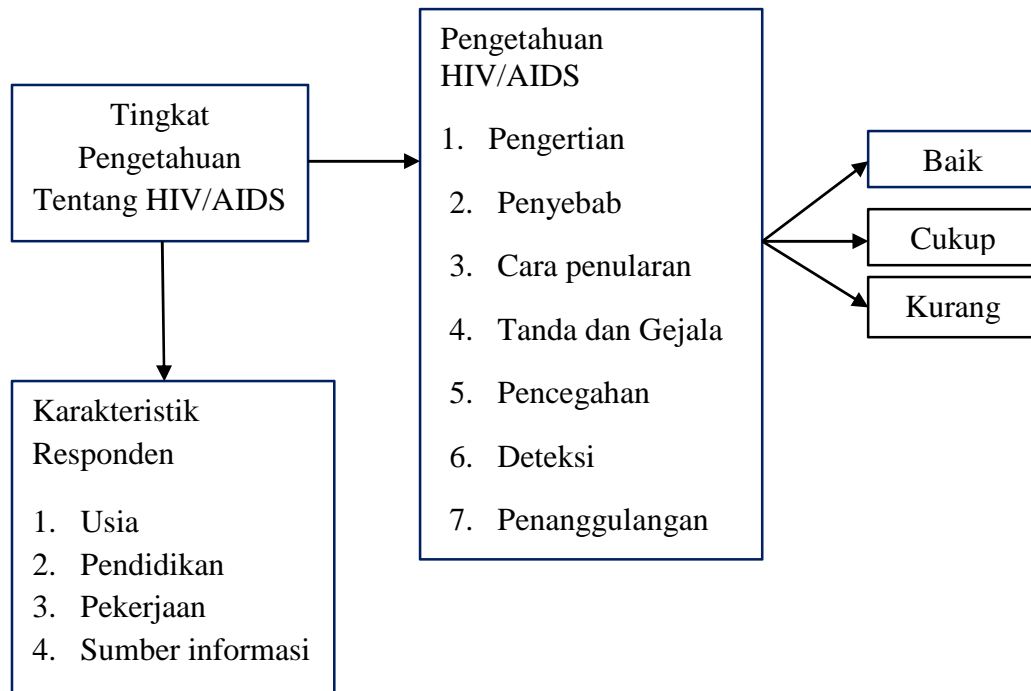
4. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orang tua.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi social.

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini bertempat di Desa Harjosari Lor, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal.

3.1.3 Ruang lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berfungsi untuk mendiskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang di teliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya tanpa melakukan analisi dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di Desa Harjosari Lor.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi

(Supardi dan Surahman, 2014). Populasi berjumlah 1.446 orang dalam penelitian ini adalah remaja Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sempel dalam penelitian ini adalah remaja di Desa Harjosari Lor. Populasi keseluruhan dari remaja yang berjumlah 1446 orang, laki-laki berjumlah 728 orang sedangkan perempuan berjumlah 718 orang yang terbagi menjadi enam RW, peneliti hanya melakukan penelitian pada RW 03 dan RW 06 saja. Yang memenuhi kriteria inklusi.

Dalam penelitian ini peneliti membuat kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Menggunakan rumus Slovin untuk mendapatkan sample keseluruhan

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan

n = Ukuran sampel/jumlah reponden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1 (Imran, 2017)

$$= \frac{1446}{1+14,46 (0,1)^2}$$

$$= \frac{1446}{1+14,46 (0,01)}$$

$$= \frac{1446}{1+3,615}$$

$$= \frac{1446}{15,46}$$

$$= 93$$

Jadi jumlah responden dibulatkan menjadi 100. Selanjutnya di hitung menggunakan rumus propotional sampling untuk menghitung jumlah responden, karena penelitian ini dilakukan di dua RW saja.

Rumus : Propotional sampling

Jumlah populasi/jumlaah sampel x ukuran sampel

Jumlah populasi di RW 03 = 300

RW 06 = 200

Jumlah sampel dari 2 RW = 500

Ukuran sampel = 100

Maka didapat banyaknya sampel = RW 03 = $200/500 \times 100 = 40$

RW 06 = $300/500 \times 100 = 60$

Jadi jumlah keseluruhan reponden menjadi 100 diperoleh dari RW 06 dan RW 03.

Kriteria inklusi.

- a. Responden adalah remaja yang terdaftar sebagai penduduk Desa Harjosari Lor.

- b. Responden adalah remaja yang berusia 12-21 tahun.
- c. Responden bersedia untuk mengisi kuesioner.
- d. Responden bersedia menandatangani lembar persetujuan.

Kriteria eksklusi.

- a. Responden bukan terdaftar sebagai remaja Desa Harjosari.
- b. Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah hal-hal yang dapat membedakan atau membawa variasi pada nilai (Bebriani, 2017). Didalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah gambaran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja di Desa Harjosari Lor.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dan semakin tinggi usia seseorang maka semakin bijaksana serta banyak pengalaman yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan.	kuesioner	Dilihat dari kuesioner yang telah disebarakan kepada responden	1. 11-14 tahun 2. 15-17 tahun 3. 18-21 tahun	Ordinal

Pendidikan	Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan terakhir yang ditamatkan atau yg sedang dijalankan responden.	kuesioner	Dilihat dari kuesioner yang telah disebarakan kepada responden	1. SD/MI 2. SMP/MTS 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar diberbagai tempat.	Kuesioner	Dilihat dari kuesioner yang disebarakan kepada responden	1. Wiraswasta 2. Pedagang 3. Ibu Rumah Tangga 4. Guru 5. PNS 6. Pegawai Swastaa	Ordinal
Sumber Informasi	Sumber informasi adalah seseorang, benda, atau tempat dimana informasi itu muncul, diperoleh datang atau datang dan objek yang menerima akan bertambah.	Kuesioner	Dilihat dari kuesioner yg disebarakan kepada responden	1. TV 2. Sekolah 3. Internet 4. Penyuhan	Ordinal

Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan kuisisioner dengan benar. 1. Pengertian 2. Penyebab 3. Cara Penularan 4. Tanda dan Gejala 5. Pencegahan 6. Deteksi 7. Penanggulangan	Kuisisioner	Kuisisioner yang disebarkan kepada responden dengan pilihan jawaban benar= skor 1 dan jawaban salah = skor 0	1. Benar 2. Salah	Nomina 1
---------------------	---	-------------	--	----------------------	-------------

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas dan Reabilitas pengumpulan data dalam penelitian ini penting karena alat ukur penelitian memegang peranan penting untuk memperoleh informasi yang tepat dan relevan, instrumen dikatakan baik apabila memenuhi dua syarat yaitu valid dan realibel. Uji validitas alat ukur dalam penelitian ini sudah valid dan realibel dengan hasil yang sudah ada, sehingga pada analisis item perhitungan hasil sudah tidak menggunakan rumus karena peneliti mengambil soal kuisisioner dari penelitian sebelumnya yang sudah diuji.

Kuisisioner penelitian yang digunakan merupakan penelitian milik Lia Evi Diana (2010) dengan judul Tingkat pengetahuan remaja putri tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Cangkringan Yogyakarta tahun 2010 kuisisioner juga sudah diuji oleh peneliti sebelumnya, dengan tidak mengubah pertanyaan apapun, peneliti sebelumnya sudah memperoleh hasil validitasnya yaitu dari 30 item pertanyaan didapat 25 benar sah dan lima butir gugur yaitu pada no. 2, 7, 15, 18, 24, butir pertanyaan yang gugur dibuang sehingga nilai korelasi

lebih rendah dari 0,05. pada setiap sub variabel terdapat lebih dari satu butir yang gugur. Sedangkan hasil dari reabilitasnya yaitu dengan teknik belah dua dari Spearmen Brown dengan hasil nilai $r\ 0,8046 > 0,361$ dengan demikian instrumen yang digunakan realibel.

Data dikumpulkan dengan tes kuisisioner pada responden melalui pertanyaan dengan skoring sebagai berikut (Lia,2010) :

- a. benar = 1
- b. salah = 0

3.7 Jenis dan Sumber Data

3.7.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner (Harahap dkk, 2011). Data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diisi langsung oleh responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.7.2 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini pengumpulan datanya dengan kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2013).

1. Mengurus uji surat izin penelitian dari Politeknik Harapan Bersama.

2. Mengurus surat izin penelitian ke Desa Harjosari Lor dengan membawa surat izin yang sudah diperoleh dari kampus, untuk dicap dan ditandatangani.
3. Surat ijin penelitian yang sudah di cap dan ditanda tangani oleh kepala Desa diberikan kepada ketua RW dan RT Desa Harjosari Lor agar peneliti bisa langsung melakukan penelitian.
4. Setelah mendapatkan izin peneliti. Penelitian membagikan lembar *informed consent* terlebih dahulu kepada responden sebelum responden mengisi kuesioner.
5. Kemudian data primer yang diperoleh dari hasil penelitian diolah menjadi beberapa kategori berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan orang tua, sumber informasi dan tingkat pengetahuan.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian mengajukan permohonan izin Kepada Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal untuk mendapatkan persetujuan, setelah disetujui maka mengambil data menggunakan kuesioner dilakukan dengan menekankan pada masalah etika meliputi.

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent atau lembar persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika ada remaja bersedia diteliti, maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan, jika remaja menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Desa Harjosari Lor adalah salah satu di antara 21 desa yang berada di wilayah Kecamatan Adiwerna, sebagai desa yang dinamis desa Harjosari Lor terus memacu segala potensi baik SDA (Sumber Daya Alam) dan SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada untuk kesejahteraan masyarakatnya. Desa Harjosari Lor terletak diketinggian ± 10 m, dan berada di koordinat 109. 129206 BT / -6.958365 LS, mempunyai luas wilayah 140, 57 m ini populasi dianggap cukup yaitu memiliki jumlah penduduk sebanyak 11, 436 jiwa.



Gambar 4.1 Peta *Desa Harjosari Lor*.

Penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada remaja di Desa Harjosari Lor dengan hasil penelitian berikut.

4.2 Karakteristik Responden

Hasil pengisian kuesioner oleh responden diperoleh data tentang karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan orang tua dan sumber informasi

a. Usia

Usia remaja di Desa Harjosari Lor

Tabel 4.1Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Usia remaja awal 11-14 tahun	22	22,0
Usia remaja menengah 15-17 tahun	25	25,0
Usia remaja akhir 18-21 tahun	53	53,0
Total	100	100

Sumber data primer diolah (2021)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia remaja akhir (18-21 tahun) yaitu sebanyak 53 responden (53%). Usia salah satu faktor penentu yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik maupun mental, remaja usia muda sangat mudah terinfeksi HIV/AIDS karena didorong ketidakstabilan emosi, serta kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai HIV/AIDS.

Usia adalah salah satu faktor dalam menentukan penilaian seseorang. Berdasarkan usia, kita dapat menilai tentang pengetahuan, pengalaman, dan pandangan pada masa lalu akan mempengaruhi penilaian atau persepsi seseorang pada dirinya (Kotler, 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan remaja di Desa Harjosari Lor

Tabel 4.2 Karakteristi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD/MI	0	0
SMP/MTS	25	25,0
SMA/MTS	55	55,0
Perguruan Tinggi	20	20,0
Total	100	100

Sumber: Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan dari hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 55 responden (55,0%). Pendidikan akan berpengaruh dalam pemahaman mengenai informasi HIV/AIDS sehingga tidak terjadi kekeliruan.

Pendapat seseorang terhadap sesuatu biasanya dipengaruhi oleh beberapa factor. Salah satu factor tersebut adalah tingkat Pendidikan dan intelektual seseorang. Tingkat pendidikan semakin tinggi akan berpengaruh terhadap pengetahuan, daya tangkap, informasi atau pilihan sehingga dengan Pendidikan yang tinggi diharapkan akan memberikan penilaian yang objektif (Arimbawa, 2014).

c. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua di Desa Harjosari Lor

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Kategori Pekerjaan	Frekuesnsi	Persentase (%)
Wiraswasta	25	25,0
Pedagang	16	16,0
Ibu rumah tangga	16	16,0
Guru	7	7,0
PNS	6	6,0
Pegawai swasta	30	30,0
Total	100	100,0

Sumber: Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah Pegawai swasta yaitu sebanyak 30 responden (30%), maka kedudukan atau jabatan seseorang tidak menghalani untuk mencari nafkah.

Pekerjaan orang tua akan berpengaruh terhadap besarnya penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga yang cukup mengakibatkan remaja mampu mendapatkan sarana untuk memperoleh pengetahuan termasuk hal ini adalah sarana memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS.

d. Sumber informasi

Sumber Informasi remaja di Desa Harjosari Lor

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber informasi

Kategori Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
TV	20	20,0
Sekolah	21	21,0
Internet	54	54,0
Penyuluhan	5	5,0
Total	100	100,0

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi dari Internet yaitu sebanyak 54 responden (54,0%). Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan lebih yang lebih rendah tapi jika ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Dari hasil penelitian menunjukkan dari jumlah 100 responden yang terdiri dari 25 pertanyaan dari setiap jawaban benar dan salahnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja Berdasarkan Kuesioner

	Pertanyaan	Benar	%
1	AIDS kepanjangan dan <i>Acquired Imuno Deficiency Syndrome</i> .	85	85
2	AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun.	87	87
3	AIDS adalah suatu gejala infeksi yang menyerang manusia karena adanya penurunan system kekebalan tubuh akibat serangan HIV dan dapat menular secara cepat.	95	95
4	AIDS adalah suatu penyakit menular yang terjadi pada hewan.	92	92
5	AIDS disebabkan oleh virus HIV.	99	99
6	AIDS disebabkan oleh virus influenza sehingga penderita AIDS menunjukkan gejala seperti orang influenza.	37	37
7	HIV adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS dan bisa mati pada suhu 36°C.	62	62
8	AIDS menular melalui kontak darah dan hubungan sex tanpa pengaman.	95	95
9	AIDS menular pada kita bila kita makan menggunakan piring yang sama dengan penderita AIDS.	57	57
10	Kita harus menjauhi penderita AIDS agar tidak tertular penyakit AIDS.	44	44

11	Seorang ibu yang sedang hamil bisa menularkan penyakit AIDS pada janin yang dikandungnya.	86	86
12	Lia tinggal dengan abangnya yang terbukti HIV Positif, mereka sering saling berpelukan layaknya adik dan kakak, perilaku Lia dapat menyebabkan HIV/AIDS.	57	57
13	Orang yang sudah terkena AIDS bisa tampak seperti orang sehat tanpa gejala.	63	63
14	Orang yang kemasukan bibit penyakit AIDS tapi tampak sehat dapat menularkan bibit penyakit kepada orang lain.	82	82
15	AIDS bisa di cegah dengan minum jamu	66	66
16	Pemakaian kondom saat berhubungan sexual bisa mencegah AIDS dan menghindari penyakit menular sexual lainnya.	82	82
17	Dengan menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik yang tidak steril, tattoo dan tindik bisa mencegah kita dari penyakit AIDS.	79	79
18	Berhubungan sex dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman bisa mencegah penyakit AIDS.	37	37
19	Rina telah melakukan hubungan inti untuk pertama kalinya dengan pacarnya tanpa menggunakan kondom. Dia yakin bahwa dia tidak akan terkena HIV/AIDS.	58	58
20	Dengan melakukan tes darah dapat mendeteksi adanya virus HIV dalam tubuh.	91	91
21	Kita tidak perlu mendeteksi AIDS karena kita pasti bebas dari penyakit AIDS.	77	77

22	Usaha penanggulangan penyakit AIDS dilakuka oleh departemen pariwisata saja.	88	88
23	Penyuluhan tentang AIDS dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap AIDS.	93	93
24	Sebaiknya kita mengasingkan penderita AIDS agar program penanggulangan AIDS bisa berjalan dengan lancar.	58	58
25	AIDS dapat di tanggulasi dengan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat.	87	87

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak responden yang masih salah dalam menjawab soal kuesioner tersebut, menunjukkan tingkat kesulitan yang berada pada nomor 6, 10, 12, 18 di peroleh dari hasil responden yang telah menjawab pertanyaan tersebut. Untuk nomor 6 banyak responden yang belum mengetahui bahwa gejala awal begitu ringan dan tidak memiliki karakteristik yang khas. Banyak ysmh tidak meyangka sebenarnya gejala awal bisa dibilang mirip dengan gejala-gejala yang timbul akibat serangan virus lainnya, seperti flu. Untuk nomor 10 dan 12 kurangnya informasi dan edukasi yang memadai mengenai HIV/AIDS sehingga penyakit ini ditakuti banyak orang, karena sebenarnya HIV/AIDS tidak akan menular melalui kontak fisik dan alat makan sehingga masyarakat tidak perlu merasa takut. Untuk nomor 18 karena pertanyaannya mengecoh sehingga responden salah dalam memahami soal tersebut.

4.3 Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS berdasarkan karakteristik responden.

Hasil pengisian kuesioner oleh responden diperoleh data tentang tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan orang tua dan sumber informasi.

- a. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan usia responden, dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Usia.

Kategori Usia	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
11-14 tahun	6	27,2%	14	30,8%	2	9,09%	22	100
15-17 tahun	16	64%	8	32%	1	4%	25	100
18-21 tahun	29	54%	24	45,8%	0	0	53	100
Jumlah	52		45		3		100	

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja yang berpengetahuan baik terdapat pada usia 15-17 tahun yaitu sebanyak 16 (64%) sedangkan yang berpengetahuan cukup sebagian besar pada remaja usia 18-21 tahun sebanyak 24 (45,8%), dan pengetahuan kurang terdapat pada usia 11-14 tahun yaitu sebanyak 2 (9,09%).

Penelitian ini sesuai dengan (Meri Adriani, 2018) bahwa responden yang berpengetahuan baik berusia 15-17 tahun. Menunjukkan bahwa semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi (Cahyaningrum, 2014). Remaja usia muda sangat mudah terinfeksi HIV/AIDS karena didorong ketidakstabilan emosi, serta kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai HIV/AIDS (Maryatun, 2013).

- b. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan pendidikan, dapat dilihat dari table 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
SD//MI	0	0	0	0	0	0	0	0
SMP/MTS	8	32%	15	60%	2	8%	25	100
SMA/SMK	33	60%	21	38,1%	1	8,1%	55	100
Perguruan Tinggi	11	55%	9	45%	0	0	20	100
Jumlah	52		45		3		100	

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa semakin sebagian besar responden pada kelompok tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS baik yaitu berpendidikan SMA sebanyak 33 responden (60%), dan sebagian besar responden berada pada kelompok tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS cukup yaitu berpendidikan SMP sebanyak 15 responden (60%), Serta sebagian besar responden berada pada kelompok tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang yaitu berpendidikan SMA sebanyak 1 responden (8,1%).

Penelitian ini sesuai dengan (Meri Adriani, 2018) bahwa responden yang berpengetahuan baik diperoleh pada tingkat Pendidikan SMA/SMK. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. (Notoatmodjo, 2012).

- c. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan orang tua, dapat dilihat pada table 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua.

Pekerjaan Orang Tua	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Wiraswasta	11	44%	11	44%	3	13%	25	100
Pedagang	6	37,5%	10	62,5%	0	0	16	100
Ibu rumah tangga	9	56,2%	7	53,7%	0	0	16	100
Guru	4	57,1%	3	42,8%	0	0	7	
PNS	4	66,6%	2	33,3%	0	0	6	100
Pegawai swasta	18	60%	12	40%	0	0	30	100
Jumlah	52		45		3		100	

Sumber : Data primer yang telah diolah (2021)

Dari hasil tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar orang tua responden yang bekerja sebagai PNS berada pada kelompok tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responden (66,6%), sedangkan sebagian besar responden berada pada kelompok tingkat pengetahuan cukup yaitu Pedagang sebanyak 10 responden (62,5%), serta yang berada pada kelompok tingkat pengetahuan kurang yaitu wiraswasta sebanyak 3 responden (13%).

Penelitian ini sesuai dengan (Meri Adriani, 2018) bahwa pekerjaan orang tua yaitu PNS. Pekerjaan orang tua akan berpengaruh terhadap besarnya penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga yang cukup mengakibatkan remaja mampu mendapatkan sarana untuk memperoleh pengetahuan termasuk hal ini adalah sarana memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS. Menurut (Nuriddin,

2017) salah satu factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah social ekonomi. Bila ekonomi keluarga baik, maka tingkat pengetahuan meningkat

d. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan sumber informasi, dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Sumber Informasi.

Sumber Informasi	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
TV	8	40%	12	60%	0	0	20	100
Sekolah	12	57,1%	7	33,3%	2	9,5%	21	100
Internet	30	55,5%	23	42,5%	1	1,8%	54	100
Penyuluhan	2	40%	3	60%	0	0	5	100
Jumlah	52		45		3		100	

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berada pada kelompok tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik dari internet sebanyak 12 responden (57,1%), dan sebagian besar berada pada kelompok tingkat pengetahuan yang cukup dari TV sebanyak 12 responden (60%), dan sebagian besar berada pada kelompok tingkat pengetahuan yang kurang sekolah sebanyak 2 responden (9,5%). Semakin banyak mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS, seharusnya lebih menambah wawasan lagi untuk mendapatkan informasi dari berbagai media agar pengetahuannya lebih baik.

Penelitian ini sesuai dengan (Meri Adriani, 2018) bahwa responden yang berpengetahuan baik memperoleh sumber informasi dari internet. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari

pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Remaja memiliki pengetahuan baik dari internet disebabkan mereka mampu memilih mana informasi yang benar dan mana informasi yang salah.

Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	52	52,0
Cukup	45	45,0
Kurang	3	3,0
Jumlah	100	100

Sumber : Data primer yang diolah (2021)

Dari hasil penelitian 100 responden di Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna, sebagian memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS sebanyak 52 responden (52,0%), pengetahuan cukup 45 responden (45,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (3,0%).

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga hasilnya belum sesuai yang diharapkan, antara lain:

1. Tingkat pengetahuan HIV/AIDS hanya diukur menggunakan kuesioner tertutup tanpa dilengkapi dengan wawancara sehingga hasilnya kurang sempurna.
2. Dalam pengisian kuesioner dilakukan secara bersama, sehingga ada kemungkinan responden saling mencotek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna adalah sebagai berikut :

Hasil penelitian karakteristik responden Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna, yaitu sebagian besar responden termasuk kedalam remaja usia remaja akhir (18-21 tahun) sebanyak 53 responden (53%), pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 55 responden (55%), pekerjaan orang tua pegawai swasta sebanyak 30 responden (30%), dan berdasarkan sumber informasi dari internet sebanyak 54 responden (54%). Dan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik ada 52 responden (52%).

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan untuk remaja lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan mencari informasi tentang HIV/AIDS dalam penyuluhan tenaga kesehatan, dari berbagai media baik media cetak maupun media elektronik karena gejala awal dari HIV/AIDS dari minggu pertama berupa demam, sakit tenggorokan serta flu, serta tidak perlu takut dan menjauhi orang yang terkenal HIV/AIDS karena tidak menular melalui kontak fisik atau berbagi alat makan.

2. Diharapkan berbagai sekolah berkerjasama dengan institusi kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan kepada siswa khususnya mengenai HIV/AIDS agar lebih mengetahui lebih dalam tentang HIV/AIDS.
3. Diharapkan penelitian selanjutnya mengembangkkn variabel dan instrument penelitian sehingga diperoleh hasil penelitian yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abihud, L. Sawaki. (2017). *Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMP dan SMA di Wamena, Papua. Universitas Sumatra Utara.*
- Adhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Afrianti, M. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Pukesmas Bengkulu. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat.*
- Benson, (2018). “Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi”. Edisi 9 Jakarta EGC.
- Cahyaningrum, (2014). *Efektivitas Kompres Hangat dan Komprs Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam.* Jurnal Keperawatan. Vol.1 No.3, 80-89.
- Dewi, dkk, (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Upaya Mempersiapkan Masa Pubertas Pada Anak.* Portal Garuda.
- Diana, Lia Evi, (2010). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang HIV/AIDS Di SMA N 1 Cangkringan Yogyakarta Tahun 2010.* Karya Tulis Ilmiah. Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Privinsi Jawa Tengah, (2015) . *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Jurnal OF Healt Education,* Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2 (2) (2017).
- Dorothy, M Russel, (2011). “Bebas dari 6 penyakit paling mematikan” Yogyakarta: Medpres.
- Edwards, Carolyn, (2015). *Chines Parent Perspective On Andolescent Sexuality Education.* Internasional Journal Of Sexual Health, 1-52.
- Effendy & Makhfudli, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunikasi.* Jakarta: Salemba Medika
- Febrianti, Riska Wahyu, (2017). *Pengaruh Moral Reasoning dan Ethical Sensivity Terhadap Persepsi Mahasiswa Akuntansi.* Jurnal Manajemen Bisnis. Vol. 6 No. 1 (hal. 18-25).
- Jatmika, Sidik, (2010). *Genk Remaja, Anak Haram Sejarah ataukah Korban Globalisasi?,* Yogyakarta

- Harahap, Sofyan syafri, (2011). *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Cetakan Kesebelas. Jakarta: Penerbit PT. Raja Grafindo Pustaka Utama.
- Hanifah, (2013). *Perkembangan Remaja. Alih bahasa* : Sinto B, Adelar, sherly Saragih. Jakarta.
- Hidayati, Khoirul Bariyyah (2016). *Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja*. Jurnal Psikologi Indonesia Vol. 5 (no 2: 137-144). Surabaya.
- Imran, Ali Hasyim, (2017). *Peran Sampling dan Distribusi Data Dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif*. Jurnal Studi Komunikasi dan Media Vol 21 (no 1: 111-126). Jakarta.
- Kantor Kepala Desa, (2021). *Profil Desa Harjosari Lor*. Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jurnal OF Health Education, Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2 (2) (2017).
- Kementrian kesehatan RI. (2011). *Modul Pelatihan Kesehatan Peduli Remaja*, Jakarta : Kementrian kesehatan RI
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. (2015). *Mengenal & Menanggulangi HIV/AIDS Infeksi Menular Seksual dan Narkoba*, Jurnal IKESMA. Jember: Universitas Jember. Volume 12 No 1.
- Kurniawati Dian Ninuk. (2008), “ *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*” Jakarta
- Maryatun, (2013). *Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Remaja dalam Berpacaran ditinjau dari Harga Diri berdasarkan Jenis Kelamin*. Jurnal Psikologi. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. No 2 (120-127).
- Mubarak, I, (2012), Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- Munajat, (2010). *PMS dan HIV/AIDS*, Jakarta: Alfa Beta.
- Nuriddin, (2017). *Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Terhadap Hasil Belajar Siswa*. Jurnal Pendidikan. Vol 6, No. 2 (2017)
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Pendidikan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012)a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, (2012)b. *Metodelogi Penelitian..* Jakarta : PT RINEKA CIPTA
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012)c. “ *Metodologi Penelitian Kesehatan* “. Cet. 3. Jakarta.
- Notoatmodjo, (2013). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Russel, D.M, (2011). *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Sawaki, (2017). *Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMP dan SMA di Wamena, Papua*. Universitas Sumatra Utara. <http://repository.usu.ac.id>.
- Sarwono, S.W, (2012). *Psikologi Remaja, Edisi Revisi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sarwono, (2012). *Pengantar Psikologi Umum. Jurnal Psikologi Integratif*, Vol. 2, No. 1, Juni 2014, Halaman 22 – 29
- Sonhaji, A., (2012). *STOP! Aids Itu Berbahaya*. Bandung: CV Firaz Publishing
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, dan Surahman, (2014). *Pengaruh Atribut Produk Terhadap Keputusan Pembelian Merek Sepatu*. *Jurnal Manajemen*. Vol 6 No. 1.
- Thalib, S.B, (2010). *Psikologi Pendidikan Berbasis Abalisis Empiris Aplikatif*. Jakarta : Kencana Media Grup.
- UNAIDS, (2014). *UNAIDS Scientific Expert Panel 2013-2015*. Jenewa: UNAIDS.
- Wardani Ika Wahyu, (2010) “ *Kapita Selekt Kedokteran* “ Jakarta Aesculpius.
- Wawan dan Dewi, (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wawan, (2010), *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widoyono, (2018) “ *Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya*”. Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Politeknik Harapan Bersama



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 185 03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa Harjosari Lor
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Erliyana Widyasari
 NIM : 18080045
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja di Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 10 Desember 2020

Mengetahui,
 Ka Prodi DIII Farmasi



apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,



Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2 Surat Izin dari Desa Harjosari Lor



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN ADIWERNA
DESA HARJOSARI LOR

Alamat : Jalan Raya Manunggal KM. 01 Desa Harjosari Lor Kec. Adiwerna Kab. Tegal

SURAT KETERANGAN
Nomor : 005/049/XII/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini saya Satriyo Adi Heryanto ,
Kepala Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal menerangkan
bahwa :

Nama	: ERLIANA WIDYASARI
NIM	: 18080045
Status	: Mahasiswi POLTEK HARAPAN BERSAMA Kota Tegal

Sesuai dengan permohonan dari yang bersangkutan untuk melaksanakan
Ijin Kegiatan Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi di Desa Harjosari
Lor Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal, telah melaksanakan tugasnya dari
tanggal 14 Desember 2020 s/d 28 Desember 2020

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk
menjadikan periksa.

Harjosari Lor, 19 Desember 2020
KEPALA DESA HARJOSARI LOR



Satriyo Adi Heryanto

SATRIYO ADI HERYANTO

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini kami

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Erliyana Widyasari

Judul KTI : Gambaran tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di Desa Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna.

Alamat : Harjosari Lor Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian Karya Tulis Ilmiah, jawaban semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Harjosari Lor...

(Responden)

()

Lampiran 4 Kisi-kisi Variabel Tingkat Penegtahuan HIV/AIDS

Tingkat pengetahuan	Tahu	Memahami	Aplikasi	Analisis	Sintesis	Evaluasi	No. Item
Indikator	Item	-	-	-	-	-	-
Pengertian AIDS	4	-	-	-	-	-	1, 2, 3, 4
Penyebab AIDS	3	-	-	-	-	-	5, 6, 7
Cara penularan AIDS	5	-	-	-	-	-	8, 9, 10, 11, 12
Tanda dan gejala AIDS	2	-	-	-	-	-	13, 14
Pencegahan AIDS	5	-	-	-	-	-	15, 16, 17, 18, 19
Deteksi AIDS	2	-	-	-	-	-	20, 21
Penanggulangan AIDS	4	-	-	-	-	-	22, 23, 24, 24, 25

Lampiran 5 Soal Kuesioner

IDENTITAS REMAJA

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan Orang Tua :

Sumber informasi tentang HIV/AIDS : Internet

, TV

Penyuluhan

Sekolah

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda check (√) pada kolom sesuai dengan

keadaan/pengetahuan siswi dengan ketentuan B: benar, S: salah.

Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap HIV/AIDS

NO	PERTANYAAN	B	S
1	AIDS kepanjangan dan <i>Acquired Imuno Deficiency Syndrome</i> .		
2	AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun.		
3	AIDS adalah suatu gejala infeksi yang menyerang manusia karena adanya penurunan system kekebalan tubuh akibat serangan HIV dan dapat menular secara cepat.		

4	AIDS adalah suatu penyakit menular yang terjadi pada hewan.		
5	AIDS disebabkan oleh virus HIV.		
6	AIDS disebabkan oleh virus influenza sehingga penderita AIDS menunjukkan gejala seperti orang influenza.		
7	HIV adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS dan bisa mati pada suhu 36°C.		
8	AIDS menular melalui kontak darah dan hubungan sex tanpa pengaman.		
9	AIDS menular pada kita bila kita makan menggunakan piring yang sama dengan penderita AIDS.		
10	Kita harus menjauhi penderita AIDS agar tidak tertular penyakit AIDS.		
11	Seorang ibu yang sedang hamil bisa menularkan penyakit AIDS pada janin yang dikandungnya.		
12	Lia tinggal dengan abangnya yang terbukti HIV Positif, mereka sering saling berpelukan layaknya adik dan kakak, perilaku Lia dapat menyebabkan HIV/AIDS.		
13	Orang yang sudah terkena AIDS bisa tampak seperti orang sehat tanpa gejala.		
14	Orang yang kemasukan bibit penyakit AIDS tapi tampak sehat dapat menularkan bibit penyakit kepada orang lain.		
15	AIDS bisa di cegah dengan minum jamu		
16	Pemakaian kondom saat berhubungan sexual bisa mencegah AIDS dan menghindari penyakit menular sexual lainnya.		
17	Dengan menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik yang tidak steril, tattoo dan tindik bisa mencegah kita dari penyakit AIDS.		

18	Berhubungan sex dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman bisa mencegah penyakit AIDS.		
19	Rina telah melakukan hubungan inti untuk pertama kalinya dengan pacarnya tanpa menggunakan kondom. Dia yakin bahwa dia tidak akan terkena HIV/AIDS.		
20	Dengan melakukan tes darah dapat mendeteksi adanya virus HIV dalam tubuh.		
21	Kita tidak perlu mendeteksi AIDS karena kita pasti bebas dari penyakit AIDS.		
22	Usaha penanggulangan penyakit AIDS dilakuka oleh departemen pariwisata saja.		
23	Penyuluhan tentang AIDS dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap AIDS.		
24	Sebaiknya kita mengasingkan penderita AIDS agar program penanggulangan AIDS bisa berjalan dengan lancar.		
25	AIDS dapat di tanggulangi dengan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat.		

Lampiran 6 Karakteristik Responden

No.	Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap HIV/AIDS																									Total	%	Keterangan
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
R01	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	20	80	Baik
R02	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup
R03	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik
R04	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17	68	Cukup
R05	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	15	60	Cukup
R06	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	15	60	Cukup
R07	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15	60	Cukup
R08	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	13	52	Kurang
R09	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	17	68	Cukup
R10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19	76	Baik
R11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	17	68	Cukup
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	72	Cukup
R13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16	64	Cukup
R14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik
R15	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	16	64	Cukup
R16	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	20	80	Baik
R17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik
R18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	16	64	Cukup
R19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	14	56	Cukup
R20	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	14	56	Cukup

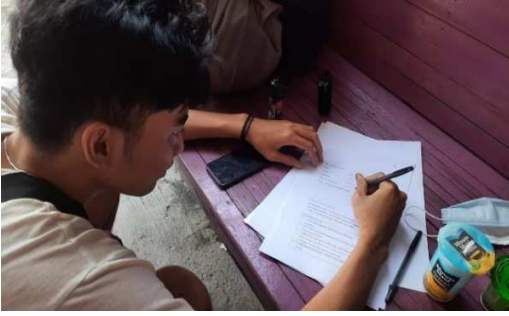
No.	Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap HIV/AIDS																									Total	%	Keterangan
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
R21	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19	76	Baik
R22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R23	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16	64	Cukup
R24	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	13	52	Kurang
R25	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	16	64	Cukup
R26	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76	Baik
R27	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15	60	Cukup
R28	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R29	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R31	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R32	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	15	60	Cukup
R33	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	68	Cukup
R34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R35	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup
R36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R37	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup
R38	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup
R39	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup
R40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R41	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	68	Cukup
R42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik

No.	Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap HIV/AIDS																									Total	%	Keterangan
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
R43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik
R44	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R45	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup
R46	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup
R47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	17	68	Cukup
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	64	Cukup
R49	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	17	68	Cukup
R50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik
R51	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	88	Baik
R52	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	21	84	Baik
R53	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup	
R54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	19	76	Baik	
R55	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	80	Baik
R56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	22	88	Baik	
R57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	19	76	Baik
R58	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15	60	Cukup	
R59	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	16	64	Cukup
R60	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	60	Cukup
R61	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik
R62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik
R63	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R64	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik

No.	Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap HIV/AIDS																									Total	%	Keterangan
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
R65	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	21	84	Baik
R66	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	17	68	Cukup
R67	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik
R68	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R69	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	64	Cukup
R70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R71	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup
R72	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	68	Cukup
R73	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76	Baik
R74	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	19	76	Baik
R75	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R76	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R77	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup
R78	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	76	Baik
R79	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	14	56	Cukup
R80	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	44	Kurang
R81	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R82	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R83	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R84	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	16	64	Cukup	
R85	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	68	Cukup
R86	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	18	72	Cukup

No.	Tingkat Pengetahuan Remaja terhadap HIV/AIDS																											
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total	%	Keterangan
R87	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R88	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik
R89	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	17	68	Cukup
R90	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	16	64	Cukup
R91	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	16	64	Cukup
R92	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	68	Cukup
R93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik
R94	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Baik
R95	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik
R96	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik
R97	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	68	Cukup
R98	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	68	Cukup
R99	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik
R100	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	80	Baik

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

No.	Gambar	Keterangan
1.		Responden sedang mengerjakan kuesioner
2.		Responden sedang mengerjakan kuesioner
3.		Responden sedang mengerjakan kuesioner
4.		Responden sedang mengerjakan kuesioner

CURRICULUM VINTAE

Nama : ERLIYANA WIDYASARI
TTL : Tegal, 21 Agustus 2000
Alamat : Desa Hrjosari Lor, Rt 23 Rw 06, Kecamatan Adiwerna
Email : erliyana.w21@gmail.com
No. Hp : 085727611141

Pendidikan
SD : SD N Harjosari Lor 1
SMP : SMP N 2 Adiwerna
SMA : SMA N 1 Dukuhwaru
Perguruan Tinggi : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Nama Orang Tua
Ayah : Nur Kolim
Ibu : Sri Rejeki

Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Dagang
Ibu : Dagang

Alamat Orang Tua
Ayah : Desa Harjosari Lor Rt 23 Rw 06, Kecamatan Adiwerna
Ibu : Desa Harjosari Lor Rt 23 RW 06, Kecamatan Adiwerna