**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Menurut WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia dari usia remaja yang berumur 10-19 tahun, sekitar sembilan ratus juta remaja berada dinegara yang sedang berkembang. Data Demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10 - 19 tahun sekitar 15 % populasi. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60 % dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10 - 19 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10 - 19 tahun adalah 22 %, yang terdiri dari 50,9 % remaja laki - laki dan 49,1 % remaja perempuan (Soetjiningsih, 2007).

 Masalah remaja sering terjadi di masyarakat antara lain kehamilan tidak diinginkan dan aborsi, penyalahgunaan obat-obat terlarang, perilaku seks bebas, kenakalan remaja dan seringnya kejadian Penyakit Menular Seksual di kalangan remaja. Hal ini di tunjukkan dengan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi. Remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 15-19 tahun yang tidak tahu tentang masa usia subur mencapai 21% dan 28%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali masing-masing baru mencapai 29% dan 32%. (Pinem,2009)

Penyakit Menular Seksual biasanya dialami oleh remaja yang aktif secara seksual, apakah itu sering gonta-ganti pacar/pasangan ataupun remaja yang sering menggunakan jasa penjaja seks. Beberapa diantaranya seperti gonore, sifilis, klamidia, herpes genitalis, kondiloma akuminata. Terdapat 40% perkiraan dari semua infeksi HIV baru di kalangan remaja di seluruh dunia pada tahun 2008 Dari jumlah kasus itu, berdasarkan kelompok usia disebutkan usia 15-24 tahun merupakan yang terbesar penderitanya. Hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Sesuai dalam MDGs 2010-2015 ditargetkan 95 % remaja sudah mengetahui apa itu HIV/AIDS. Ini untuk mencegah terjadinya infeksi baru dan diharapkan dengan pengetahuan yang bagus, remaja dapat menghindari resiko (Apriantara, 2012)

Kasus HIV/AIDS yang muncul ke permukaan ibarat “gunung es”, yakni sangat kecil dibandingkan jumlah kasus sebenarnya. Pola infeksi secara global, sekitar 90% kasus HIV/AIDS ada di Negara berkembang. Menurut perkiraan WHO dalam buku Rahayu 2010 mengatakatan jumlah HIV/AIDS di Indonesia sudah 169.000 hingga 216.000 kasus. Peningkatan kasus di antaranya dikalangan remaja dengan pemicunya adalah jarum suntik untuk narkoba dan perilaku seks berisiko.

Berdasarkan data yang dilaporkan ke Departemen Kesehatan RI sampai Desember 2007 menunjukkan masih tingginya angka HIV/AIDS di Indonesia yaitu mencapai 3.874 jiwa dengan 927 jiwa menderita HIV dan 2.947 jiwa menderita AIDS. Dengan angka kematian 500 jiwa. Dilihat dari cara penularannya dari semua kasus yang dilaporkan ke Departemen Kesehatan RI 1.437 jiwa melalui Injection Drug User/Pengguna Narkoba Suntik (IDU), 4.664 jiwa melalui heteroseksual dan 434 jiwa melalui homoseksual.(Ditjen PP & PL Depkes RI 30 Januari 2008).

Hasil penelitian di 12 kota di Indonesia termasuk Denpasar menunjukkan 10-31% remaja yang belum menikah sudah pernah melakukan hubungan seksual. Di kota Denpasar dari 633 pelajar Sekolah Menengah Tingkat Atas (SLTA) yang baru duduk di kelas II, 155 orang atau 23,4% mempunyai pengalaman hubungan seksual. Mereka terdiri atas putra 27% dan putri 18%. Data statistik nasional mengenai penderita HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 75% terjangkit hilangnya kekebalan daya tubuh pada usia remaja. (Meirina,2010)

Di Sumatera Utara jumlah kasus HIV/AIDS menurut dr Afriana Herliana, berdasarkan data dari Kementerian Kesehahatan Republik Indonesia tahun 2012, kasus HIV/AIDS yang terjadi di Sumatera Utara sebanyak 6.430 kasus. Dari jumlah tersebut, kasus HIV yang terjadi sebanyak 2.189 kasus, sedangkan AIDS sebanyak 4.241 kasus. Dan 751 penderitanya meninggal dunia. Data dari RSUP. H. Adam Malik Tahun 2011 sampai Maret 2013 tentang kejadian HIV/AIDS diperoleh data sebanyak 177 orang. Diantaranya remaja yang berusia 16-24 tahun terdapat 537 kasus. Hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.Dari data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Sumut, orang yang terinfeksi HIV/AIDS disebutkan 60% merupakan pecandu narkoba suntik, 14% pelanggan wanita penjaja seks, 9 % merupakan pasangan pecandu narkoba suntik, 5% lelaki homoseksual (Admin, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013. Hal ini juga saya pertimbangkan karena mengingat masih rentannya pergaulan bebas di daerah tersebut dan kurangnya pendidikan seks yang mereka terima baik dari sekolah maupun dari keluarga.

* 1. **Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013”

**1.3. Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

 Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013
2. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 berdasarkan pengertian HIV/AIDS
3. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 berdasarkan penyebab HIV/AIDS
4. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 berdasarkan gejala HIV/AIDS
5. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 berdasarkan cara penularan HIV/AIDS
6. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di

SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 berdasarkan pencegahaan HIV/AIDS

* 1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1. Bagi Peneliti**

 Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dan sebagai bahan masukan untuk penelitian tentang HIV/AIDS

**1.4.2. Bagi Tempat Penelitian**

 Sebagai bahan masukan dan untuk meningkatkan sumber informasi bagi siswa SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 tentang HIV/AIDS sehingga dapat menghindarinya dan lebih mengetahuinya.

**1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan**

 Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa di Prodi D-III Kebidanan Medan dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

**BAB II
TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Pengetahuan**

**2.1.1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan kita setalah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan manusia diperoleh sebagian besar melalui pendidikan, pengalaman pribadi atau pun pengalaman orang lain, media massa dan melalui lingkungan sekitar kita (Notoatmodjo, 2011)

**2.1.2. Tingkat Pengetahuan**

 Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang terima. Oleh sebab itu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

1. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

1. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikansebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipejari pada situasi atau kondisi real atau sebenarnya.

1. Analisis (*analysis*)

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

1. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaita dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2011)

**2.1.3. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

**2.2. Remaja**

**2.2.1. Pengertian**

Remaja adalah perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasanyang meliputi perubahan biologis, psikologik, dan perubahan sosia. Disebagian besar masyarakat dan budaya remaja pada umumya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan individu yang sedang berangsur-angsur mencapai kematangan social, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relative mandiri (Notoatmodjo, 2007).

Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Yang dimaksud dengan masa remaja awal (*early adolescence*) adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri. Remaja pertengahan (middle adolescence) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya. Remaja akhir (*Late adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat, tetapi masih berlangsung ditempat-tempat lain. Emosi , minat, konsentrasi dan cara berfikir mulai stabil serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat (Sumiati, 2010).

Sedangkan, Hurlock (1994) mengemukakan berbagai ciri dari remaja, diantaranya:

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan keperkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis.

1. Masa remaja adalah masa terjadin perubahan

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang.

1. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah

Masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena tidak terbiasanya remaja menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain sehingga kadang-kadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

1. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya dimasyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

1. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya cenderung berprilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.

1. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kecamatanya sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaiman yang ia harapkan.

1. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status oran dewasa, misalnya dalam berpakain dan bertindak (Sumiati, 2009)

**2.2.2. Perubahan pada masa remaja**

 Dua aspek pokok dalam perubahan pada remaja, yakni perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis :

1. Perubahan Fisik (Pubertas)

Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat dan biasanya disebut pubertas. Dengan adanya perubahan yang cepat itu terjadilah perubahan fisik yang dapat diamati seperti pertambahan tinggi dan berat pada remaja atau biasa disebut pertumbuhan dan kematangan seksual sebagai hasil dari perubahan hormonal.

1. Perubahan Psikologis

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi sering kali menghadapkan individu yang bersangkutan pada situasi yang membingungkan, disatu pihak ia masih kanak-kanak dan dilain pihak ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa. Situasi-situasi yang menimbulkan konflik itu sering kali menyebabkan banyak tingkah laku yang aneh, canggung dan kalau tidak dikontrol bisa menimbulkan kenakalan (Notoatmodjo, 2007).

**2.2.3. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja**

 Menurut Havighurst (1998), ada tugas-tugas yang harus diselesaikan dengan baik pada setiap periode perkembangan. Tugas perkembangan adalah hal-hal yang harus dipenuhi atau dilakukan oleh remaja dan dipengaruhi oleh harapan sosial (Kusmiran, 2011).

 Deskripsi tugas perkembangan berisi harapan lingkungan yang merupakan tuntutan bagi remaja dalam bertingkah laku. Adapun tugas perkembangan pada remaja adalah berikut :

1. Menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif.
2. Belajar berpern sesuai dengan jenis kelamin (sebagai laki-laki atau perempuan)
3. Mencapai relasi yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis
4. Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
5. Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi.
6. Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi perkawinan dalam kehidupan keluarga.
7. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual utntuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
8. Mencapai nilai-nilai kedewasaan.

**2.3. HIV/AIDS**

**2.3.1. Pengertian**

HIV adalah atau *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dan menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang disebut T-limfosit atau sel T-4 atau disebut juga “sel limfosit CD4” diklasifikan ke dalam golongan lentivirus atau retviridae. Virus ini secara material genetic adalah virus RNA yang tergantung pada enzim reverse trascriptase untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi. Virus ini terdiri dari 2 tipe, yaitu HIV-1dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai sub tipe, dan masing-masing sub tipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Di antara kedua grup tersebut yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas diseluruh dunia adalah HIV-1 (Zein,2007)

AIDS adalah singkatan dari *Acquired* *Immune Deficiency Syndrome. Acquired* artinya didapat, bukan penyakit keturunan. *Immune* berarti system kekebalan tubuh. *Deficiency* artinya kekurangan, sedangkan *Syndrome* adalah kumpulan gejala. AIDS adalah kumpulan penyakit yang disebabkan oleh infeksi HIV yang merusak system kekebalan tubuh mnusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang dapt berakibat fatal, padahal penyakit tersebut tidak akan menyebabkan gangguan yang sangat berarti pada orang yang sistem kekebalannya normal.

Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan berkurangnya sel limfosit CD4 karena diserang oleh HIV. Pada dasarnya, HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh kedalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi, baik itu akibat virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Kedaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunisik (Zein, 2007)

**2.3.2. Batasan**

 Batasan yang biasa digunakan oleh Negara-negara yang mempunyai fasilitas diagnostic yang memadai, defenisi AIDS adalah :

1. Suatu penyakit yang menunjukkan adanya defesiensi imun seluler, misalnya sarcoma kaporsi atau suatu atau lebih infeksi oportunisik yang diagnostic dengan cara yang dapat dipercaya.
2. Tidak adanya sebab-sebab lain imuno defisiensi seluler yang diketahui berkaitan dengan penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2010).

**2.3.3. Patofiologis**

HIV adalah jenis parasit obligat yaiyu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah purih tersebut termasuk limfosit yang disebut sel T-4 atau disebut juga sel CD4.

Setelah terinfeksi HIV, 50-70% penderita akan mengalami gejala yang disebut sindrom HIV akut. Gejala ini serupa dengan gejala infeksi virus pada umumunya yaitu berupa demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, migria (pegal-pegal diekstremitas bawah) pembesaran kelenjar dan rasa lemah. Pada sebagian orang, infeksi berat dapat disertai kesadaran menurun. Sindrom ini biasanya akan menghilang dalam beberapa minggu. Dalam 3-6 bulan kemudian, tes serologi baru akan positif, karena telah terbentuk anti body. Masa 3-6 bulan ini disebut *Window Periode*, dimana penderita dapat menularkan namun secara labolaturium hasil tes HIV nya masih negative (Rukiyah,2010)

**2.3.4. Etiologi**

 AIDS disebabkan oleh virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montgnier, seorang ilmuan Perancis yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV), (Daili, 2009)

 Gallo ( National Institute of Health, USA 1984) menemukan virus HTL-III (Human T Lymphotropic Virus) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian leih lanjut diuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan International Committee on Taxonomy of Viruses 1968) WHO memerikan nama resmi HIV (Daili, 2009)

 Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan virus lain yang dapat pula menyebabkan AIDS, disebut HIV-2, dan berbeda dengan HIV-1 secara genetic maupun antigenic. HIV-2 dianggap kurang pathogen diandingkan dengan HIV-1. Untuk memudahkan, kedua virus itu disebut sebagai HIV saja (Daili, 2009)

**2.3.5. Prognosis**

 Seseorang yang terinfeksi bisa tidak menampakkan gejala selama lebih dari 10 tahun. Tanpa pengobatan, infeksi HIV mempunyai resiko 1-2 % untuk menjadi AIDS pada beberapa tahun pertama. Resiko ini meningkat 5% pada setiap tahun berikutnya. Teknik penghitungan jumlah virus HIV (plasma RNA) dalam darah seperti *polymerase chain reaction* (PCR) dan *branched deoxyribonucleid acid* (bDNA) test membantu penilaian prognosis penderita. Kadar virus ini akan bervariasi mulai kurang dari beberapa ratus sampai lebih sejuta virus RNA/ mL plasma.

Dengan HIV, antibodinya dihasilkan dalam jangka waktu3-8 minggu. Tahap berikutnya sebelum antibody tersebut dapat dideteksi dikenal sebagai tahap jendela (*window period)*. Pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan sampel darah, air liur atau air kencing. Pengujian yang cepat ada dan menyediakan suatu hasil diantara 10-20 menit. Suatu hasil posisif biasanya menuntut suatu test konfirmatori lebih lanjut. Pengujian HIV harus dilakukan sejalan dengan bimbingan sebelum-selama-dan sesudahnya.

Jumlah normal dari sel-sel CD4+T pada seseorang yang sehat adalah 800-1200sel/ml kubik darah. Ketika seseorang pengidap HIV yang sel-sel CD4+T nya terhitung dibawah 200, dia menjadi semakin mudah diserang oleh infeksi-infeksi opurtunistik (Rukiyah,2010).

**2.3.6. Diagnosa HIV**

Beberapa cara pemeriksaan test HIV yaitu :

1. ELISA (*Enzym Liked Immuno Sorbent Assay*)

Tes ini digunakan mencari antibody yang ada dalam darah seseorang termasuk HIV. Sifat test ini sangat sesitif dalam membaca kelainan darah.

1. *Western Bolt*

Tes ini dapat mendeteksi kehadiran antibody HIV dengan lebih akurat tetapi lebih mahal dari ELISA

1. DIPSTIK HIV

Tes ini jenis tes yang cepat dan murah. Sifatnya cukup sensitive dan spesifik dalam melihat kelainan darah (Kusmiran, 2011)

 Untuk Negara-negara yang tidak mempunyai fasilitas diagnostik yang memadai, telah disusun suatu ketentuan klinik menurut hasil workshop di Bangui, Afrika Tengah, Oktober 1985 sebagai berikut :

1. Dicuragai AIDS pada orang dewasa bila terdapat paling sedikit 2 gejala mayor dan 1 gejala minor dan tidak ada sebab-sebab imunosupresi yang lain sperti kanker, malnutrisi berat, atau pemakaian kortikosteroit yang yang lain.

Gejala mayor tersebut adalah :

1. Penirunan berat badan lebih dari 10%
2. Diare kronik lebih dari 1 bulan
3. Demam lebih dari 1 bulan (Kontinu/intermiten)

Sedangkan gejala minor adalah :

1. Batuk lebih dari 1 bulan
2. Dermatitis pruritik umum
3. Herpes zoster reccurens
4. Kandidiasis oro-faring
5. Limfadenopati generalisata
6. Herpes simple diseminata yang kronik progresif
7. Dicurigai AIDS pada anak, bila terdapat paling sedikit 2 gejala mayor dan 2 gejala minor dan tidak ada sebab-sebab imnosupresi yang lain seperti kanker, malnutrisi berat atau pemakaian kortikosteroid yang lama.

Adapun gejala mayor tersebut adalah :

1. Penurunan berat badan atau pertumbuhan yang lambat dan abnormal
2. Diare kronik lebih dari 1 bulan
3. Demam lebih dari 1 bulan (Kontinu/intermiten)

Sedangkan gejala minor adalah :

1. Batuk persisten
2. Dermatitis generalisata
3. Infeksi umum yng berulang
4. Kandidiasis oro-faring
5. Limfadenopati generalisata
6. Infeksi HIV pada ibunya (Notoatmodjo, 2010)
7. Stadium klinis HIV pada orang dewasa
8. Stadium I
9. Asimtomatik
10. Limfadenopati generalisata
11. Stadium II
12. Berat badan berkurang < 10%
13. Manifestasi mukokutaneus ringan (dengan infeksi jamur, ulserasi oral)
14. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
15. ISPA berulang
16. Stadium III
17. Berat badan berkurang > 10%
18. Diare kronik >1 bulan
19. Demam berkepanjangan >1 bulan
20. Kandidiasis oral
21. Oral hairy leukoplakia
22. TB paru
23. Infeksi bacterial berat (pneumonia)
24. Stadium IV
25. HIV *wasting syndrome*
26. Pnumoystik kriptosporidiosis >1 bulan
27. Kritokoksis extra paru
28. Herpes simpleks
29. Mikrobakteriosis atipik
30. Septicemia salmonella non tipoid
31. Tuberkolosis extra paru
32. Limpoma
33. Sarcoma Kaposi
34. Encepalopati HIV
35. Peny. Cytomegalovirus
36. Kandidiasis esophagus, trakea
37. Mikosis endemic yang menyebab (Adisasmito, 2010).

**2.3.7. Cara Penularan**

 Virus HIV/AIDS atau HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang yang tersebut belum menunujukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan penting. Makin besar jumlah virusnya makin besar kemungkinan terinfeksi. Jumlah virus yang banyak terdapat darah, sperma, cairan vagina, dan serviks, serta cairan otak. Dalam saliva, air mata, urine, keringat dan air susu hanya ditemukan dalam jumlah sedikit sekali (Notoatmodjo, 2007)

Terdapat 3 cara penularan HIV, yaitu :

1. Hubungan seksual

Hubungan seksual baik secara vagina, oral maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus diseluruh dunia. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti Herpes Genitalis, Sifilis, Gonorrhoe, Klamadia, Kankroid, dan Trikomoniasis. Resiko pada seks anal lebih besar dibandingkan seks vagina, dan resiko lebih besar pada insertive.

1. Kontak langsung dengan darah atau produk darah/jarum suntik
2. Tranfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, risiko sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.
3. Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik. Resikonya sekitar 0,5% dan terdapat 5-10% dari total kasus sedunia.
4. Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, resikonya kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1% dari total kasus dunia (Notoatmodjo, 2007).

**2.3.8. Penanggulangan HIV/AIDS**

 Program penanggulangan HIV/AIDS berada di Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Kelamin dan Frambosia, Direktorat PPML, Direktorat Jedral P2MPL (Pemberantasan Penyakit Menular dan Pembinaan Lingkungan Pemukiman), Departemen Kesehatan RI. Adapun kegiatan pokok penanggulangan HIV/AIDS meliputi 2 kegiatan, yakni :

1. Kegiatan pokok
2. Penyuluhan tentang HIV/AIDS
3. Tindakan pencegahan pada kelompok resiko tinggi
4. Penemuan penderita secara tepat
5. Penatalaksanaan penderita secara tepat
6. Pelacakan kontrak/konseling
7. Kegiatan pendukung
8. Pengembangan institusional dan manajemen/pematapan koordinasi.
9. Surveling epidemiologi termsuk sistem pencatatan dan pelaporan
10. Pelatihan
11. Penelitian dan kajian
12. Monitoring dan evaluasi (Notoatmdjo, 2010)

Sementara Manuaba mengemukakan bahwa dalam upaya untuk mengatasi dan menyembuhkan penyakit AIDS, hanya pencegahan dengan kondom masih mempunyai peluang. Upaya untuk membuat vaksin AIDS masih belum menunjukkan hasil. (Manuaba, 2009)

**2.4. Variabel Yang Diteliti Berkaitan Dengan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS**

**2.4.1. Pengertian HIV/AIDS**

Menurut hasil penelitian Setyowati 2008, berdasarkan pengetahuan reponden tentang pengertian virus HIV dan penyakit AIDS, ternyata sebagian besar responden menyatakan virus HIV dan penyakit AIDS adalah sama, sementara sebagian kecil menyatakan tidak sama. Sehingga dapat dikatakan pemahaman mahasiswa relative cukup karena sebenarnya ketiga hal tersebut menyebabkan AIDS.

 Menurut penelitian Simanjuntak 2006, dari hasil penelitian yang dilakukan, penulis menemukan bahwa dari 78 responden mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 orang (51,29%), yang berpengetahuan cukup 26 orang (33,33%) dan berpengetahuan baik 12 orang (15,38%) ini dapat disimpulkan bahwa responden masih kurang mengetahui tentang HIV/AIDS.

**2.4.2. Penyebab HIV/AIDS**

Penyebab AIDS adalah virus yang disebut HIV. Virus ini ditemukan oleh Montgnier, seorang ilmuan Perancis yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) (Daili, 2009)

Menurut hasil penelitian Setyowati 2008, berdasarkan pengetahuan reponden tentang hal-hal yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit AIDS, 30% responden menjawab benar, dengan jawaban : hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Sering kontak dengan kelompok risiko tinggi. Sementara, 70% yang lain menjawab salah.

**2.4.3. Gejala HIV/AIDS**

 Menurut Haikin Rachmat 2006, bahwa sebagian besar remaja belum memiliki pengetahuan luas tentang sebab akibat dari hubungan seksual. Hal ini juga disebabkan kemungkinan karena kurangnya perhatian dari orang tua sehingga remaja melakukan tindakan sesuai keinginan sendiri dan selalu mencoba sesuatu yang baru.

**2.4.4. Cara Penularan HIV/AIDS**

Menurut penelitian Manurung 2006, bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan cara penularan di SLTP Rantau Prapat mempunyai pengetahuan tidak baik 62,2%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang luas tentang jenis penularan HV/AIDS.

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu: hubungan seksual , kontak dengan darah atau secret yang mengandung HIV seperi jarum suntik, (Zein,2007)

**2.4.5. Pencegahaan HIV/AIDS**

Menurut hasil penelitian Manurung 2006, bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan Pencegahaan Penularan HIV/AIDS di SLTP Rantau Prapat, memiliki pengetahuan baik 17,7%, cukup baik 51,1%, kurang baik 17,7% dan tidak baik13,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih perlunya diberikan pendidikan kesehatan dalam hal pencegahaan penularan HIV/AIDS.

Manuaba mengemukakan bahwa dalam upaya untuk mengatasi dan menyembuhkan penyakit AIDS, hanya pencegahan dengan kondom masih mempunyai peluang. Upaya untuk membuat vaksin AIDS masih belum menunjukkan hasil. (Manuaba, 2009)

**2.5. Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Tahun 2013 ” sebagai variabel independen adalah pengertian HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, gejala HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS dan variabel dependen HIV/AIDS. Secara sistematis kerangka konsep penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

**Bagan 1 Kerangka Konsep**

**Variabel Yang Diteliti**

Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS :

1. Pengertian HIV/AIDS
2. Penyebab HIV/AIDS
3. Gejala HIV/AIDS
4. Cara Penularan HIV/AIDS
5. Pencegahaan HIV/AIDS

**2.6. Defenisi Operasional**

**2.6.1. Pengetahuan**

Pengetahuan remaja adalah segala hal yang diketahui oleh remaja tentang penyebab, cara penularan, cara pencegahan serta hal-hal ya terkait dengan HIV/AIDS yang dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan pada lembar kueisioner dengan kategori :

1. Baik : apabila responden dapat menjawab dengan benar 16-20 soal (80%-100%)
2. Cukup : apabila responden dapat menjawab dengan benar 12-15 soal (60%-75%)
3. Kurang : apabila responden dapat menjawab dengan benar 0-11 soal (<55%)

**2.6.2. Pengertian HIV/AIDS**

Pengertian HIV/AIDS adalah pengetahuan remaja tentang pengertian HIV/AIDS. Dimana tiap 1 pertanyaan dijawab benar diberi point 5, yang dikategorikan :

1. Baik : jika menjawab 1-3 pertanyaan dengan benar
2. Cukup : jika menjawab 1-2 pertanyaan dengan benar
3. Kurang : jika menjawab 0-1 pertanyaan dengan benar

**2.6.3. Penyebab HIV/AIDS**

Penyebab HIV/AIDS adalah pengetahuan remaja tentang hal-hal yang dapat menimbulkan terjadinya HIV/AIDS. Dimana tiap 1 pertanyaan dijawab benar diberi point 5, yang dikategorikan :

1. Baik : jika menjawab 1-3 pertanyaan dengan benar
2. Cukup : jika menjawab 1-2 pertanyaan dengan benar
3. Kurang : jika menjawab 1 pertanyaan dengan benar

**2.6.4. Gejala HIV/AIDS**

Gejala HIV/AIDS adalah pengrtahuan remaja tentang tanda-tanda perubahan yang ditimbulkan oleh penyakit HIV/AIDS. Dimana tiap 1 pertanyaan dijawab benar diberi point 5, yang dikategorikan :

1. Baik : jika menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar
2. Cukup : jika menjawab 3 pertanyaan dengan benar
3. Kurang : jika menjawab 0-1 pertanyaan dengan benar.

**2.6.5 Cara Penularan**

Cara penularan adalah pengetahuan remaja tentang cara penularan HIV/AIDS. Dimana tiap 1 pertanyaan dijawab benar diberi point 5, yang dikategorikan :

1. Baik : jika menjawab 1-4 pertanyaan dengan benar
2. Cukup : jika menjawab 2 pertanyaan dengan benar
3. Kurang : jika menjawab 0-1 pertanyaan dengan benar.

**2.6.6. Pencegahan HIV/AIDS**

 Pencegahan HIV/AIDS adalah pengetahuan remaja tentang cara penanggulangan agar tidak terjadinya HIV/AIDS. Dimana tiap 1 pertanyaan dijawab benar diberi point 5, yang dikategorikan :

1. Baik : jika menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar
2. Cukup : jika menjawab 3 pertanyaan dengan benar
3. Kurang : jika menjawab 0-1 pertanyaan dengan benar.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**3.1. Jenis Penelitian**

 Jenis penelitian ini bersifat deskriftif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013.

**3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.2.1. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini di lakukan di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013.

**3.2.2. Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juni 2013, penelitian ini dimulai dari pengajuan judul bulan Januari 2013 dilanjutkan dengan penyusunan proposal, seminar proposal, perbaikan proposal, pengurusan izin penelitian, pengumpulan data, pengolahaan data, analisa data, penyusunan laporan penelitian hingga sidang KTI.

**3.3. Populasi dan Sampel**

**3.3.1. Populasi**

 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan dengan jumlah sebanyak 248 orang. Dengan jumlah siswa masing-masing kelas dapat dlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.1**

**Distribusi Populasi Masing-Masing Kelas SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kelas** | **Jumlah siswa** | **Kelas** | **Jumlah siswa** |
| X1 | 24 Orang | XI IPA 1 | 29 Orang |
| X2 | 31 Orang | XI IPA 2 | 28 Orang |
| X3 | 28 Orang | XI IPA 3 | 25 Orang |
| X4 | 30 Orang | XI IPA 4 | 30 Orang |
|  |  | XI IPS 1 | 23 Orang |
| Jumlah | 113 Orang | Jumlah | 135 Orang |
| **Total Jumlah** | 248 Orang |  |  |

Sumber : SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan

**3.3.2.Sampel**

Besar sampel yang ditentukan dengan menggunakan rumus :

(Notoatmodjo, 2010)

n = *N*

 1+*N*(d2)

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = ketetapan yang ada (0,1)

besarnya populasi sebanyak 248 orang

maka:

n = *N*

 1+*N*(d2)

n = 248

 1+ 248(0,12)

n = 248

 1+2,48

n = 248

 3.48

n = 71,2

Dibulatkan menjadi 71 responden.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini meggunakan teknik acak sistematik (*random systematic sampling*) yaitu dengan cara membagi jumlah keseluruhan dengan jumlah sampel yang didapat hasilnya adalah interval sampel. Kemudian pengambilan sampel diurutkan dengan membuat daftar anggota populasi 1 sampai 248 orang dan pengambilan sampel diacak dengan jarak interval 8 yang diambil dari urutan absennya.

**Tabel 3.2**

**Distribusi Sampel Dari Masing-Masing Kelas SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kelas** | **Jumlah Sampel** | **Kelas** | **Jumlah Sampel** |
| X1 |  7 Orang | XI IPA 1 | 8 Orang |
| X2 | 9 Orang | XI IPA 2 | 8 Orang |
| X3 | 8 Orang | XI IPA 3 | 7 Orang |
| X4 | 9 Orang | XI IPA 4 | 9 Orang |
|  |  | XI IPS 1 | 6 Orang |
| Jumlah | 33 Orang | Jumlah | 38 Orang |
| **Total Jumlah** | 71 Orang |  |  |

Sumber : SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan

**3.4. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data ini diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Yang dibagi secara langsung kepada responden tentang penelitian dan penjelasan singkat tentang kuesioner.

**3.5. Pengelolaan Data**

Data yang terkumpul di olah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengeditan (*editing)*

Melakukan pemeriksaan kuesioner yang telah diisi dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang di teliti.

1. Pemberian skor *(scoring)*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Kemudian dikelompokan dengan menggunakan aspek pengukuran.

1. Tabulasi *(tabulating)*

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data yang dimasukkan kedalam bentuk distribusi frekuensi.

* 1. **Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara deskriftif dengan melihat presentase data yang telah terkumpul dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa data kemudian dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil penelitian**

Hasil penelitian dari 71 responden mengenai “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013”, di peroleh hasil penelitian sebagai berikut :

**4.1.1. Pengetahuan Responden**

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 4.1**

**Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013**

Berdasarkan tabel 4.1 dari 71 responden mayoritas 42 responden (59,2%) responden berpengetahuan cukup dan minoritas 7 responden (9,9%) responden berpengetahuan baik.

**4.1.2 Pengetahuan Responden Tentang HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013**

Hasil Penelitian tentang gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan pengertian HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, gejala HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel ini :

**Tabel 4.2**

**Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Pengertian HIV/AIDS, Penyebab HIV/AIDS, Gejala HIV/AIDS, Cara Penularan HIV/AIDS, Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan**

**Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Pengertian HIV/AIDS** | **Frekuensi** | **Persentase(%)** |
| Baik | 13 | 18,3 |
| Cukup | 31 | 43,7 |
| Kurang | 27 | 38,0 |
| **Pengetahuan Penyabab HIV/AIDS** |  |  |
| Baik | 29 | 40,8 |
| Cukup | 35 | 49,3 |
| Kurang | 7 | 9,9 |
| **Pengetahuan Gejala HIV/AIDS** |  |  |
| Baik | 14 | 19,8 |
| Cukup | 42 | 59,1 |
| Kurang | 15 | 21,1 |
| **Pengetahuan Cara Penularan HIV/AIDS** |  |  |
| Baik | 20 | 28,1 |
| Cukup | 33 | 46,5 |
| Kurang | 18 | 25,4 |
| **Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS** |  |  |
| Baik | 53 | 74,7 |
| Cukup | 17 | 59,2 |
| Kurang | 1 | 30,9 |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 71 responden yang memiliki pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS yang berpengetahuan kurang 27 responden (38,0%), yang memiliki pengetahuan tentang penyebab HIV/AIDS adalah mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 35 responden (49,3%), yang memiliki pengetahuan tentang gejala HIV/AIDS adalah mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 42 (59,1%), yang memiliki pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS adalah mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 33 (46,5%) dan yang memiliki pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS adalah mayoritas berpengetahuan baik 53 responden (74,7%).

* 1. **Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang di lakukan dengan judul Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013, maka dapat diperoleh gambaran pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebagai berikut :

**4.2.1. Pengetahuan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden, diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden tentang HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013 mayoritas remaja berpengetahuan kurang sebanyak 22 responden (30,9%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (9,9%).

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah reponden melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan responden

Berdasarkan hasil peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS mayoritas berpengetahuan cukup, untuk itu perlu ditingkatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS agar mereka lebih mengerti dan mengetahui tentang HIV/AIDS.

**4.2.2. Pengetahuan Responden Berdasarkan Pengertian HIV/AIDS**

 Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 71 responden terdapat 27 responden berpengetahuan kurang (38,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang luas tentang pengertian HV/AIDS.

Sejalan dengan pendapat Simanjuntak 2006, dari hasil penelitian yang dilakukan, penulis menemukan bahwa dari 78 responden mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 orang (51,29%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja belum memiliki pengetahuan yang luas tentang pengertian HIV/AIDS.

**4.2.3. Pengetahuan Responden Berdasarkan Penyebab HIV/AIDS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 71 responden terdapat 35 responden berpengetahuan cukup (49,3%).

Menurut hasil penelitian Setyowati 2008, berdasarkan pengetahuan reponden tentang hal-hal yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit AIDS, 30% responden menjawab benar, dengan jawaban : hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Sering kontak dengan kelompok risiko tinggi..

Hasil peneltian yang didapatkan peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Setyowati 2008, yang mengemukakan bahwa jumlah responden yang berpengetahuan kurang lebih besar daripada responden yang berpengetahuan baik.

**4.2.4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Gejala HIV/AIDS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 71 responden terdapat 42 responden mayoritas berpengetahuan cukup (59,1%), dan 14 responden minoritas berpengetahuan baik (19,8%).

 Sesuai dengan yang dikatakan oleh Haikin Rachmat bahwa sebagian besar remaja belum memiliki pengetahuan luas tentang sebab akibat dari hubungan seksual. Hal ini juga disebabkan kemungkinan karena kurangnya perhatian dari orang tua sehingga remaja melakukan tindakan sesuai keinginan sendiri dan selalu mencoba sesuatu yang baru. Berkaitan dengan hal tersebut perlu peningkatan pengetahuan remaja yang dianggap sangat penting untuk mencegah peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS, oleh karena penyakit ini bertambah dan menyebar dengan cepat, sehingga masih perlu diberikan penddidikan kesehatan tentang tanda dan gejala HIV/AIDS.

**4.2.5.Pengetahuan Responden Berdasarkan Cara Penularan HIV/AIDS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 71 responden terdapat 33 responden berpengetahuan cukup (46,5%).

Menurut penelitian Manurung 2006, bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan cara penularan di SLTP Rantau Prapat mempunyaii pengetahuan tidak baik 62,2%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang luas tentang jenis penularan HV/AIDS.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Manurung 2006, yang mengemukakan bahwa responden yang berpengetahuan tidak baik 62,2% sedangkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden berpengetahuan kurang 18 (25,2%). Dikarenakan remaja sekarang sudah cukup memahami cara penularan HIV/AIDS dan memperoleh pengetahuan tersebut dari media massa.

**4.2.6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Pencegahan HIV/AIDS**

 Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahi bahwa dari 71 responden terdapat 53 responden mayoritas berpengetahuan baik (74,7%) dan 1 responden minoritas berpengetahuan kurang (30,9%).

Menurut hasil penelitian Manurung 2006, bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan Pencegahaan Penularan HIV/AIDS di SLTP Rantau Prapat, memiliki pengetahuan baik 17,7%, cukup baik 51,1%, kurang baik 17,7% dan tidak baik13,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih perlunya diberikan pendidikan kesehatan dalam hal pencegahaan penularan HIV/AIDS.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Manurung 2006, yang mengemukakan bahwa responden yang berpengetahuan baik sama jumlahnya dengan responden yang berpengetahuan kurang baik, sedangkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik lebih besar dari pada responden yang berpengetahuan kurang.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan Tahun 2013, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 71 responden berdasarkan tingkat pengetahuan mayoritas berpengetahuan kurang 22 responden.

5.1.2. Pengetahuan responden berdasarkan pengertian HIV/AIDS dari 71 responden, mayoritas berpengetahuan kurang 27 responden.

5.1.3 Pengetahuan responden berdasarkan penyebab HIV/AIDS dari 71 responden, mayoritas berpengetahuan cukup 35 responden.

5.1.4 Pengetahuan responden berdasarkan gejala HIV/AIDS dari 71 responden, mayoritas berpengetahuan cukup 42 responden.

5.1.5 Pengetahuan responden berdasarkan cara penularan HIV/AIDS dari 71 responden, mayoritas berpengetahuan cukup 33 responden.

5.1.6 Pengetahuan responden berdasarkan pencegahaan HIV/AIDS dari 71 responden, mayoritas berpengetahuan baik 42 responden.

* 1. **Saran**

5.2.1. Bagi Pimpinan Sekolah

Pimpinan Kepala Sekolah sebaiknya memfasilitasi pengetahuan guru dengan pelatihan konseling kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan wawasan pengetahuan dan skill guru yang dapat di aplikasikan bentuk penyuluhan pada siswa poliklinik sekolah.

5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya melakukan penelitian analitik dimana hasil penelitian yang bermanfaat sebagi sumber informasi yang akurat.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Khususnya Mahasiswa D-III Kebidanan memanfaatkan penelitian ini untuk sumber pembanding ilmu dan penelitian ini dapat melengkapi penelitian diperpustakaan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adisasmito , W., 2010. *Sistem Kesehatan*, : PT Raja Grafindo. Jakarta.

Daili, F.S., dkk,. 2009. *Infeksi Menular Seksual*, : Balai Penerit FKUI. Jakarta

Kusmiran, E., 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, : Salemba Medika. Jakarta

Manuaba ,I.B.G., 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*,.: EGC. Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*,: Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*,: Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S., 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*,: Rineka Cipta. Jakarta

Pinem, S., 2009 . *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi* : EGC. Jakarta

Rahayu, L., 2010, *Waspada Wabah Penyakit* : Penerbit Nuansa. Bandung

Rukiyah dan Yulianti, L., 2010, *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)* : TIM. Jakarta..

Soetjiningsih, 2007, *Tumbuh Kembang Remaja dan Permsalahannya.* : Sagung Seto Jakarta.

Sumiati, 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja Dan Konseling*, :TIM. Jakarta

Zein, 2007, *111 Pertanyaan HIV/AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*, USU Press, Medan.

Admin ,2013, *Selama 6 Tahun Ada 3.410 Kasus HIV/AIDS di Medan* <http://liputanbisnis.com> .27 Maret 2013

Apriantara,2012, *Masalah Kesehatan Remaja,* [http://informasi-kesehatan-remaja.blogspot.com/2012/09/masalah-kesehatan-remaja.html 17 Maret 2013](http://informasi-kesehatan-remaja.blogspot.com/2012/09/masalah-kesehatan-remaja.html%2017%20Maret%202013)

Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2008, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia* [http://spiritia.or.id/Stats/Stat . 12 Februari 2013](http://spiritia.or.id/Stats/Stat%20.%2012%20Februari%202013)

Meirina,2010, *HIV/AIDS Tinggi pada Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*, [http://memeichan.blogspot.com](http://memeichan.blogspot.com/2010/05/hivaids-tinggi-pada-remaja-akibat.html) 17 Maret 2013