

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS  
PADA REMAJA DI SMA PGRI 3 WILAYAH  
KERJA SEBERANG PADANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Ners  
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kesehatan Padang**



**Oleh :**

**ILVA YULISTISIA**  
**NIM : 183310810**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA PGRI 3 Di Wilayah Kerja Seberang Padang  
Nama : Ilva Yulistisa  
NIM : 183310810

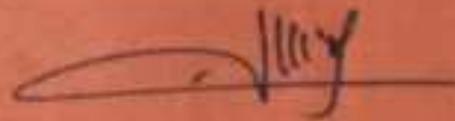
Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

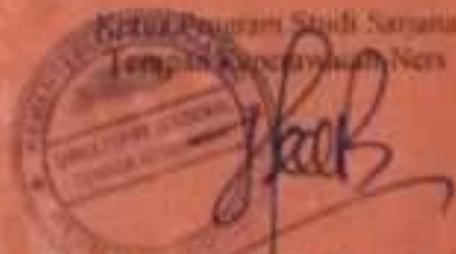
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Ns. Defiaroza, S.Kep.M.Biomed)  
NIP : 19730503 199503 2 002

(Ns. Yoni Suryaliningsih, M.Kep.Sp.KME)  
NIP : 19750718 199803 2 003



(Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB)  
NIP : 19740118 199703 1 002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA PGRI 3 Di Wilayah Kerja Seberang Padang

Nama : Iva Yulistisia

NIM : 183310810

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada 28 Juni 2022.

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua  


Tasman, S.Kp, M.Kep.Sp.Kum  
NIP. 19700522 199403 1 001

Anggota



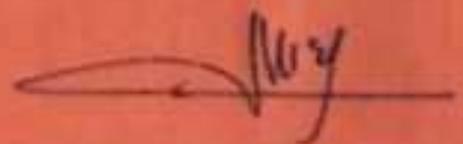
(Ns. Hendri Budik, M. Kep., Sp. MB)  
NIP : 19740118 199703 1 002

Anggota



(Ns. Deffaroza, S.Kep, M. Biomed)  
NIP : 19730503 199503 2 002

Anggota



(Ns. Yosi Suryalijih, M. Kep. Sp. KMB)  
NIP : 19750718 199803 2 003

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ilva Yulistisia  
Tempat/tanggal lahir : Mungo, 11 Juli 2000  
Alamat : Pincuran Tinggi, Kenagarian Mungo,  
Kecamatan Luak, Kabupaten Lima Puluh  
Kota  
Status keluarga : Belum Menikah  
No.telp/HP : 081277856417  
*E-mail* : ilvayulistisia077@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2012	SD N 03 MUNGO
2.	SMP	2015	SMP N 1 LAREH SAGO HALABAN
3.	SMA	2018	SMA N 1 LAREH SAGO HALABAN
4.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang Tahun 2022**”. Selanjutnya shalawat beserta salam dimohonkan kepada Allah SWT semoga selalu tercurah pada junjungan umat, pelita di kala malam pelipur lara di kala duka, yaitu Nabi Muhammad SAW, *Allahumma Shali 'Ala Muhammad Wa'ala Ali Muhammad*.

Dalam membahas dan menyelesaikan skripsi ini peneliti menemui berbagai bentuk kesulitan, namun berkat bantuan, bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak baik bantuan moril maupun materil, sehingga semua kendala dan kesulitan yang peneliti temui dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu **Ns.Defiaroza,S.Kep.M.Biomed** sebagai pembimbing I dan Ibu **Ns.Yosi Suryalinisih,M.Kep.Sp.KMB** sebagai pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dan berbagai pihak yang telah banyak memberi bantuan serta dukungan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim SKM,M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp,KMB sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.KMB sebagai Ketua Program Studi pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Teristimewa kepada orang tua tercinta dan juga kakak tersayang yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti, moril maupun materil,

serta do'a beliau yang membuat peneliti bisa seperti sekarang ini, dan bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini.

6. Teristimewa untuk sahabat-sahabat tercinta Anggun Purnama Putri, Nurvidia Mutia Zahara, Silvia Wahyuni, Adelina Rizki Wardani Rangkuti, Fadillah Ariesta, Yelza Prisilia, Marisa Novita, Monix Jultrizo Putri, dan Miftah Aziza yang telah membantu support dan nasehat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman angkatan 2018 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners yang telah memberikan berbagai bantuan dan juga peneliti mengucapkan terimakasih.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Amiin.

Padang, Juni 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Skripsi, Juni 2022  
Ilva Yulistisia

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang**

Isi: xii + 83 Halaman + 7 tabel + 14 Lampiran

**ABSTRAK**

Jumlah kasus HIV positif di Indonesia yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Jumlah kasus HIV pada tahun 2021 meningkat sebanyak 76 orang dan sejak tahun 2022 sudah ada kasus baru HIV/AIDS sebanyak 3 orang. Dimana kasus tertinggi pada usia remaja, hasil wawancara yang dilakukan bahwa ada kasus tindakan asusila. Hasil Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja SMA PGRI 3 di Wilayah Kerja Seberang Padang Tahun 2022.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juni tahun 2022, Untuk pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada 06 Juni 2022 sampai 11 Juni 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa di SMA PGRI 3 Seberang Padang sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah tentang HIV/AIDS pada remaja mendekati separuh (46%), mendekati separuh (42%) remaja memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS, dimana pada tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS bahwa mendekati separuh (46%) memiliki tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan Uji statistik terdapat nilai Sig.(p) sebesar 0,019 dimana lebih kecil dari 0,05. Uji statistik memperlihatkan nilai Sig.(p) sebesar 0,007 dimana lebih kecil dari 0,05. Terdapat hubungan antara kedua variabel.

Saran penelitian ini bagi remaja agar menambah pengetahuan dan wawasan tentang HIV/AIDS sehingga resiko terjadinya HIV/AIDS dapat dihindari.

Kata Kunci : Pencegahan Penularan, HIV/AIDS, Pengetahuan, Sikap

Daftar Pustaka: 34 (2017-2021)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTHY RI PADANG  
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Thesis, June 2022  
Ilva Yulistisia

**Relationship between Knowledge and Attitude Levels with Prevention of HIV/AIDS Transmission in Adolescents at SMA PGRI 3 Seberang Padang Working Area**

Contents: xiv + 83 Pages + 7 tables + 14 Appendices

**ABSTRACT**

The number of reported HIV positive cases in Indonesia from year to year tends to increase. The number of HIV cases in 2021 increased by 76 people and since 2022 there have been 3 new cases of HIV/AIDS. Where the highest cases are at the age of teenagers, the results of interviews conducted that there are cases of immoral acts. Results The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes and prevention of HIV/AIDS transmission among adolescents at SMA PGRI 3 in the Seberang Padang Working Area in 2022.

This type of research uses quantitative research methods. The research design used is a Cross Sectional Study. This research was conducted in January – June 2022. Data collection in this study was conducted from 06 June 2022 to 11 June 2022. The population in this study were all 100 students at SMA PGRI 3 Seberang Padang. The sampling technique in this research is total sampling.

The results showed a low level of knowledge about HIV/AIDS in adolescents, close to half (46%), close to half (42%) of adolescents have a negative attitude towards HIV/AIDS, whereas in the prevention of HIV/AIDS transmission, it is close to half (46%) have measures to prevent the transmission of HIV/AIDS is not good. The results showed that the statistical test had a Sig. (p) value of 0.019 which was smaller than 0.05. Statistical test shows the value of Sig.(p) of 0.007 which is smaller than 0.05. There is a relationship between the two variables.

Suggestions for this research for adolescents to increase knowledge and insight about HIV/AIDS so that the risk of HIV/AIDS can be avoided.

Keywords: Prevention of Transmission, HIV/AIDS, Knowledge, Attitude

Bibliography : 34 (2017-2021)

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. HIV/AIDS.....	11
B. Konsep Remaja.....	24
C. Pengetahuan.....	33
D. Konsep Sikap.....	38
E. Konsep Tindakan Pencegahan HIV/AIDS .....	45
F. Hasil Penelitian Yang Relevan .....	49
G. Kerangka Teori .....	52
H. Kerangka Konsep .....	53
I. Definisi Operasional .....	54
J. Hipotesis Penelitian .....	55
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
A. Jenis Penelitian .....	56
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	56

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	57
E. Cara Pengumpulan Data .....	58
F. Instrumen Penelitian .....	59
G. Prosedur Penelitian .....	60
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	62
I. Analisis Data.....	63
<b>BAB IV.....</b>	<b>65</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	65
B. Karakteristik Responden Penelitian.....	66
C. Hasil Penelitian.....	67
D. Pembahasan .....	70
<b>BAB V .....</b>	<b>82</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>82</b>
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran .....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	54
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Remaja SMA PGRI 3 Padang Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan mengenai HIV/AIDS Pada Remaja SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022 .....	67
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja mengenai HIV/AIDS di SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022.....	68
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022 .....	68
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja SMA PGRI 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022 .....	69
Tabel 4.6 Hubungan Sikap mengenai HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022 .....	70

## DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	52
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan (Informed Consent) Responden Penelitian
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Lembar Kuisisioner
- Lampiran 4 : Ghancart
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Output SPSS
- Lampiran 7 : Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1  
Proposal Skripsi
- Lampiran 8 : Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2  
Proposal Skripsi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Institusi Poltekkes  
Kemenkes Padang
- Lampiran 12 : Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 13 : Surat Izin Mengambil Data dari Puskesmas Seberang Padang
- Lampiran 14 : Surat Izin Selesai Penelitian dari Puskesmas Seberang Padang

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan kelompok rentan (*vulnerable people*) atau kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil, sehingga rentan terhadap penularan HIV<sup>1</sup>. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja merupakan penduduk laki-laki dan perempuan dengan rentang usia remaja 10-24 tahun dan belum menikah<sup>2</sup>.

Masa remaja merupakan masa peralihan (transisi) antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada masa remaja ini terjadi perubahan perubahan besar mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniyah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual<sup>3</sup>. Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga remaja cenderung ingin mencoba-coba hal yang belum pernah dialaminya<sup>4</sup>.

Pada masa transisi, remaja sering menghadapi permasalahan yang sangat kompleks dan sulit ditanggulangi sendiri. Permasalahan utama pada remaja adalah masalah perilaku salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap

remaja, kurangnya informasi dan kurangnya pengetahuan, serta kurangnya kesadaran dan kepedulian remaja terhadap HIV/AIDS, dari faktor tersebut

dapat bersiko bagi remaja<sup>4</sup>. Tiga risiko yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan (TRIAD KRR) yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan (Seksualitas, HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA)<sup>4</sup>.

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan karena infeksi dengan virus yang disebut HIV. Virus ini menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih tertentu yaitu sel T helper, sel yang membuat sat anti dalam tubuh<sup>5</sup>.

Data demografi menunjukkan bahwa remaja memiliki proporsi populasi yang besar dibandingkan proporsi kelompok penduduk usia lainnya. Dengan proporsi lebih dari seperempat penduduk dunia, diperkirakan kelompok remaja 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014). Sedangkan remaja berusia 10-24 tahun di Indonesia berjumlah 66 juta jiwa pada tahun 2015 atau setara dengan 25,7% dari penduduk Indonesia (BPS, 2015). Besarnya proporsi penduduk remaja semakin dikuatkan dengan peran penting kelompok penduduk ini sebagai agen perubahan (*Agent Of Change*) dan generasi penerus pembangunan bangsa<sup>6</sup>.

Menurut WHO terlihat bahwa populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang). Kemudian di Asia Tenggara (3,8

juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. Jumlah infeksi HIV tahun 2010-2019 yang dilaporkan menurut kelompok umur 15-64 tahun atau usia produktif merupakan umur dengan jumlah penderita infeksi HIV terbanyak setiap tahunnya<sup>7</sup>.

Menurut Kemenkes RI tahun 2021 mengenai jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan 2021 yang dilaporkan menurut kelompok umur merupakan jumlah penderita HIV terbanyak setiap tahunnya yaitu pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 70,7%<sup>8</sup>. Jumlah kasus HIV positif di Indonesia yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat, jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019 yaitu sebanyak 50.282 kasus. Diketahui bahwa dari sepuluh provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak adalah Sumatera Barat<sup>7</sup>.

Jumlah kasus infeksi HIV di Sumatera Barat pada tahun 2020 menurut Dinas Kesehatan Padang tahun jumlah kasus HIV positif sebanyak 225 kasus, sedangkan untuk jumlah kasus HIV/AIDS menurut kelompok umur di Kota Padang menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada golongan umur 25-49 tahun yaitu sebanyak 168 kasus, sedangkan untuk

proporsi kelompok umur didapatkan hasil 74,7%<sup>9</sup>. Tidak ada kasus kematian pada penderita HIV/AIDS untuk tahun 2020<sup>10</sup>. Gambaran kasus HIV/AIDS di Kota Padang Tahun 2013-2017 di dapatkan kelompok beresiko terinfeksi HIV/AIDS terdiri dari WPS, LSL, dan TG/waria. Penemuan kasus HIV di Kota Padang memang cukup tinggi. Untuk layanan yang menjadi rujukan pengobatan HIV adalah Puskesmas Seberang Padang pada akhir tahun 2017. Puskesmas Seberang Padang memiliki jumlah penderita HIV positif pada tahun 2021 sebanyak 76 orang. Faktor resiko tertinggi dari 447 kasus adalah kelompok LSL 185 orang, umur 25-49 tahun 314 orang dan jenis kelamin laki-laki 352 orang<sup>11</sup>.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Torondek, dkk tahun 2018 tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 1 Remboken mengatakan bahwa terdapat 126 responden (92,6%) yang memiliki pengetahuan baik dan 10 responden (7,4%) memiliki pengetahuan kurang baik, dan terdapat 128 responden (94,1%) yang memiliki sikap baik dan 8 responden (5,9%) memiliki sikap tidak baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa SMA NEGERI 1 Remboken Kabupaten Minahasa<sup>12</sup>.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Priastana Ketut Andika dan Sugiarto Hendra tahun 2018 tentang Hubungan Tingkat

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja mengatakan bahwa berdasarkan kuisioner penelitian menunjukkan sebanyak 20 responden (24,4%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 44 responden (53,7%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan 18 responden (22,0%) pengetahuan dalam kategori kurang terkait dengan HIV/AIDS. Sebanyak 54 responden (65,9%) menyatakan sikap setuju dan 28 responden (31,8%) menyatakan tidak setuju terkait pencegahan HIV/AIDS yang tepat. Tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden dan 19 responden cenderung mempunyai sikap setuju pada pencegahan HIV/AIDS dan 1 responden mempunyai sikap tidak setuju. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pengetahuan HIV/AIDS pada remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang lebih tinggi cenderung lebih baik dalam menentukan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS<sup>13</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang Pada tanggal 7 Januari 2022 di didapatkan data jumlah pasien HIV positif yang berobat ke Puskesmas pada tahun 2021 yaitu sebanyak 76 orang, dimana 21 orang berusia remaja (10-24 tahun) dan sejak tahun 2022 sudah ada kasus baru HIV/AIDS sebanyak 3 orang. Berdasarkan faktor resikonya, penularan HIV pada remaja di Puskesmas Seberang Padang adalah seks bebas.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SMA PGRI 3 Seberang Padang diperoleh data bahwa SMA 3 PGRI Seberang Padang memiliki jumlah siswa yaitu 100 siswa. Hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Sekolah SMA 3 PGRI Seberang Padang didapatkan data tahun 2022 bahwa ada 1 siswa yang pernah dikeluarkan dari sekolah karena melakukan tindakan asusila yang di rekam dan tindakan tersebut tersebar.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di SMA PGRI 3 Seberang Padang pada tanggal 10 Januari 2022 terlihat ada beberapa siswa yang merokok. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 7 orang siswa-siswi mengenai HIV/AIDS didapatkan hasil bahwa siswa banyak yang mengatakan semprotan darah dari nyamuk yang menggigit pasien HIV , tinggal serumah dengan pasien HIV, dan memakai sendok bersama dengan pasien HIV bisa menularkan HIV. 5 orang diantaranya menjawab penyebab dari HIV/AIDS yaitu karena narkoba dan melakukan hubungan seks sesama jenis. Sedangkan responden lainnya menjawab pacaran tidak termasuk tindakan pencegahan HIV/AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu“apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Dengan Sikap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA PGRI 3 Seberang Padang tahun 2022”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA PGRI 3 Seberang Padang Tahun 2022.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja.
- b. Diketahui sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.
- c. Diketahui tindakan pencegahan HIV/AIDS.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS.
- e. Diketahui hubungan sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan mengenai penelitian tentang pengetahuan, sikap, dengan tindakan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.

### **b. Bagi Remaja**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang HIV/AIDS sehingga risiko terjadinya HIV/AIDS dapat dihindari.

### **c. Bagi Sekolah**

Dapat mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dengan Tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja sehingga sekolah dapat melakukan kegiatan dalam rangka pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini mengenai Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni tahun 2022 di SMA PGRI 3 Padang untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan HIV/AIDS remaja.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. HIV/AIDS**

##### **1. Pengertian HIV/AIDS**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh kemudian menyebabkan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Infeksi HIV berjalan dengan sangat progresif dalam merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga infeksi yang disebabkan oleh jamur, parasit, bakteri, ataupun virus tidak bisa ditahan oleh tubuh penderita<sup>14</sup>.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus, khususnya menyerang limfosit T serta menurunnya jumlah CD4 yang bertugas melawan infeksi<sup>5</sup>.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyebabkan infeksi HIV, sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah tahap infeksi HIV paling tinggi. Dengan

kata lain, HIV adalah virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*(AIDS) jika tidak diobati. Tidak seperti beberapa virus lain, tubuh manusia tidak dapat menyingkirkan HIV sepenuhnya, bahkan dengan pengobatan sekalipun. Jadi, jika seseorang sudah terinfeksi HIV, maka HIV tersebut akan selamanya (seumur hidup) berada didalam tubuh <sup>15</sup>.

## 2. Epidemiologi HIV/AIDS

Menurut Agus Alamsyah, 2020 <sup>14</sup> faktor utama penyebab terjadinya penyakit maupun masalah kesehatan, tiga faktornya terdiri dari :

### a. Host (Faktor Penjamu)

Host atau faktor penjamu HIV/AIDS adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit. Host memiliki beberapa karakteristik dalam menghadapi ancaman penyakit yaitu :

- 1) Resistensi, yaitu kemampuan host untuk bertahan dari adanya suatu infeksi.
- 2) Imunitas, yaitu kesanggupan host dalam memberikan respon imunologis, sehingga tubuh kebal terhadap penyakit tertentu.
- 3) Infeksi, yaitu potensi host untuk menularkan penyakit kepada orang lain.

b. Agent (Faktor Penyebab)

Agent atau faktor penyebab merupakan suatu unsur, organisme atau kuman infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus golongan RNA yang spesifik menyerang imunitas atau sistem kekebalan tubuh yang kemudian menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yaitu penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.

c. Environment (Lingkungan)

Environment (lingkungan) adalah semua faktor yang berasal dari luar individu. Yang termasuk dalam faktor lingkungan adalah lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lapas merupakan salah satu lingkungan fisik yang menjadi salah satu faktor risiko penyebaran HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan terjadinya praktik perilaku berisiko yang dilakukan oleh pada WBP. Perilaku tersebut diantaranya adalah banyaknya WBP dengan kasus narkoba yang masih berpotensi menggunakan jarum suntik secara legal, pembuatan tato secara sembunyi-sembunyi seras tingkat hunian yang sangat padat yang memungkinkan terjadinya perilaku seks tidak aman.

### **3. Kelompok Risiko Tertular HIV/AIDS**

Kelompok risiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut <sup>16</sup> :

- a. Penggunaan NAPZA suntik, menggunakan jarum suntik terkontaminasi HIV secara bersama
- b. Pekerja seks dan pelanggan mereka
- c. Narapidana
- d. Pelaut dan pekerja di sektor transportasi yang lebih berisiko terinfeksi HIV

### **4. Tahapan Infeksi HIV**

Tahapan infeksi HIV sebagai berikut <sup>16</sup> :

- a. Stadium 1 yaitu dimana keadaan belum ada antibodi klien yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala (asimtomatik).
- b. Stadium 2 yaitu tahap asimtomatik, di dalam tubuh terdapat HIV tetapi belum memiliki gejala, biasanya keadaan ini berlangsung selama 5 sampai 10 tahun. Tubuh pasien HIV/AIDS terlihat sehat tetapi sudah dapat menularkan HIV ke orang lain.
- c. Stadium 3 yaitu tahap simtomatik, mulai merasakan gejala infeksi oportunistik terdapat pembesaran yang menetap dan merata pada semua kelenjer limfa.
- d. Stadium 4 disebut dngan tahap AIDS, dimana tubuh seseorang yang telah terinfeksi HIV mengalami sindrom imunodefisiendi, memiliki berbagai macam infeksi oportunistik.

## **5. Masa Inkubasi HIV/AIDS**

Masa inkubasi penyakit ini bervariasi, waktu dari penularan hingga berkembang atau terdeteksinya antibodi biasanya satu sampai tiga bulan. Penularan virus HIV hingga terdiagnosis sebagai AIDS sekitar kurang lebih satu tahun hingga 15 tahun atau bahkan lebih. Median masa inkubasi pada anak-anak yang terinfeksi lebih pendek dari orang dewasa. Masa inkubasi pada orang dewasa berkisar 3 bulan sampai terbentuknya antibodi anti HIV. Manifestasi klinis infeksi HIV dapat singkat maupun bertahun-tahun tergantung tingkat kerentanan individu terhadap penyakit, fungsi imun dan infeksi lain. Khusus pada bayi di bawah umur satu tahun, diketahui bahwa viremia sudah dapat dideteksi pada bulan-bulan awal kehidupan dan tetap terdeteksi hingga usia satu tahun. Manifestasi klinis infeksi oportunistik sudah dapat dilihat ketika usia dua bulan<sup>5</sup>.

## **6. Penularan HIV/AIDS**

Menurut Haryono Rudi, 2019<sup>15</sup> Penyebaran HIV tidak melalui udara atau melalui nyamuk. Kutu, atau gigitan serangga lainnya. Seseorang tidak dapat terinfeksi HIV dengan cara berjabat tangan, memeluk orang yang terinfeksi HIV, atau dari benda-benda seperti piring, tempat duduk di toilet, atau gagang pintu yang digunakan oleh orang yang terkena HIV. HIV menyebar melalui kontak langsung dengan

cairan tubuh tertentu dari seseorang yang mengidap HIV. Ada 3 cara bisa tertular atau menularkan HIV/AIDS yaitu

a. Hubungan seksual

Hubungan seksual adalah cara yang paling umum terjadi, baik secara vagina, oran, atau anal dengan seorang pengidap. Di Amerika Serikat, HIV dapat menyebar ketika seseorang melakukan seks anal, vagina, atau berbagai peralatan suntik narkoba dengan seseorang yang mengidap HIV. Untuk mengurangi risiko infeksi HIV, sebaiknya gunakan kondom dengan benar dan konsisten saat berhubungan seks, batasi jumlah pasangan seksual, dan jangan pernah berbagi peralatan suntik narkoba. HIV/AIDS lebih mudah terjadi penularan bila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan, seperti herpes genitalis, sifilism gonorem klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibanding dengan seks vagina. Risiko juga lebih besar pada yang reseptif dari pada insentif.

b. Kontak langsung dengan darah atau produk darah atau jarum suntik

Ada 6 cairan tubuh yang dapat menyebarkan virus HIV yaitu darah, air mani, cairan pra-mani, cairan vagina, cairan rektal, dan ASI. Seseorang bisa tertular atau menularkan HIV/AIDS karena hal-hal berikut :

- 1) Transfusi darah tercemar HIV, risiko penularannya sebesar 90%
  - 2) Pemakaian jarum yang tidak steril.
  - 3) Pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik, prevelensi 5-10%
  - 4) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan.
- c. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, maupun setelah melahirkan.

Penularan dari ibu ke anak adalah cara paling umum anak-anak untuk terinfeksi HIV. Obat-obatan HIV diberikan kepada ibu pengidap HIV selama kehamilan, dan persalinan. Selain itu, obat-obat HIV juga diberikan kepada bayi setelah lahir untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak.

Infeksi HIV terkadang ditularkan ke bayi melalui air susu ibu (ASI). Saat ini belum diketahui dengan pasti penyebab penularan ini hanya terjadi pada beberapa bayi tertentu tetapi tidak pada bayi lain. ASI terdapat lebih banyak virus HIV pada ibu-ibu yang baru saja terkena infeksi dan ibu-ibu yang telah memperlihatkan tanda-tanda penyakit AIDS. Setelah 6 bulan, pada saat bayi menjadi lebih kuat dan besar, bahaya diare dan infeksi menjadi lebih baik. ASI dapat diganti dengan susu lain dan memberikan

makanan tambahan. Dengan cara ini, bayi akan mendapat manfaat ASI dengan risiko lebih kecil untuk terkena HIV.

## **7. Tanda dan Gejala AIDS**

Tanda dan gejala AIDS yang sering dikeluhkan adalah <sup>16</sup> :

- a. Adanya penurunan berat badan yang relatif cepat
- b. Peningkatan suhu tubuh (demam) yang terjadi secara berulang atau banyak keringat malam
- c. Kelelahan yang ekstrem dengan tanpa adanya penyebab
- d. Pembengkakan kelenjer limfa/kelenjer getah bening yang berlangsung lama atau menetap di leher, ketiak, atau selangkangan
- e. Mengalami diare dalam waktu lebih dari satu minggu
- f. Terdapat luka pada mulut, alat kelamin, atau anus
- g. Adanya infeksi pernafasan (pneumonia)
- h. Munculnya bercak berwarna merah, coklat, merah muda, atau keunguan di bawah kulit atau di dalam mulut, hidung, atau kelopak mata
- i. Kehilangan ingatan, depresi, serta gangguan persarafan lainnya.

## **8. Pencegahan HIV/AIDS**

Menurut Masriadi,2017 <sup>17</sup>program pencegahan HIV/AIDS hanya dapat efektif bila dilakukan dengan komitmen masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan mengurangi

perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Upaya pencegahan HIV/AIDS antara lain :

- a. Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan masyarakat harus menekankan bahwa mempunyai pasangan seks yang berganti-ganti serta penggunaan obat suntik bergantian dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HIV. Pelajar juga harus dibekali pengetahuan bagaimana untuk menghindari atau mengurangi kebiasaan yang mendatangkan risiko terkena infeksi HIV. Program untuk anak sekolah harus dikembangkan sedemikian rupa sesuai dengan perkembangan mental serta kebutuhan mereka, begitu juga bagi mereka yang tidak sekolah. Kebutuhan kelompok minoritas, orang-orang dengan bahasa yang berbeda dan bagi penderita tuna netra serta tuna rungu juga harus dipikirkan.
- b. Satu-satunya jalan agar tidak terinfeksi adalah dengan tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks dengan satu orang yang diketahui tidak mengidap infeksi. Kondom lateks harus digunakan dengan benar setia kali seseorang melakukan hubungan seks secara vaginal, anal atau oral. Kondom lateks dengan pelumas berbahan dasar air dapat menurunkan risiko penularan melalui hubungan seks.
- c. Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV. Begitu pula program “Harm

Reduction” yang menganjurkan para pengguna jarum suntik untuk menggunakan metode dekontaminasi dan menghentikan penggunaan jarum bersama telah terbukti efektif.

- d. Menyediakan fasilitas konseling HIV dimana identitas penderita dirahasiakan atau dilakukan secara anonim serta menyediakan tempat-tempat untuk melakukan pemeriksaan darah. Fasilitas tersebut saat ini telah tersedia di seluruh negara bagian di Amerika Serikat. Konseling, tes HIV secara sukakrela dan rujukan medis dianjurkan dilakukan secara rutin pada klinis keluarga berencana dan klinis bersalin, klinis bagi kaum homo dan terhadap komunitas dimana HIV tertinggi. Orang yang aktivitas seksualnya tinggi disarankan untuk mencari pengobatan yang tepat bila menderita Penyakit Menular Seksual (PMS).
- e. Setiap wanita hamil sebaiknya sejak awal kehamilan disarankan untuk melakukan tes HIV sebagai kegiatan rutin dari standar perawatan kehamilan. Ibu dengan HIV positif harus dievaluasi untuk memperkirakan kebutuhan mereka terhadap terapi Zidovudine (ZDV) untuk mencegah penularan HIV melalui uterus dan perinatal.
- f. Berbagai peraturan dan kebijakan telah dibuat oleh USFDA, untuk mencegah kontaminasi HIV pada plasma dan darah. Semua darah donor harus diuji antibodi HIV nya. Hanya darah dengan hasil tes negatif yang digunakan. Orang yang mempunyai

kebiasaan risiko tinggi terkena HIV sebaiknya tidak mendonorkan plasma, darah, organ-organ untuk transplantasi, sel atau jaringan (termasuk cairan semen untuk inseminasi buatan). Institusi (termasuk bank sperma, bank susu, atau bank tulang) yang mengumpulkan plasma, darah atau organ-organ harus menginformasikan tentang peraturan dan kebijakan ini kepada donor potensial dan tes HIV harus dilakukan terhadap semua donor. Apabila mungkin donasi sperma, susu, atau tulan harus dibekukan dan disimpan selama 3-6 bulan. Donor yang tetap negatif setelah masa itu dapat di asumsikan tidak terinfeksi pada waktu menjadi donor.

- g. Jika hendak melakukan transfusi, dokter harus melihat kondisi pasien dengan teliti apakah ada indikasi medis untuk transfusi. Transfusi otologus sangat dianjurkan.
- h. Hanya produk faktor pembekuan darah yang sudah di seleksi dan yang telah diperlakukan dengan semestinya untuk menonaktifkan HIV yang bisa digunakan.
- i. Sikap hati-hati harus dilakukan pada waktu penanganan, pemakaian dan pembuangan jarum suntik atau semua jenis alat-alat yang berujung tajam lainnya agar tidak tertusuk. Petugas kesehatan harus menggunakan sarung tangan lateks, pelindung mata dan alat pelindung lainnya untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan yang mengandung darah. Setiap tetes

darah pasien yang mengenai tubuh petugas kesehatan harus dicuci dengan air dan sabun sesegera mungkin. Kehati-hati tersebut harus dilakukan pada semua pasien dan semua prosedur laboratorium (tindakan kewaspadaan universal).

- j. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi bagi anak-anak dengan infeksi HIV tanpa gejala dengan vaksin-vaksin EPI (Expanded Programme on Immunisation), anak-anak yang menunjukkan gejala sebaiknya tidak mendapat vaksin BCG. BCG dan vaksin oral polio di Amerika Serikat tidak direkomendasikan untuk diberikan kepada anak-anak yang terinfeksi HIV tidak peduli terhadap ada tidaknya gejala, sedangkan vaksin MMR (measles mumps rubella) dapat diberikan kepada anak dengan infeksi HIV.

## **9. Pengobatan HIV/AIDS**

a. Pengobatan pada penderita HIV/AIDS meliputi :

- 1) Pengobatan suportif
- 2) Penanggulangan penyakit oportunistik
- 3) Pemberian obat antivirus
- 4) Penanggulangan dampak psikososial

b. Obat antivirus HIV/AIDS adalah :

- 1) Didanosin (ddl) dosis :

2 x 100 mg, setiap 12 jam (BB <60 kg).

2 x 125 mg, setiap 12 jam (BB >60 kg).

2) Zidovudin (ZDV)

Dosis : 500-600 mg/hari, pemberian setiap 4 jam sebanyak 100 mg, pada saat penderita tidak tidur.

3) Lamivudin (3TC).

4) Stavudin (d4T).

c. Obat ARV (antiretrovirus) masih merupakan terapi pilihan karena :

- 1) Obat tersebut bisa memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh.
- 2) Obat tersebut aman, mudah, dan tidak mahal. Angka transmisi dapat diturunkan sampai mendekati nol melalui identifikasi dini ibu hamil dengan HIV positif dan pengelolaan klinis yang agresif.
- 3) Hasil penelitian dalam hal upaya pencegahan dengan imunisasi belum memuaskan. Penelitian tersebut dilakukan di Uganda dengan menggunakan vaksin HIV yang disebut “ALVAC-HIV” dan vektor canarypox recombinant untuk mewakili selubung dan gen inti HIV-1 sebagai upaya untuk merangsang sel pertahanan tubuh.
- 4) Beberapa ahli mengusulkan penelitian tentang bagaimana agar CD4 tiruan diserang oleh virus, sehingga CD4 alami tetap normal. Bagian yang diserang virus HIV adalah sel darah putih

terutama sel limfosit pada bagian CD4. CD4 adalah bagian dan limfosit yang menunjukkan seberapa besar fungsi pertahanan tubuh manusia. Jumlah CD4 yang rendah menunjukkan pertahanan tubuh yang lemah dan mudah terkena infeksi virus, bakteri, dan jamur.

## **B. Konsep Remaja**

### **1. Pengertian Remaja**

Masa remaja adalah masalah transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa remaja disebut pula sebagai masa oenghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubaahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual<sup>3</sup>.

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut Adolescence, berasal dari bahasa latin Adolescare yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan:. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi<sup>3</sup>.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-

19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Pubertas adalah suatu periode dimana kematangan kerangka dan seksual terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Akan tetapi, pubertas bukanlah suatu peristiwa tunggal yang tiba-tiba terjadi. Pubertas adalah bagian dari suatu proses yang terjadi berangsur-angsur perkembangan ketika anak-anak berubah dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual<sup>3</sup>.

WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Dalam tahapan perkembangan remaja menempati posisi setelah masa anak dan sebelum masa dewasa. Adanya perubahan besar dalam tahap perkembangan remaja baik perubahan fisik maupun perubahan psikis (pada perempuan setelah mengalami menarche pada laki-laki setelah mengalami mimpi basah) menyebabkan masa remaja mempunyai

psikologi relatif bergejolak dibandingkan dengan masa perkembangan lainnya. Hal ini menyebabkan masa remaja menjadi penting untuk diperhatikan<sup>3</sup>.

## **2. Tahap-Tahap Perkembangan Remaja**

Menurut Shilphy, 2020<sup>18</sup> bahwa masa remaja dapat dikategorikan :

### **a. Masa remaja awal**

13 tahun atau 14 tahun sampai 17 tahun disebut dengan masa remaja awal, dimana terjadi perubahan fisik yang sangat cepat dan mencapai puncaknya. Terjadi juga ketidak seimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Mencari identitas diri dan hubungan sosial yang berubah.

### **b. Masa remaja Madya**

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, masa ini berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tau memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealis atau materialis.

### **c. Masa remaja akhir**

Ingin selalu jadi pusat perhatian, ingin menonjolkan diri, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar, ingin memantapkan identitas diri dan ingin mencapai

ketidaktergantungan emosional. Ini biasanya hanya berlangsung hanya dalam waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik dan sebagainya. Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa.

### **3. Perubahan Pada Masa Remaja**

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah sebagai berikut :<sup>3</sup>

#### **a. Perubahan emosi**

- 1) Sensitif atau peka, perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitif misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
- 2) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya

mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

- 3) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih sering senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal dirumah.

b. Perubahan intelegensi

- 1) Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka membuat kritikan.

Cara berfikir abstrak menunjukkan perhatian pada peristiwa yang tidak konkrit seperti pilihan pekerjaan, corak hidup bermasyarakat, dan pilihannya pasangan hidup yang sebenarnya masih jauh di depannya. Kemampuan berfikir abstrak akan berperan dalam perkembangan kepribadiannya.

Pikiran remaja sering dipengaruhi oleh ide-ide dan teori-teori yang menyebabkan sikap kritis terhadap situasi dan orang tua. Remaja mulai bersikap kritis dan tidak mau menerima begitu saja perintah-perintah atau aturan-aturan yang ada. Mereka ingin juga mengetahui alasan dan sebab-sebabnya. Tidak jarang dengan perkembangan intelektualnya yang bersifat kritis ini, remaja mengalami konflik atau pertentangan dengan pihak orang tua atau pendidik-pendidik.

- 2) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Perilaku ingin coba-coba merupakan hal penting bagi kesehatan reproduksi remaja. Perilaku mencoba hal yang baru jika di dorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Berikut adalah beberapa permasalahan terkait perilaku remaja yang ingin mencoba hal yang baru :<sup>3</sup>

- a) Kehamilan yang tidak ingin diinginkan akan menjurus ke aborsi tidak aman dan komplikasinya
- b) Kehamilan dan persalinan usia muda akan menambah risiko kesakitan dan kematian ibu
- c) Penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS
- d) Ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat adiktif
- e) Tindak kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan, dan transaksi seks komersial.

#### **4. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja**

Tugas-tugas perkembangan diartikan sebagai suatu tugas yang timbul pada suatu periode atau masa tertentu dalam kehidupan seseorang yang muncul pada saat atau sekitar satu periode tertentu dan jika berhasil akan menimbulkan fase bahagia dan membawa keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Akan tetapi jika gagal

akan menimbulkan rasa tidak bahagia dan kesulitan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya. Arti tugas-tugas perkembangan dapat dimaknakan sebagai berikut<sup>18</sup> :

- a. Tugas-tugas perkembangan adalah petunjuk-petunjuk yang memungkinkan seseorang mengerti dan memahami apa yang diharapkan atau dituntut oleh masyarakat dan lingkungan terhadap seseorang dalam usai-usia tertentu.
- b. Tugas-tugas perkembangan merupakan petunjuk bagi seseorang tentang apa dan bagaimana yang diharapkan daripadanya pada masa yang akan datang.

Ada 10 tugas perkembangan remaja yang harus diselesaikan dengan sebaik-baiknya yaitu :

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan kelompok yang berlainan jenis
- 4) Mencapai kemandirian emosional
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua

- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Pelaksanaan tugas-tugas perkembangan dapat dikelompokkan sebagai berikut <sup>18</sup>:

- 1) Berkenan dengan tugas perkembangan itu sendiri artinya bagi beberapa jenis tugas-tugas perkembangan tertentu kemungkinan terlalu banya dilaksanakan oleh seorang remaja tertentu, sementara beberapa jenis tugas-tugas perkembangan lainnya sedang-sedang saja atau kurang dilaksanakan.
- 2) Berkenan dengan individu pelaksanaan itu sendiri artinya bagi sekelompok atau seorang remaha tertentu sangat kuat melaksanakan tugas-tugas perkembangan tertentu, sementara sekelompok atau seorang remaja lainnya kurang kuat melaksanakan tugas-tugas perkembangan dimaksud.
- 3) Bersangkutan dengan rentang periode kehidupan remaja yaitu dalam suatu rentangan periode kehidupan tertentu seorang mungkin belum begitu berminat atau berkesempatan dalam pelaksanaan tugas-tugas perkembangan tertentu, sementara remaja sudah berminat dengan kuat dan berkesempatan melaksanakan tugas-tugas perkembangan lainnya.

- 4) Bersangkutan dengan situasi dan kondisi sesaat yang terjadi artinya seorang remaja melaksanakan tugas-tugas perkembangan dalam suatu saat tertentu sering terjadi variasi intensitas yang dapat disebabkan oleh minat, kebutuhan dan kesempatan sesaat.

Beberapa faktor penghambat dan faktor yang membantu akan berpengaruh bagi kelancaran atau keberhasilan pelaksanaan tugas-tugas perkembangan bagi remaja yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor yang menghambat :
  - a) Tingkat perkembangan yang mundur
  - b) Tidak ada kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya.
  - c) Tidak ada motivasi
  - d) Kesehatan yang buruk.
  - e) Catat tubuh
  - f) Tingkat kecerdasan yang rendah
- 2) Faktor yang membantu :
  - a) Pertumbuhan fisik remaja yang berjalan sewajarnya
  - b) Perkembangan psikis remaja berkembang dengan wajar
  - c) Kedudukan atau posisi anak dalam keluarga
  - d) Tingkat perkembangan yang normal atau yang diakselerasikan

- e) Kesempatan-kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas dalam perkembangan
- f) Motivasi yang kuat
- g) Kesehatan yang baik dan tidak ada cacat tubuh
- h) Tingkat kecerdasan yang tinggi
- i) Kelancaran pelaksanaan tugas-tugas perkembangan masa sebelumnya
- j) Kreativitas

## **C. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda<sup>19</sup>.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali

kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek<sup>20</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang<sup>21</sup>.

## **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Ira Nurmala, 2018<sup>21</sup> tingkatan pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu :

### **1. Mengetahui (Know)**

Tingkatan ini termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (Recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tingkatan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

### **2. Memahami (Comprehension)**

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan

materi tersebut secara benar. Contohnya menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya), dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

### 4. Analisis (Analysis)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (Syntesis)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

## 6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Yessi Kurniati, 2020<sup>22</sup> faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

### 1. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika tingkat ekonomi seseorang baik, maka tingkat pendidikannya akan tinggi sehingga pengetahuannya akan tinggi pula.

### 2. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai dengan tingkat budaya yang ada dan agama yang dianut.

### 3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal baru.

### 4. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka akan memberikan pengalaman yang

semakin luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

#### 5. Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Menurut Asriwati,2019<sup>23</sup> ada 2 cara memperoleh pengetahuan yaitu :

##### 1) Cara tradisional atau non ilmiah

- a) Cara coba-salah (trial and error), memperoleh pengetahuan dari cara coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”.
- b) Cara kekuasaan atau otoritas. Kebiasaan ini bisa diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.
- c) Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman adalah guru yang terbaik, mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

##### 2) Cara modern atau ilmiah

Cara modern yaitu cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer

disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini lebih praktis dan mudah dipahami dengan mengambil dari beberapa sumber kajian-kajian ilmiah.

#### **4. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS**

Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Siti Aisyah dan Aida Fitria dengan judul “hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan pencegahan HIV/AIDS di SMA NEGERI 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar” pada penelitian ini di dapatkan hasil pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian pengetahuan responden mempunyai pengaruh signifikan terhadap motivasi pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat dari hasil signifikan  $p=0,001 < 0,05$ .

Menurut peneliti pengetahuan yang dimiliki responden berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar karena dari hasil penelitian sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang tidak melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS<sup>24</sup>.

### **D. Konsep Sikap**

#### **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak

baik, dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan<sup>25</sup>.

Sikap merupakan proses individu dalam menentukan tindakannya yaitu yang berupa bentuk kongkrit perilaku yang nyata. Sikap bisa dinyatakan oleh individu melalui pandangan-pandangan yaitu seperti tentang pernyataan yang berupa persetujuan atau sebaliknya<sup>26</sup>.

## **2. Tingkatan Sikap**

Menurut Wayan Candra, 2017<sup>27</sup>. Sikap memiliki 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu :

a. Menerima (Receiving)

Pada tingkatan ini, individu ingin dan memperhatikan terus suatu rangsangan (Stimulus) yang diberikan.

b. Merespon (Responding)

Pada tingkatan ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (Valuing)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sebuah masalah.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala sesuatu yang telah dipilihnya.

### 3. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap antara lain<sup>28</sup>:

- a. Proses perkembangan seseorang terbentuk dan dipelajari. Jika ada kondisi tertentu yang dapat mendorong sikap masyarakat, maka sikap dapat diubah untuk suatu objek yang dapat diekspresikan dengan jelas.
- b. Sikap memiliki perasaan tertentu baik yang buruk maupun baik, sikap juga memiliki motivasi untuk mendorong seseorang berperilaku lebih baik.
- c. Sikap dapat dimiliki seseorang dari dorongan dan motivasi seorang dalam hal bertindak. Sikap dapat dilihat dari keterampilan, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang.

### 4. Fungsi Sikap

Fungsi sikap menurut Badrianto dkk, 2021<sup>29</sup> sebagai berikut :

- a. Fungsi manfaat, fungsi manfaat merupakan sikap sebagai sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana objek sikap dapat

digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan.

- b. Fungsi pertahanan ego. Sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan egonya.
- c. Fungsi ekspresi nilai, sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengepresikan nilai yang ada pada dirinya.
- d. Fungsi pengetahuan. Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman pengalamannya.

Sikap menurut penelitian Walgito memiliki empat fungsi lain sikap, yaitu :

- a. Sikap berfungsi sebagai alat menyesuaikan diri. Sikap merupakan sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama.
- b. Sikap berfungsi sebagai pengatur tingkah laku.
- c. Sikap berfungsi sebagai alat ukur pengalaman. Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar sikapnya pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya pengalaman yang berasal dari dunia luar itu tidak semua dilayani oleh manusia, tetapi manusia lebih memilih mana-mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani.

- d. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang. Ini sebabnya karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukung.

## 5. Pembentukan Sikap

Dalam kehidupan sikap manusia terbentuk pada saat manusia dilahirkan, dimana sikap manusia yang pertama sekali didapat dari lingkungan rumah maka terbentuknya sikap melalui proses sosial interaksi dengan keluarga dan lingkungannya. Menurut <sup>28</sup>, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

- a. Interaksi sosial

Dengan adanya interaksi sosial akan membentuk diri terhadap stimulus sosial.

- b. Pengaruh eksternal

Sikap yang didapat dari orang yang dianggap penting oleh individu adalah orang tua yang tinggi status sosialnya dapat memberikan pengaruh terhadap orang lain.

- c. Pengaruh kebiasaan

Dengan adanya kebiasaan sikap yang didapat sebagai individu dapat berpengaruh pada pembentukan sikap seseorang.

- d. Media cetak

Sebagai media cetak dalam penyampaian informasi dapat memberikan sugesti yang mengarahkan seseorang.

e. Lembaga pendidikan keagamaan

Lembaga pendidikan keagamaan berperan penting dalam pembentukan sikap seseorang.

a. Pengaruh emosi

Faktor emosi lebih kepada keadaan mental seseorang.

## 6. Perubahan Sikap

Perubahan sikap seorang dilihat dari cara berpikir, bertindak, yang dirasakan oleh diri sendiri. Dengan bertambahnya usia, perubahan sikap manusia terjadi secara bertahap, tanpa disadari orang yang terdekat dengan kita, akan menyadari adanya perubahan sikap dalam diri seseorang. Aktivitas dalam perubahan sikap berlangsung secara bertahap, baik yang diamati secara langsung maupun tidak diamati langsung. Perubahan sikap terjadi pada saat adanya respon dan reaksi manusia terhadap stimulus ataupun rangsangan dari luar. Perubahan sikap yang dilakukan manusia dapat dilihat dari berbagai kecenderungan sikap manusia yang didapat dari lingkungan sekitarnya, dimana faktor lingkungan sangat mempengaruhi perubahan sikap manusia. Perubahan faktor lingkungan dilihat dari kondisi dan kebutuhan seseorang<sup>28</sup>.

Perubahan sikap ditentukan oleh 2 faktor pokok yaitu :

a. Faktor internal

Dalam merespon perubahan sikap seseorang yang didapat dari lingkungan luar tidak hanya diterima begitu saja tetapi seseorang bisa memilih perubahan sikap mana yang akan berpengaruh terhadap individu dan mana yang tidak berpengaruh terhadap individu.

b. Faktor eksternal

Lingkungan luar dari individu dapat merangsang perubahan pembentukan sikap seseorang. Hal ini berkaitan langsung antara seseorang dengan individu yang lain yang secara tidak langsung merupakan komunikasi dari lingkungan luar seseorang<sup>28</sup>.

## **7. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS**

Hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat dari penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian Siti Aisyah dan Aida Fitria dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar” pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 31 responden dengan tidak melakukan pencegahan 24 orang (40,7%), dan minoritas responden bersikap negatif dengan tidak melakukan pencegahan sebanyak 9 orang (15,2%). Hasil analisis uji statistik *chi square* pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan sikap dengan pencegaham HIV/AIDS. Penelitan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Rupilu dengan judul “Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegaham HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 1 Tual”. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap merupakan hal yang berpengaruh terhadap tindakan pengcahan HIV/AIDS, sebagian besar sikap respondn mempunyai pengaruh signifikan terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat dari hasil signifikan  $p=0,000<0,05$  <sup>24</sup>.

## **8. Pengukuran Variabel Sikap**

Dalam penelitian, pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan dan pernyataan kepada responden. Selanjutnya, responden diberikan kebebasan untuk memberikan respond terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti <sup>30</sup>.

## **E. Konsep Tindakan Pencegahan HIV/AIDS**

### **1. Pengertian Tindakan Pencegahan**

Tindakan adalah realisis dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis,

tingkah laku dapat dibedakan atas sikap. Tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut<sup>25</sup>.

Tindakan atau praktik kesehatan meliputi 4 faktor antara lain :

- a. Tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular.
- b. Tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
- c. Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respon atau reaksi organisme yang berbentuk pasif (respon yang masih tertutup) dan aktif (respon terbuka, tindakan yang nyata). Rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan<sup>25</sup>.

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan

Menurut Risnawati, 2021 perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang meliputi pengetahuan, kepercayaan dan sikap seseorang apabila dikaitkan dengan konsep sehat dan sakit. Semakin tingginya ilmu pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kepercayaan dirinya. Kepercayaan merupakan suatu sikap yang tumbuh setelah mendapatkan informasi-informasi dari orang-orang yang mempunyai kepentingan yang sama. Yang menjadi faktor pemicu adalah karakteristik seseorang yang mampu memberikan motivasi sebelum dan pada saat munculnya perilaku yang mencakup pengetahuan individu, kepercayaan, nilai maupun sikap.
- b. Faktor pemungkin (enabling factors), yang meliputi sarana, prasarana, fasilitas serta kondisi biaya yang mendukung terjadinya perubahan perilaku. Sarana dan prasarana akan mendorong seseorang untuk melakukan bentuk pengobatan. Begitu juga dengan faktor biaya bahwa semakin rendahnya biaya yang akan dipakai maka semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk melakukan pengobatan, begitu pula sebaliknya bahwa semakin tinggi biaya yang ditimbulkan maka akan

semakin sedikit perlakuan kesehatan yang dilakukan karena keterbatasan dana untuk pengobatan meskipun tinggi tingkat kesadaran akan kesehatan seseorang tersebut. Faktor lingkungan yang menyebabkan tindakan dan keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk memunculkan perilaku baru mulai dari ketersediaan akan aksesibilitas sumber daya atau keterampilan baru yang diperlukan dalam hal perubahan perilaku.

- c. Faktor penguat (reinforcing factors), yang meliputi faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti keluarga, tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan dan surat keputusan. Faktor penguat ini sangat penting untuk mengatur dan mengarahkan seseorang dalam hal perubahan perilaku. Faktor penguat ini untuk memperkuat motivasi atau dukungan sosial.

### **3. Upaya Pencegahan**

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau practice/psychomotor). Menurut Notoatmodjo, rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku tentang bagaimana seseorang

menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit, yaitu <sup>25</sup>:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
- d. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

## **F. Hasil Penelitian Yang Relevan**

1. Berdasarkan hasil penelitian I Ketut Andika Priastana & Hendra Sugiarto (2018) didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang lebih tinggi cenderung lebih baik dalam menentukan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian berdasarkan kuisioner penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (24,4%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 44 responden (53,7%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan 18 responden (22,0%) pengetahuan dalam kategori kurang terkait dengan

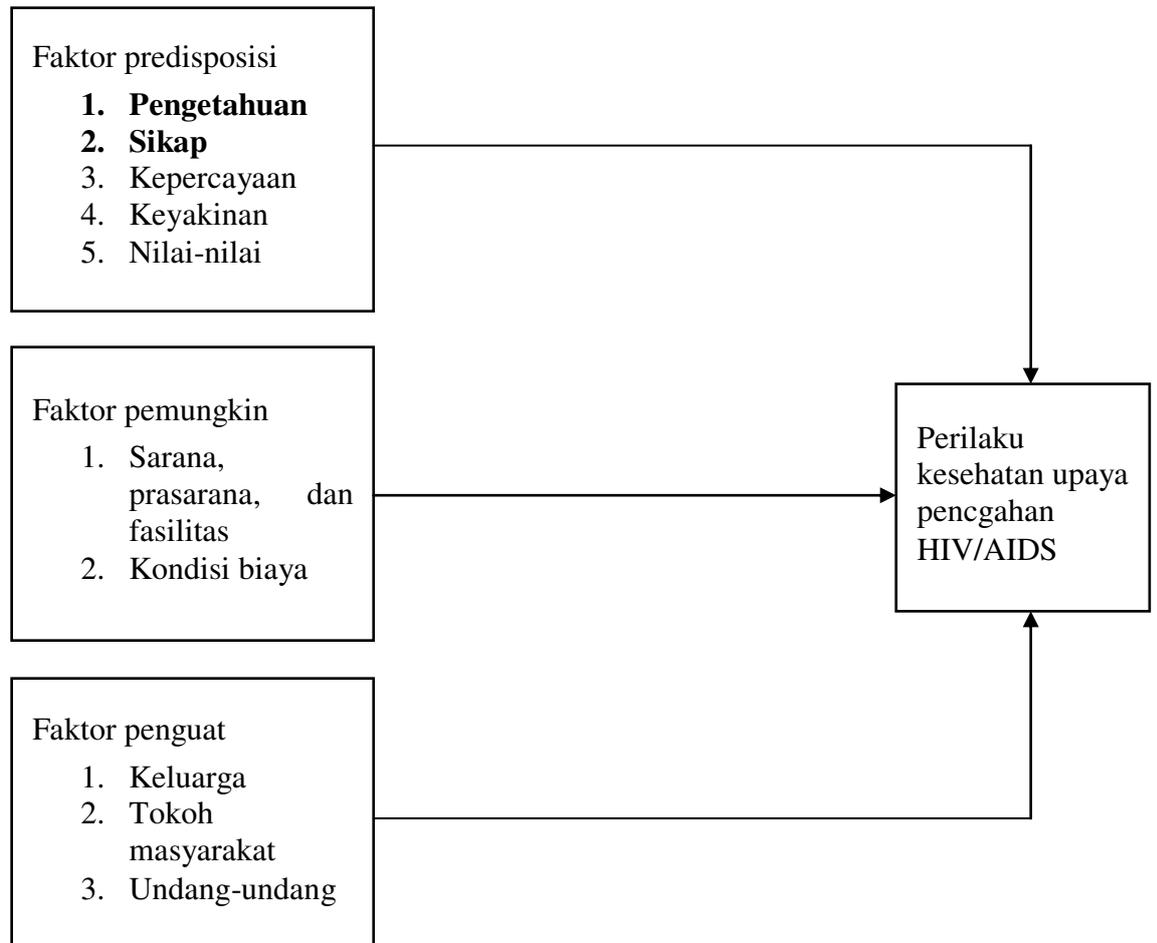
HIV/AIDS. Sebanyak 54 responden (65,9%) menyatakan sikap setuju dan 28 responden (31,8%) menyatakan tidak setuju terkait pencegahan HIV/AIDS yang tepat. Tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden dan 19 responden cenderung mempunyai sikap setuju pada pencegahan HIV/AIDS dan 1 responden mempunyai sikap tidak setuju. Sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 44 responden dan 28 responden cenderung mempunyai sikap setuju pada pencegahan HIV/AIDS dan 16 responden mempunyai sikap tidak setuju. Pada tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 responden 7 responden mempunyai sikap setuju dan 11 responden mempunyai sikap tidak setuju pada pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil uji *Chi square* bahwa hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Jembrana menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

2. Berdasarkan hasil penelitian Jenny Novina Sitepu (2021) didapatkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,3% siswa SMA HKBP Sidorame Medan memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, 62,5% memiliki sikap yang positif terhadap HIV/AIDS, dan sebanyak 86,5% tidak melakukan tindakan yang berisiko HIV/AIDS. Hasil uji *likelihood-ratio* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap

HIV/AIDS ( $p=0,000$ ), demikian juga dengan tindakan terhadap HIV/AIDS ( $p=0,009$ ).

3. Berdasarkan hasil penelitian Rotua Elvina Pakpahan, Helinida Saragih, Imelda Silaban (2020) diperoleh Mahasiswa Ners Tingkat IV yang memiliki pengetahuan baik sebesar 50% (44 orang), memiliki tindakan pencegahan penularan baik sebesar 61,4% (55 orang). Hasil statistic uji chi square didapatkan  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti hubungan Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat IV dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS di stikes Santa Elisabeth Medan sedangkan Mahasiswa Ners Tingkat IV yang memiliki sikap baik sebesar 76,1% (67 orang), dan tindakan pencegahan baik sebesar 61,4% (54 orang) hasil statistic chi square diperoleh nilai  $p=0,466 >0,05$  artinya tidak ada hubungan sikap Mahasiswa Ners Tingkat IV dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS di Stikes Santa Elisabeth Medan.

### G. Kerangka Teori

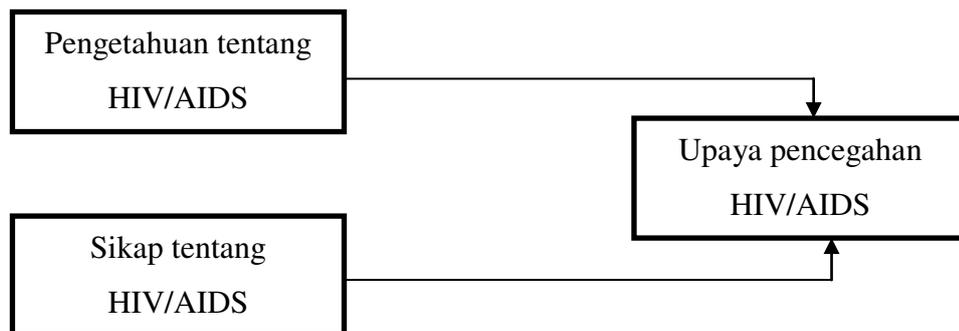


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang

## H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti<sup>31</sup>.



Gambar 2.2 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel independen : pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS

Variabel dependen : tindakan pencegahan HIV/ AIDS

## I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Definisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian

31

Tabel 2.1 Definisi Operasional

### Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen: Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS : (pengertian, penyebab, penularan, pencegahan dan pengobatan)	Kuisisioner	Angket	(1) Tinggi : jika skor jawaban $\geq$ mean (0) Rendah : jika skor jawaban $<$ mean	Ordinal
2	Variabel Independen : Sikap tentang HIV/AIDS	Respond tertutup remaja untuk bertindak terhadap stimulus atau objek yang ada hubungannya dengan HIV/AIDS sehingga	Kuisisioner	Angket	(1) Positif: Skor T $\geq$ mean (0) Negatif: skor T $<$ mean	Ordinal

		responden akan menunjukkan sikap positif atau negatif.				
3	Variabel Dependen : Tindakan pencegahan HIV/AIDS	Tindakan remaja untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS	Kuisisioner	Angket	(1) Baik : jika skor >1 (0) Tidak Baik : jika skor jawaban $\leq 1$	Ordinal

#### J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, atau kebenaran yang akan dibuktikan dalam penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, atau dapat diterima atau ditolak.

Adapun hipotesis penelitian yang didapatkan antara lain <sup>31</sup>:

1. Ha = Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang .
2. Ha = Ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross seectional study*. Penelitian *cross sectional study* adalah rancangan penelitian variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek dan dikumpulkan secara sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu bersamaa), dan tidak ada tindak lanjut. Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap; sedangkan variabel dependen (variabel terikat) adalah tindakan pencegahan<sup>31</sup>.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juni tahun 2022 di SMA PGRI 3 Seberang Padang. Untuk pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada 06 Juni 2022 sampai 11 Juni 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti<sup>31</sup>. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa di SMA PGRI 3 Seberang Padang yang berjumlah 100 siswa yaitu terdiri dari 5 kelas yakni satu kelas X, dua kelas XI, dan dua kelas XII.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya<sup>31</sup>. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* atau sampel jenuh. *Total sampling* adalah cara penetapan jumlah sampel dengan cara mengambil atau menggunakan semua anggota populasi menjadi sampel. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Siswa yang hadir dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang tidak hadir dan tidak bersedia menjadi responden.

## D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

#### a) Data primer

Data primer dalam suatu penelitian adalah data data yang diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dll

<sup>32</sup>.

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari kuisisioner kepada siswa-siswi SMA PGRI 3 Seberang Padang. Kuisisioner berisi daftar

pertanyaan yang diisi oleh responden langsung untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan dan sikap mengenai HIV/AIDS serta tindakan pencegahan HIV/AIDS. Saat pengisian kuisioner oleh responden, peneliti menjelaskan cara mengisi kuisioner dan responden dapat menjawab pertanyaan.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain. seperti profil, buku pedoman/pustaka<sup>32</sup>. Data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu dari data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Padang dan data jumlah siswa di SMA PGRI 3 Seberang Padang tahun 2022. Profil Kesehatan Padang tahun 2020, yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dan data yang didapatkan dari penanggung jawab HIV/AIDS Puskesmas Seberang Padang.

### **E. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Meminta surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Padang
2. Memberikan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Padang ke Puskesmas Seberang Padang untuk meminta data remaja yang beresiko tertular HIV/AIDS dan peneliti dibawa oleh penanggung jawab HIV/AIDS Puskesmas ke SMA PGRI 3

untuk meminta izin penelitian dan menentukan jadwal penelitian.

3. Menyebarkan kuisioner kepada responden tanggal 06 Juni - 11 Juni 2022. Sebelum pengisian angket, peneliti memberikan penjelasan cara mengisi angket selama  $\pm$  5 menit dan pengisian angket oleh responden selama  $\pm$  25 menit. Sebelum responden mengumpulkan angket, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden jawaban responden. Jika masih ada angket yang kosong, maka angket dikembalikan kepada responden agar dapat diisi kembali.
  - a. Tanggal 06 Juni 2022 kuisioner disebarkan kepada responden di SMA PGRI 3 Padang kelas XII IPA, XII IPS didapatkan 40 responden.
  - b. Tanggal 11 Juni 2022 kuisioner disebarkan kepada responden di SMA PGRI 3 Padang kelas XI IPA, XI IPS dan kelas X didapatkan 60 responden.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi variabel <sup>32</sup>.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner sebanyak 28 buah pertanyaan mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, sikap remaja terhadap HIV/AIDS, dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja. Kuisioner

dibagikan kepada remaja SMA PGRI 3 Seberang Padang. Variabel tingkat pengetahuan remaja dibagi 10 soal dengan skor jika benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, berdasarkan 2 kategori yaitu : rendah diberi kode 0, tinggi diberi kode 1. Variabel sikap remaja dibagi atas 12 soal berdasarkan 2 kategori yaitu : untuk pertanyaan negatif diberi kode 0, jika remaja mengatakan sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, kurang setuju diberi nilai 3, sangat tidak setuju diberi nilai 4. Untuk pertanyaan positif diberi kode 1, jika remaja mengatakan sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1. Variabel tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS dibagi atas 6 soal berupa pilihan ya (diberi kode = 0) dan tidak (diberi kode = 1), berdasarkan 2 kategori yaitu Baik diberi kode 1 dan Tidak Baik diberi kode 0.

## **G. Prosedur Penelitian**

Pada saat penelitian dilakukan tahap tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

### **1. Tahapan Persiapan**

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian TU Puskesmas Seberang Padang. Serta menyampaikan maksud dan tujuan.
- d. Surat diterima di TU dan di ACC untuk mendapatkan data Puskesmas Seberang Padang.
- e. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian TU sekolah SMA PGRI 3 Seberang Padang untuk melakukan penelitian kepada siswa di SMA PGRI 3 Seberang Padang.

## **2. Tahapan Pelaksanaan**

- a. Memperkenalkan diri kepada siswa di SMA PGRI 3 Seberang Padang.
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
- e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden
- f. Mendampingi siswa selama pengisian kuisisioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan menjelaskan

jika siswa kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuisioner tersebut.

- g. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuisioner yang telah diisi responden.

### **3. Tahapan akhir**

Pada tahap ini dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

## **H. Pengolahan dan Analisis Data**

Teknik data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

### **1. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Setelah kuisioner yang telah diisi responden dikembalikan maka peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuisioner.

### **2. Pengkodean (*Coding*)**

Pemberian kode kuisioner yang telah terkumpul untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pada tahap ini semua data diberi kode yaitu kode yang diberikan pada variabel tingkat pengetahuan adalah (1) tingkat pengetahuan tinggi apabila skor  $\geq 50\%$  dan (0) untuk tingkat pengetahuan rendah apabila skor  $\leq 50\%$ . Kemudian untuk sikap diberi kode (1)

untuk sikap baik apabila skor  $T \geq T$  rata-rata dan (0) untuk sikap kurang baik apabila skor  $T \leq T$  rata-rata. Untuk tindakan pencegahan (1) apabila responden memiliki upaya pencegahan yang baik yaitu jika skor jawaban  $\geq$  mean dan (0) apabila responden memiliki upaya pencegahan yang kurang baik yaitu jika skor jawaban  $\leq$  mean.

### 3. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian data dimasukkan ke master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

### 4. Mentabulasi Data (*Tabulating*)

Setelah data diolah kemudian data ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen.

### 5. Pembersihan (*Cleaning*)

Setelah dimasukkan kedalam tabel, data diperiksa sehingga bersih dari kesalahan.

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat bertujuan untuk mencari presentase dari karakteristik responden. Data diklasifikasikan dalam kelompok (univariat) menurut variabel yang ada dalam

pertanyaan dan sesuai dengan sub variabel. Kemudian dalam setiap jawaban dihitung dengan skala yang telah ditetapkan. Data yang telah diteliti, diolah secara komputerisasi *software* analisis data melalui statistik deskriptif. Data yang disajikan berupa distribusi frekuensi dan persentase variabel tingkat pengetahuan remaja, sikap remaja, dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja.

## 2. Analisis Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara 2 variabel. Pengolahan data bivariat dilakukan menggunakan sistem komputerisasi. Kemaknaan hubungan dilihat dari nilai  $p$ , bila  $p \leq \alpha$  (0,05) maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, sebaliknya bila  $p \geq \alpha$  (0,05) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMA PGRI 3 Padang, SMA PGRI 3 Padang beralamat di Jalan Seberang Padang Utara 1 No.10, Seberang Padang, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 06 Juni 2022 sampai dengan 11 Juni 2022.

SMA PGRI 3 Padang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. SMA PGRI 3 Padang terdiri dari 5 kelas yakni satu kelas X, dua kelas XI, dan dua kelas XII. Sarana yang tersedia di SMA PGRI 3 Padang yakni terdiri dari 7 ruang kelas, 1 ruangan majelis guru, 1 ruang perpustakaan, 1 labor komputer, 1 ruangan bimbingan konseling, 1 labor IPA, 1 ruang kantin, 1 ruang OSIS. Status SMA PGRI 3 Padang saat ini adalah terakreditasi A. Jumlah guru SMA PGRI 3 Padang sebanyak 19 orang. Total siswa-siswi SMA PGRI 3 Padang sebanyak 100 orang.

## B. Karakteristik Responden Penelitian

**Tabel 4.1**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Remaja SMA PGRI 3 Padang Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Laki-laki	46	46
Perempuan	54	54
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
15 tahun	10	10
16 tahun	23	23
17 tahun	32	32
18 tahun	27	27
19 tahun	8	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Info HIV/AIDS</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Ya	100	100
<b>Fasilitas</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
Media Cetak	40	40
Orang Lain	22	22
Pelajaran Sekolah	38	38
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 54 orang (54%) dan berjenis kelamin

laki-laki berjumlah 46 orang (46%). Berdasarkan Karakteristik umur responden diperoleh bahwa rata-rata berumur 17 tahun terdapat 32 responden (32%). Karakteristik responden berdasarkan informasi yang didapatkan oleh remaja SMA PGRI 3 Padang dapat dilihat bahwa semua remaja SMA PGRI 3 Padang (100%) sudah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS. Karakteristik responden berdasarkan fasilitas informasi HIV/AIDS yang didapatkan oleh responden dapat dilihat bahwa terdapat 40% responden SMA PGRI 3 Padang di wilayah Kerja Seberang Padang tahun 2022 mendapatkan informasi HIV/AIDS melalui media cetak/elektronik.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Tingkat Pengetahuan

**Tabel 4.2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan mengenai HIV/AIDS Pada Remaja SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	54	54
2	Rendah	46	46
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir separuh (46%) responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang HIV/AIDS.

**b. Sikap**

**Tabel 4.3**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja mengenai HIV/AIDS di SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	58	58
2	Negatif	42	42
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hampir separuh (42%) responden memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS.

**c. Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS**

**Tabel 4.4**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022

No	Tindakan Pencegahan HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	54	54
2	Tidak Baik	46	46
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hampir separuh (46%) responden memiliki tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS tidak baik.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS

**Tabel 4.5**

Hubungan Tingkat Pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja SMA PGRI 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan HIV/AIDS						<i>p value</i>
	Tidak Baik		Baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	35	64,8	19	35,2	54	100	0,032
Tinggi	19	41,3	27	58,7	46	100	
Jumlah	54	54	46	46	100	100	

Tabel 4.5 menunjukkan dari 54 responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 35 responden (64,8%) yang melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang rendah. Uji statistik memperlihatkan terdapat nilai Sig.(*p*) sebesar 0,032 dimana lebih kecil dari Sig. $\alpha$  (0,032 < 0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa “Terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan Tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 Seberang Padang Tahun 2022”.

### b. Hubungan Sikap Remaja mengenai HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS

**Tabel 4.6**

Hubungan Sikap mengenai HIV/AIDS dengan Tindakan  
Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja di  
SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja  
Puskesmas Seberang Padang  
Tahun 2022

Sikap	Tindakan Pencegahan HIV/AIDS						<i>p value</i>
	Tidak Baik		Baik		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Negatif	38	65,5	20	34,5	58	100	0,012
Positif	16	38,1	26	61,9	42	100	
Jumlah	54	54	46	46	100	100	

Tabel 4.5 menunjukkan dari 58 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 38 responden (65,5%) melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang tidak baik. Uji statistik memperlihatkan nilai Sig.(*p*) sebesar 0,012 dimana lebih kecil dari Sig. $\alpha$  ( $0,012 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa “Terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap Dengan Tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 Seberang Padang Tahun 2022”.

## D. Pembahasan

### 1. Univariat

#### a. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 100 responden, terdapat 46 responden (46%) yang tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS

rendah. Angka tersebut menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Torondek, dkk tahun 2018 dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 1 Remboken” mengatakan bahwa terdapat 126 responden (92,6%) yang memiliki pengetahuan baik dan 10 responden (7,4%) memiliki pengetahuan kurang baik<sup>12</sup>.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek<sup>20</sup>.

Selain itu menurut Yessi Kurniati tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh : pertama, sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang maka akan mendukung mereka memperoleh pengetahuan. Kedua, kultur (budaya dan agama), informasi akan disaring sesuai dengan agama dan kebudayaan yang dimiliki. Ketiga, pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka akan mempermudah seseorang untuk menyesuaikan diri dengan hal baru. Keempat, pengalaman, dengan pendidikan yang tinggi maka

pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak<sup>22</sup>.

Responden yang menjawab betul untuk pertanyaan “apa perilaku yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah” sebanyak 94 orang, sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir semua responden mengetahui bahwa berpacaran secara tidak sehat, dan melakukan seks bebas tanpa menggunakan kondom merupakan perilaku yang beresiko tertular HIV/AIDS. responden yang menjawab betul untuk pertanyaan “upaya yang dilakukan untuk mencegah tertular dari HIV/AIDS adalah” sebanyak 78 responden, hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mengetahui upaya yang dilakukan untuk mencegah tertular dari HIV/AIDS.

Selain itu, yang menjawab salah untuk pertanyaan “pencegahan penyakit HIV/AIDS adalah” sebanyak 37 responden. Dimana mendekati separuh, responden menjawab pertanyaan tentang salah satu pencegahan penyakit HIV/AIDS yaitu menghindari kontak langsung dengan penderita HIV/AIDS hal ini menunjukkan bahwa responden belum memiliki pengetahuan mengenai pencegahan penyakit HIV/AIDS. Sedangkan menurut Masriadi menghindari kontak langsung dengan dengan penderita HIV/AIDS tidak merupakan pencegahan penyakit HIV/AIDS<sup>17</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan 46 responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS. Angka tersebut

menunjukkan bahwa hampir separuh memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS.

Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS. Hal ini kemungkinan dikarenakan saat ini sangat mudah mendapatkan informasi apapun dengan cepat dan mudah. Pengetahuan tidak hanya didapat melalui buku namun juga dapat melalui orang tua, teman, guru dan media massa (radio, televisi, majalah, dll). Informasi yang didapat juga harus ditelaah dan dipilih yang baik dan benar sehingga dapat berperilaku yang benar

#### **b. Sikap**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, terdapat 42 responden (42%) yang sikap terhadap HIV/AIDS negatif. Hal ini dapat menunjukkan bahwa mendekati separuh responden memiliki sikap negatif terhadap HIV/AIDS.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Torondek dkk mengenai hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 1 Remboken. Penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden sikap yang baik adalah sebanyak 128 responden (94,1%) dan sikap tidak baik sebanyak 8 responden (5,9%)<sup>12</sup>

Sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan <sup>25</sup>.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Herminsih, yaitu interaksi sosial yang akan membentuk diri terhadap stimulus sosial, pengaruh eksternal, pengaruh kebiasaan, media cetak, lembaga pendidikan keagamaan, dan pengaruh emosi<sup>28</sup>.

Berdasarkan pada penelitian lebih dari separuh responden memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS. Hal ini dapat ditunjukkan dari kuisioner variabel sikap yang diisi oleh responden sebanyak 58 responden (58%) memiliki sikap positif untuk mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS. hal ini menunjukkan bahwa remaja merasa membutuhkan dan menginginkan informasi mengenai HIV/AIDS.

Menurut peneliti responden dengan sikap positif dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang tinggi sehingga mempengaruhi seseorang untuk bersikap. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang tinggi sehingga mempengaruhi seseorang untuk bersikap, dengan pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu bersikap dengan benar karena adanya landasan pengetahuan.

### c. Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, terdapat 46 responden (46%) yang upaya tindakan pencegahan HIV/AIDS tidak baik. Angka tersebut menunjukkan bahwa mendekati separuh responden memiliki upaya yang tidak baik dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. hal ini berarti responden memiliki tindakan yang tidak baik terhadap hal-hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS dan melakukan tindakan-tindakan pencegahan HIV/AIDS untuk mencegah penyebaran luas HIV/AIDS.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rotua Elvina Pakpahan dkk dengan judul “hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa ners tingkat IV dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS di STIKES Santa Elisabeth Medan tahun 2020”. Penelitian ini diperoleh hasil tindakan pencegahan baik sebesar 61,4% (54 orang). Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden sudah melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS dengan baik<sup>33</sup>.

Upaya pencegahan HIV/AIDS sendiri erat kaitannya dengan perilaku kesehatan seseorang. Menurut Risnawati perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh 3 faktor ; pertama, faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, dan sikap. Kedua, faktor pemungkin (*enabling*

*factors*) yang meliputi sarana, prasarana, fasilitas serta kondisi biaya yang mendukung terjadinya perubahan perilaku. Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factors*) yang meliputi dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dan tokoh agama<sup>21</sup>.

Menangani HIV/AIDS pada remaja dan dewasa muda dapat dilakukan melalui perilaku-perilaku pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh untuk tindakan pencegahan HIV/AIDS : pertama, perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*Health promotion behavior*), kedua, perilaku pencegahan penyakit (*helath prevention behavior*), ketiga perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), keempat, perilaku pemulihan kesehatan (*helth rehabilitation behavior*)<sup>25</sup>.

Responden yang menjawab ya untuk pertanyaan “tidak pernah berpacaran” sebanyak 60 responden (60%) dan menjawab ya untuk pertanyaan “tidak pernah melakukan tindak” sebanyak 93 responden (93%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah melakukan tindakan yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS.

Menurut peneliti, tingginya frekuensi upaya tindakan pencegahan HIV/AIDS dapat berdampak positif dalam menekan laju penularan HIV/AIDS. hal ini karena jika masa remaja mereka cenderung melakukan upaya pencegahan yang baik maka saat dewasa kemungkinan besar mereka terhindar dari penularan HIV/AIDS,

karena pada masa dewasa pendidikan, pengetahuan, tanggung jawab dan kemampuan berfikir akan meningkat sehingga mereka lebih hati-hati dalam bergaul dan melakukan tindakan.

Upaya pencegahan yang baik dapat disebabkan oleh kegiatan positif yang dilakukan remaja. Kegiatan positif seperti ekstrakurikuler, les, melakukan hobi yang positif dapat mengalihkan perhatian remaja dari hal-hal yang dapat menularkan HIV/AIDS seperti seks bebas, penggunaan NAPZA, dll. Remaja cenderung ingin coba-coba yang dapat menjerumuskan remaja kepada seks bebas jika disertai dengan rangsangan seksual dan narkoba. Oleh karena itu peran orang tua, guru, sekolah dan teman juga dapat mempengaruhi tindakan remaja.

Peran orang tua sebagai guru pertama dan orang terdekat remaja dapat memberikan informasi mengenai seks di usia dini dan narkoba serta akibatnya pada remaja sehingga memiliki pengetahuan yang baik dan dapat menghindari seks bebas dan narkoba yang dapat menularkan HIV/AIDS. orang tua juga dapat menerapkan aturan agar remaja tidak terjerumus ke hal-hal negatif seperti mengawasi kegiatan remaja, memantau teman-teman remaja, menyediakan waktu untuk berkumpul dan mendengarkan pendapat remaja sehingga remaja dapat merasa dicintai dan dihargai oleh orang tuanya. Sehingga remaja tidak perlu mencari pelarian kepada hal-hal negatif untuk mendapatkan perhatian dari orang tuanya,

Guru dan sekolah berperan dalam memberikan pendidikan dan moral remaja dengan memberikan pengetahuan dan akibat dari seks bebas, narkoba, dan minuman keras. Sekolah sebagai sarana penghubung tenaga kesehatan dengan remaja dalam pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi termasuk HIV/AIDS. Pada masa ini, remaja cenderung ingin mengikuti dan berkumpul dengan teman sebanya, sehingga peran teman sangat mempengaruhi tindakan remaja. Jika remaja memiliki teman yang baik dan tidak melakukan hal-hal yang menularkan HIV/AIDS maka akan mempengaruhi teman-temannya untuk tidak melakukan hal-hal dapat menularkan HIV/AIDS begitu pun sebaliknya.

## **2. Bivariat**

### **a. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS**

Pada tabel 4.5 dapat diketahui dari 54 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 35 responden (64,8%) yang melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang tinggi. Uji statistik mmperlihatkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang tahun 2022, dimana  $p\ value = 0,032$  ( $p \leq 0,05$ ).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tampi dkk dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan

Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa SMA Manado International School” dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Manado International School dengan hasil  $p= 0,029 < 0,05$ .<sup>34</sup>

Dalam teori tentang pengetahuan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS pada remaja meliputi menjada diri dari seks bebas, penggunaan narkoba yang semuanya itu mesti di dukung oleh pengetahuan yang baik untuk dapat bertindak mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS. Notoatmodjo mengungkapkan bahwa apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Jadi, meskipun pengetahuan seseorang terhadap objek kurang tetapi jika didasari dengan kesadaran diri serta kepedulian terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS maka akan timbul sikap yang positif terhadap suatu objek<sup>20</sup>.

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan melandasi perilaku kesehatan seseorang dalam hal ini upaya dalam pencegahan HIV/AIDS. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang tinggi untuk melakukan

upaya pencegahan HIV/AIDS, maka perilakunya menjadi konsisten. Sehingga seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan lebih peduli terhadap perilaku kesehatan.

**b. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS**

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui dari 58 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 38 responden (65,5%) melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang baik. Uji statistik memperlihatkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang Tahun 2022, dimana  $p\text{ value} = 0,012$  ( $p < 0,05$ ).

Hubungan sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh David Tampi dkk dengan judul “Hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Manado International School” pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Manado International School dengan hasil  $p = 0,036$ .<sup>34</sup>

Berdasarkan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS. Hal ini mempunyai hubungan yang erat dengan upaya pencegahan HIV/AIDS. Menurut peneliti, dikarenakan tingkat pengetahuan yang tinggi mempengaruhi

bersikap dengan benar. Sikap responden juga dapat dipengaruhi oleh yang dianggap penting seperti orang tua dan teman untuk menjadi contoh yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Selain itu media masa juga berpengaruh terhadap sikap seseorang, melalui media massa seseorang mendapatkan informasi yang bersifat dapat mempengaruhi sikap seseorang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di ambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir separuh (46%) tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS rendah pada remaja SMA PGRI 3 Padang di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2022.
2. Hampir separuh (42%) sikap terhadap HIV/AIDS negatif pada remaja SMA PGRI 3 Padang di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022.
3. Hampir separuh (46%) tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS tidak baik pada remaja SMA PGRI 3 Padang di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022.
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja SMA PGRI 3 Padang di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022.
5. Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 Padang di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2022.

## **B. Saran**

1. Bagi tempat penelitian agar dapat melakukan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan HIV/AIDS pada remaja salah satunya memberi pengetahuan tentang pencegahan penyakit HIV/AIDS dalam rangka meningkatkan pengetahuan remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
2. Bagi remaja SMA agar menambah pengetahuan dan wawasan tentang HIV/AIDS sehingga resiko terjadinya HIV/AIDS dapat dihindari.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap dan pencegahan HIV/AIDS pada remaja seperti peran orang tua, peran lingkungan, peran teman sebaya, ketersediaan sarana dan prasarana, keyakinan, dan kepercayaan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Muchtar RSU. Keperawatan HIV/AIDS. Surabaya: CV Jakad Media; 2021.
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017. 1–8 p.
3. Meilan N, Maryana, Follona W. Kesehatan Reproduksi Remaja. Malang: Wineka Media; 2018.
4. Sebayang W, Sidabutar ER, Gultom DY. Perilaku Seksual Remaja. Yogyakarta: DEEPUBLISH; 2018.
5. Setiyarto HB, Karo MB, Tambaip T. Penanganan Virus HIV/AIDS. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2021.
6. Fantoni Z, Situmorang A, Prasetyoputra P, Baskoro AA. Remaja Dan Perilaku Berisiko Di Era Digital : Penguatan Peran Keluarga. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2020.
7. Infodatin. Pusat data dan Informasi. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
8. Direktur Jenderal P2P. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Menteri Kesehatan RI [Internet]. 2021;4247608(021):613–4. Available from: [https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims#](https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#)
9. Riskesdas. Hasil Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
10. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
11. Ferimulyani H. Dinas Kesehatan Kota Padang. Kota Padang; 2019.
12. Theresia I, Torondek, Budi TR, Wulan PJK. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 1 Remboken. Kesmas. 2018;7(5).
13. Priastana KA, Sugiarto H. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja. Indones J Heal Res. 2018;1(1):1–5.
14. Alamsyah A, Ikhtiaruddin, Puba CVG, Asih UT. Mengkaji HIV/AIDS dari

- Teoritik Hingga Praktik. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata (Adab); 2020.
15. Haryono R, Utami MPS. Keperawatan Medikal Bedah II. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2019.
  16. Ernawati, Nursalam, Devy SR. pemberdayaan Kader Kesehatan Bagi Perempuan HIV/AIDS Model Community Healthcar as Partner (CHCP). jawa timur: Airlangga University Press; 2021.
  17. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. Kota Depok: PT Raja Grafindo Persada; 2017.
  18. Octavia SA. Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2020.
  19. Febrianti R, Wahidin M. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS. 2019;4(1).
  20. Rangki L, Fitriani. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Menengah Atas Terhadap Upaya Pencegahan HIV/AIDS. 2020;7(2).
  21. Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Anhar VY. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 2018.
  22. Kurniati Y, Jafar N, Indriasari R. Perilaku dan Pendidikan Gizi Pada Remaja Obesitas. Guepedia; 2020.
  23. Asriwati, Irawati. Antropologi Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2019.
  24. Aisyah S, Fitria A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. J Bidan Komonitas. 2018;11(1).
  25. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Cv. Absolute Media; 2017.
  26. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salma SH, Sulfianti, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Penulis; 2020.
  27. Candra W, Harini GA, Sumirta N. Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: ANDI; 2017.
  28. Herminsih AR, Wulandari RA, Hutabarat NI, Febriana B, Fitria Y, Nancy MN, et al. Psikologi Keperawatan. Jawa Barat: CV Media SAINS

- Indonesia; 2021.
29. Badrianto Y, Pratiwi R, Suharyat Y, Suprayitno, Firmansyah H, Ginting R, et al. Perilaku Organisasi. Kota Bandung Jawa Barat: Media SAINS indonesia; 2021.
  30. Swarjana IK. Konsep Pengetahuan Sikap Perilaku Persepsi Stress Kecemasan Nyeri Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi Covid-19 Akses Layanan Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota IKAPI); 2022.
  31. Kartika II. Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik. Jakarta Timur: Perpustakaan Nasional; 2017.
  32. Hardani.dkk. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. 2020.
  33. Rotua EP, Helinida S, Imelda S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Ner Tingkat IV dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS di STIKES Santa Elisabeth Medan tahun 2020. 2020;5(2).
  34. David T, Grace K, Gustaaf EAR. Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa SMA Manado International School. Kedokteran Komunitas dan Trop. 2013;1.

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Siswa-siswi

Di SMA PGRI 3 Seberang Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIM :

Status : Mahasiswa S1 Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan penularan HIV/AIDS Pada Remaja di SMA PGRI 3 Seberang Padang Tahun 2022”. Peneliti mengharapkan dengan hormat agar siswa-siswi bersedia meluangkan waktu dengan memberikan informasi dan mengisi kuisisioner yang diberikan sesuai apa yang diketahui. Keuntungan bagi responden dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti berharap siswa-siswi bersedia mengisi kuisisioner ini. Jawaban atas kuisisioner semata-mata hanya untuk penelitian dan ilmu pengetahuan tanpa maksud yang lain. Atas bantuan siswa-siswi, peneliti mengucapkan terima kasih.

Padang,

Peneliti

(Ilva Yulistisia)  
NIM. 183310810

**PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Ilva Yulistisia (183310810) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja di SMA PGRI 3 wilayah kerja Seberang Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022

Responden

( )

## LEMBAR KUISIONER

### Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang

#### A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah biodata anda
2. Pada data saat penunjang jawablah pernyataan secara tepat dengan memberi tanda pada data penunjang jawablah pertanyaan secara tepat dengan memberi tanda centang ( $\checkmark$ ) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pada data khusus beri tanda silang (x) pada nomor yang menggambarkan tentang uraian identitas yang anda alami sekarang dan jawaban pertanyaan yang menyertainya.

#### B. DATA DEMOGRAFI

No. Responden : ..... (diisi oleh responden)

Tanggal Pengisian : .....

Kelas : .....

Inisial Responden : .....

1. Jenis Kelamin : Laki-Laki  Perempuan

2. Umur anda :

Apakah anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS :

Iya :

Tidak :

Fasilitas anda mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS :

Media cetak/elektronik (TV, HP, radio, majalah/koran) :

Orang lain (guru, orang tua, saudara, teman) :

Pelajaran sekolah :

Lainnya, sebutkan.....

## DATA KHUSUS

### 1. Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

#### Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti.
- b. Jawablah pertanyaan sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tanda silang (x) pada salah satu item jawaban A, B, C, dan D.

1. Kapanjangan dari HIV/AIDS adalah ?
  - a. HIV (*Human Immunodefisit Virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodefisit Syndrome*)
  - b. HIV (*Human Immonudeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immonudeficiency Syndrome*)
  - c. HIV (*Human Immuno Virus*) dan AIDS (*Acquired Immuno Syndrome*)
  - d. HIV (*Human Immundeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immundeficiency Syndrome*)
2. Apakah yang dimaksud dengan HIV ?
  - a. Suatu bakteri yang menyerang sistem metabolisme tubuh manusia
  - b. Suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia
  - c. Suatu bakteri yang menyerang sistem pernapasan manusia
  - d. Suatu virus yang menyerang sistem pencernaan manusia
3. Apakah yang dimaksud dengan AIDS ?
  - a. Kumpulan gejala penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV
  - b. Kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia oleh virus yang disebut HIV
  - c. Kumpulan penyakit akibat terjadinya gangguan pada sistem pernapasan oleh virus yang disebut HIV

- d. Kumpulan gejala akibat menurunnya fungsi sistem pencernaan pada tubuh manusia oleh virus yang disebut HIV
4. Penyebab dari AIDS adalah ?
    - a. Virus HIV
    - b. Virus Dengue
    - c. Virus Human Papilloma
    - d. Virus Herpes Simpleks
  5. Apa saja gejala infeksi AIDS ?
    - a. Merasa lemah, berat badan naik lebih dari 10%
    - b. Berat badan naik, pembengkakan kelenjer limfe
    - c. Pembengkakan kelenjer limfe, nafsu makan meningkat
    - d. Keadaan umum makin lemah, berat badan menurun lebih dari 10%
  6. Media penularan HIV/AIDS adalah ?
    - a. Darah, air susu ibu, gigitan nyamuk
    - b. Darah, cairan vagina, cairan sperma
    - c. Cairan sperma, gigitan nyamuk, cairan vagina
    - d. Cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu, gigitan nyamuk
  7. Perilaku yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah ?
    - a. Berpacaran secara tidak sehat, dan melakukan seks bebas tanpa menggunakan kondom
    - b. Makan bersama dengan penderita HIV/AIDS
    - c. Bersentuhan kulit dan berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
    - d. Serumah dengan penderita HIV/AIDS
  8. Salah satu pencegahan penyakit HIV/AIDS adalah ?
    - a. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
    - b. Menghindari kontak langsung dengan penderita HIV/AIDS
    - c. Tidak berpacaran
    - d. Menjaga jarak dengan penderita HIV/AIDS

9. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah tertular dari HIV/AIDS adalah ?
- a. Menjauhi penderita HIV/AIDS
  - b. Memberi simpati kepada penderita HIV/AIDS namun takut untuk mendekati
  - c. Menghindari cara berpacaran yang tidak sehat atau tidak baik contohnya cium bibir dan melakukan seks bebas
  - d. Menjaga jarak dengan penderita HIV/AIDS
10. Pengobatan yang dapat dilakukan pada penderita HIV/AIDS adalah ?
- a. Obat anti inflamasi
  - b. Obat analgetik
  - c. Obat antiretroviral (ARV)
  - d. Obat antipiretik

## KISI-KISI JAWABAN PENGETAHUAN

No	Jawaban
1	D
2	B
3	A
4	A
5	D
6	B
7	A
8	A
9	C
10	C

Jawaban benar : 1

Jawaban salah : 0

## 2. Sikap

Berikan tanda (√) pada kolom sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan pendapat dengan keterangan sebagai berikut :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Sebagai seorang siswa SMA harus sudah mempunyai pacar	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Saya tidak keberatan jika berpegangan tangan dengan lawan jenis atas dasar suka sama suka	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Sebagai seorang siswa SMA boleh melakukan tindakan aktivitas seksual seperti berpegangan tangan, ciuman bibir, dan ciuman di leher kecuali hubungan seksual (bersetubuh)	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Sebagai seorang siswa SMA boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah apabila kedua belah pihak saling mencintai	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Aktivitas pacaran dimulai dengan ciuman di bibir, dan mencium di leher	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Untuk memperluas pengalaman dan pergaulan perlu berganti-ganti pacar	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan teman merupakan hal yang	(1)	(2)	(3)	(4)

	wajar dilakukan siswa SMA				
8	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah berhubungan seksual pranikah atau seks bebas	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak minum-minuman keras atau merokok	(4)	(3)	(2)	(1)
10	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak memakai jarum suntik yang telah digunakan orang lain	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak menerima darah dari penderita HIV/AIDS	(4)	(3)	(2)	(1)
12	Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS	(4)	(3)	(2)	(1)

ket :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

### 3. Tindakan Pencegahan

*Berikan tanda (√) pada kolom sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan pendapat anda sesuai keterangan sebagai berikut :*

NO	URAIAN	PERNYATAAN	
		YA	TIDAK
1	Melakukan seks bebas	(0)	(1)
2	Menggunakan narkoba suntik dan menggunakan jarum suntik bersamaan	(0)	(1)
3	Melakukan transfusi darah harus melalui PMI	(1)	(0)
4	Tidak pernah berpacaran	(1)	(0)
5	Tidak pernah membuat tato	(1)	(0)
6	Tidak pernah melakukan tindik	(1)	(0)

Jadwal Kegiatan Skripsi  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS  
 Pada Remaja di SMA PGRI 3 Wilayah Kerja Seberang Padang Tahun 2022**

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing																								
2.	Menetapkan Judul Proposal Skripsi																								
3.	Pembuatan Proposal Dan Konsultasi																								
4.	Pengambilan Data Proposal Skripsi																								
5.	Pendaftaran Sidang Proposal																								
6.	Sidang Proposal																								
7.	Perbaikan Proposal																								
8.	Penelitian																								
9.	Pengolahan Data																								
10.	Penyusunan Skripsi																								
11.	Pendaftaran Skripsi Yang Akan Di Ajukan																								
12.	Sidang Skripsi																								
13.	Perbaikan Skripsi																								
14.	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																								
15.	Publikasi Hasil Skripsi																								

Padang,

Juni 2022

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Mahasiswa

**(Ns. Defiaroza, S.Kep.M.Biomed)**

NIP : 19730503 199503 2 002

**(Ns. Yosi Survarinilsih, M.Kep.Sp.KMB)**

NIP : 19750718 199803 2 003

**Ilva Yulistisia**

COMPUTE Skor\_P=P1 + P2 + P3 + P4 + P5 + P6 + P7 + P8 + P9 + P10.

VARIABLE LABELS Skor\_P 'Skor Pengetahuan'.

EXECUTE.

DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor\_P

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

## Descriptives

### Notes

Output Created		16-Jun-2022 20:58:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor_P /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.016

[DataSet0]

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Pengetahuan	100	4	10	7.80	1.531

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Pengetahuan	100	4	10	7.80	1.531
Valid N (listwise)	100				

RECODE Skor\_P (Lowest thru 7.79=0) (7.80 thru Highest=1) INTO Kt\_P.

VARIABLE LABELS Kt\_P 'Kategori Pengetahuan'.

EXECUTE.

COMPUTE Skor\_S=S1 + S2 + S3 + S4 + S5 + S6 + S7 + S8 + S9 + S10 + S11 + S12.

VARIABLE LABELS Skor\_S 'Skor Sikap'.

EXECUTE.

DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor\_S

/SAVE

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

**Descriptives****Notes**

Output Created		16-Jun-2022 21:09:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor_S /SAVE /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Resources	Processor Time	00:00:00.047
	Elapsed Time	00:00:00.060
Variables Created or Modified	ZSkor_S	Zscore: Skor Sikap

[DataSet0]

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Sikap	100	36.00	48.00	41.5300	2.86199
Valid N (listwise)	100				

```
COMPUTE Skor_T=50 + (10 * ZSkor_S).
```

```
VARIABLE LABELS Skor_T 'Skor T'.
```

```
EXECUTE.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor_T
```

```
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

**Descriptives****Notes**

Output Created		16-Jun-2022 21:12:06
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.

Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor_T /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.		
Resources	Processor Time	00:00:00.031	
	Elapsed Time	00:00:00.022	

[DataSet0]

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor T	100	31	73	50.00	10.000
Valid N (listwise)	100				

RECODE Skor\_T (Lowest thru 49.99=0) (50.00 thru Highest=1) INTO kt\_sikap.

VARIABLE LABELS kt\_sikap 'kategori sikap'.

EXECUTE.

COMPUTE Skor\_TP=TP1 + TP2 + TP3 + TP4 + TP5 + TP6 .

VARIABLE LABELS Skor\_TP 'Skor Tindakan Pencegahan'.

EXECUTE.

RECODE Skor\_TP (Lowest thru 0=0) (1 thru Highest=1) INTO kt\_TP.

VARIABLE LABELS kt\_TP 'kategori Tindakan Pencegahan'.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Kt\_P

/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies****Notes**

Output Created	16-Jun-2022 21:27:56	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Kt_P /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.016
	Elapsed Time		00:00:00.014

[DataSet0]

**Statistics**

Kategori Pengetahuan

N	Valid	100
	Missing	0

**Kategori Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	46	46.0	46.0	46.0
	Tinggi	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=kt\_sikap

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		16-Jun-2022 21:28:47
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=kt_sikap /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.017

[DataSet0]

### Statistics

kategori sikap

N	Valid	100
	Missing	0

## kategori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	42	42.0	42.0	42.0
	Positif	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=kt\_TP

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		16-Jun-2022 21:29:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=kt_TP /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

**Statistics**

kategori Tindakan Pencegahan

N	Valid	100
	Missing	0

**kategori Tindakan Pencegahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	46.0	46.0	46.0
	Tidak Baik	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**CROSSTABS**

```

/TABLES=Kt_P BY kt_TP
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs****Notes**

Output Created	16-Jun-2022 21:30:40	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kt_P BY kt_TP /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.063
	Elapsed Time	00:00:00.047
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * kategori Tindakan Pencegahan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Kategori Pengetahuan \* kategori Tindakan Pencegahan Crosstabulation**

	kategori Tindakan Pencegahan		Total
	Baik	Tidak Baik	

Kategori Pengetahuan	Rendah	Count	27	19	46
		% within Kategori Pengetahuan	58.7%	41.3%	100.0%
	Tinggi	Count	19	35	54
		% within Kategori Pengetahuan	35.2%	64.8%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Kategori Pengetahuan	46.0%	54.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.527 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.621	1	.032		
Likelihood Ratio	5.570	1	.018		
Fisher's Exact Test				.027	.016
Linear-by-Linear Association	5.472	1	.019		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,16.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Rendah / Tinggi)	2.618	1.164	5.885
For cohort kategori Tindakan Pencegahan = Baik	1.668	1.079	2.579

For cohort kategori Tindakan Pencegahan = Tidak Baik	.637	.429	.947
N of Valid Cases	100		

## CROSSTABS

```

/TABLES=kt_sikap BY kt_TP
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs****Notes**

Output Created		16-Jun-2022 21:33:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kt_sikap BY kt_TP /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.

Resources	Processor Time	00:00:00.078
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori sikap * kategori Tindakan Pencegahan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**kategori sikap \* kategori Tindakan Pencegahan Crosstabulation**

			kategori Tindakan Pencegahan		Total
			Baik	Tidak Baik	
kategori sikap	Negatif	Count	26	16	42
		% within kategori sikap	61.9%	38.1%	100.0%
	Positif	Count	20	38	58
		% within kategori sikap	34.5%	65.5%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within kategori sikap	46.0%	54.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	7.374 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.312	1	.012		
Likelihood Ratio	7.443	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.301	1	.007		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,32.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori sikap (Negatif / Positif)	3.088	1.353	7.047
For cohort kategori Tindakan Pencegahan = Baik	1.795	1.172	2.751
For cohort kategori Tindakan Pencegahan = Tidak Baik	.581	.379	.892
N of Valid Cases	100		

GET

FILE='C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

FREQUENCIES VARIABLES=JK

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

#### Notes

Output Created	16-Jun-2022 21:45:36
----------------	----------------------

Comments			
Input	Data	C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.000
	Elapsed Time		00:00:00.000

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav

### Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	100
	Missing	0

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	46	46.0	46.0	46.0

Perempuan	54	54.0	54.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Umur

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		16-Jun-2022 21:46:00
Comments		
Input	Data	C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.006

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav

**Statistics**

Umur Responden

N	Valid	100
	Missing	0

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	10	10.0	10.0	10.0
	16	23	23.0	23.0	33.0
	17	32	32.0	32.0	65.0
	18	27	27.0	27.0	92.0
	19	8	8.0	8.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Info

/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies****Notes**

Output Created	16-Jun-2022 21:46:39	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Info /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.031
	Elapsed Time		00:00:00.015

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav

### Statistics

Informasi Responden

N	Valid	100
	Missing	0

### Informasi Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	100	100.0	100.0	100.0

FREQUENCIES VARIABLES=Fasilitas

/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

## Notes

Output Created		16-Jun-2022 21:46:55
Comments		
Input	Data	C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Fasilitas /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.007

[DataSet1] C:\Users\ACER\Documents\proposal poltekkes kemenkes ri padang\spss skripsi ilva yulistisia.sav

## Statistics

Fasilitas Responden

N	Valid	100
	Missing	0

Fasilitas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Cetak	40	40.0	40.0	40.0
	Orang Lain	22	22.0	22.0	62.0
	Pelajaran Sekolah	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
 Jl. Sempang Pondok Kopi Nanggalo Telp. (0751) 7051300 Fax: (0751) 7051139 Padang 25146  
 Email / [ppk@kemkes.go.id](mailto:ppk@kemkes.go.id) Telp. Arisan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/0394 / 2022  
 Lamp : -  
 Perihal : Izin Penelitian

15 Juni 2022

Kepada Yth :

Kepala Sekolah SMA PGRI 3 Seberang Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak /Ibu Pinpiti :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Iva Yulistisia	183310810	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Remaja di SMA PGRI 3 Seberang Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
 Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si  
 NIK 96308131986031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
 JL. SUDIPATI PONDOK ROPI NANGGALO TELP. (0751) 7051200 FAX: (0751) 7051210 PADANG 25146  
 Email : [info@pdkk.kemkes.go.id](mailto:info@pdkk.kemkes.go.id) Telp. Narasumber Keperawatan (0751) 7051242



Nomor : PP.03.01/00706 / 2022  
 Lamp : --  
 Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

31 Januari 2022

Kepada Yth :  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak Pimpin :**

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Ilya Yulistisia	183310810	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak kami sampaikan ucapan terima kasih.

Poltekkes Kemenkes Padang  
  
 Dr. Burhan Basim, SKM, M.Si  
 NIP. 19600311986031002

Tembusan:  
 1. Pimpinan Puskesmas Seberang Padang Kota Padang



**PEMERINTAHAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

Jln. Seberang Padang Utara / email : [puskesmasseberangpadang@gmail.com](mailto:puskesmasseberangpadang@gmail.com) Telp. (0751) 23692

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 001 /Tu- Pdd/HCSF/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah Kepala Puskesmas Seberang Padang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Ilva Yulistisia
NIM	: 183310810
Pendidikan	: S1- Keperawatan Ners Poltekes Kemenkes
Tempat Penelitian	: Puskesmas Seberang Padang
Waktu Penelitian	: 06 Juni - 11 Juni 2022

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang dengan **judul** :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV / AIDS PADA REMAJA DI SMA PGRI 3 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG.**

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan sebagai bukti-bukti atas penelitian mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 22 Juni 2022  
Kepala Puskesmas



Ena Hasoely Zain, SKM  
NIP.19520111 199012 2 001