



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
REMAJATERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS
DI SMA FRATER MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

HERVI TRI STEFANIA (Cx1614201148)

IRMA (Cx1614201149)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS DI SMA FRATER MAKASSAR

**DIAJUKAN UNTUK MEMPEROLEH GELAR SARJANA KEPERAWATAN
PADA STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

HERVI TRI STEFANIA (CX1614201148)

IRMA (CX1614201149)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Hervi Tri Stefania (Cx1614201148)

Irma (Cx1614201149)

Menyatakan dengan sungguh-

sungguh bahwa kripsi ini merupakan hasil karya penulissendiridanbukanduplikasiataupunplagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya

Makassar, April 2018

Yang menyatakan

Peneliti 1

Peneliti 2

Hervi Tri Stefania

Irma

NIM: Cx1614201148

NIM: Cx1614201149

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hervi Tri Stefania (CX1614201148)

: Irma (CX1614201149)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 16 April 2018

Yang menyatakan

(Hervi Tri Stefania)

(Irma)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat berharap saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
3. Rosdewi, SKp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe JMJ, S.Kep.,Ns, MAN selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris.
5. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 di STIK Stella Maris.
6. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku pengujil yang telah memberikan banyak saran dan masukan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan banyak saran dan masukan bagi penulis demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing yang selalu dengan penuh kesabaran dan kesetiaan membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi.
9. Kepala sekolah SMA Frater Makassar beserta staf yang telah mengijinkan dan mendukung penulis untuk melakukan penelitian.

10. Kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Papa, mama, kakak dan adik-adik secara khusus yang telah banyak memberi kasih sayang, perhatian, semangat dan serta telah membiayai penulis dalam pendidikan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah mengambil bagian dalam perjalanan hidup penulis lewat setiap dukungan doa, semangat, tenaga bahkan materi.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 16 April 2018

Tim Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS DI SMA FRATER MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri)

HERVI TRI STEFANIA DAN IRMA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Dengan kenyataan di atas, semestinya remaja seperti pelajar dan mahasiswa juga perlu dijadikan sasaran program pencegahan HIV/AIDS dengan penanaman pengetahuan dan sikap sejak dini dapat memberi pengaruh pada perilaku remaja dikemudian hari. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS. Desain penelitian yang digunakan adalah Non-Experimen dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan metode observasi analitik. Jumlah sampel 180 dengan jumlah responden 71 orang yang diambil dengan menggunakan tehnik *Probability Sampling* (*Simpler Random Sampling*). Pengumpulan data digunakan dengan kuesioner. Variabel independen adalah tingkat pengetahuan dan variabel dependen adalah sikap remaja. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang dapat dilihat pada *Pearson Chi-Square* dan jika $P \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMA Frater Makassar.

Kata Kunci : Pengetahuan, HIV/AIDS, Sikap Remaja.

Pustaka : 2017

ABSTRACT

KNOWLEDGE RELATIONSHIP WITH THE ADOLESCENT ATTITUDE OF HIV / AIDS PREVENTION IN SMA FRATER MAKASSAR

(Guided by Asrijal Bakri)

**HERVI TRI STEFANIA AND IRMA
STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS**

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of disease caused by Human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that attacks the human immune system and weakens the body's ability to fight against all diseases that come. With the above reality, teenagers, such as students and students should also be targeted HIV / AIDS prevention program with the planting of knowledge and attitude early on can give effect to adolescent behavior in the future. The purpose of this study was to examine the relationship of youth knowledge and attitude about HIV / AIDS prevention measures. The research design used was Non-Experiment with Cross Sectional approach with analytic observation method. The number of samples 180 with the number of respondents 71 people taken using the technique Probability Sampling (Simple Random Sampling). Data collection was used with questionnaires. Independent variable is knowledge level and dependent variable is adolescent attitude. This study uses chi-square test which can be seen on Pearson Chi-Square and if $p \leq 0.05$ then H_0 is rejected, H_a is accepted which means there is correlation of knowledge level with adolescent attitude toward HIV / AIDS prevention in SMA Frater Makassar.

Keywords: Knowledge, HIV / AIDS, Youth Attitude.

Reader: 2017

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah	5
C. TujuanPenelitian	5
1. TujuanUmum.....	5
2. TujuanKhusus.....	5
D. ManfaatPenelitian.....	5
1. BagiRemaja	5
2. BagiPelayananKesehatan.....	6
3. BagiInstitusi.....	6
4. BagiPeneliti.....	6
BAB II: TINJAUAN TEORITIS	7
A. TinjauanUmumTentangPengetahuan	7
1. Pengertian.....	7
2. Proses TerjadinyaPengetahuan.....	7
3. Tingkat Pengetahuan.....	8
4. Cara MemperolehPengetahuan.....	10
5. Faktor Yang MempengaruhiPengetahuan.....	11
6. Kriteria Tingkat Pengetahuan	12

B. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Ciri-ciri Masa Remaja.....	13
3. Batasan Remaja	14
4. Karakteristik Umum Remaja.....	15
5. Faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap	17
1. Pengertian.....	17
2. Komponen Sikap	17
3. Tingkatan Sikap.....	18
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap.....	19
D. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS	21
1. Pengertian.....	21
2. Etiologi.....	21
3. Patofisiologi.....	23
4. Manifestasi Klinik	24
5. Klasifikasi.....	25
6. Komplikasi.....	28
7. Cara Penularan.....	29
8. Tindakan Pencegahan.....	30
9. Penatalaksanaan.....	30
BAB III: KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	33
A. Kerangka Konseptual.....	33
B. Hipotesis Penelitian	34
C. Definisi Operasional.....	34
BAB IV: METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrumen Penelitian.....	37
E. Pengumpulan Data	38
F. Pengolahan dan Penyajian Data	39
G. Analisa Data	40
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian.....	42
1. Pengantar.....	42
2. Gambaran Umum Lokasi.....	42
3. Karakteristik Responden	43

4. Pembahasan.....	47
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium HIV menurut WHO	26-27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	44
Tabel 5.3 Distribusi pengetahuan	45
Tabel 5.4 Distribusi sikap	46
Tabel 5.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep 33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir Persetujuan Responden (infom consent)
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Master tabel
- Lampiran 5 : Uji Chi-Square
- Lampiran 6 : Frekuensi Jenis Kelamin
- Lampiran 7 : Frekuensi Usia

DAFTAR ARTI, LAMBANG DAN SINGKATAN KATA

Lambang	Arti
%	Persen
,	Koma
-	Sampai
.	Titik
(Buka Kurung
)	Tutup Kurung
:	Titik Dua
;	Titik Koma
>	Lebih Besar
<	Lebih Kecil
°	Derajat
/	Garis Miring, Atau
"	Buka Kutip
"	Tutup Kutip
α	Alpa
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
NAPZA	Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
AIDS	<i>Acquired immune deficiency syndrome</i>
Dsb	Dan Sebagainya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AIDS dimulai dari tubuh terinfeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* HIV, kemudian HIV menyerang sel-sel tertentu dari sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh setelah menginfeksi host manusia (Guindo, 2014). Penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kematian di dunia.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh mulai melemah, maka menimbulkan masalah kesehatan. Gejala umum yang timbul antara lain demam, batuk, atau diare secara terus-menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh ini disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*) (Novia, 2015).

HIV/AIDS dapat menular melalui cairan sperma atau vagina, cairan darah, maupun cairan air susu ibu (ASI). Namun, tidak dipungkiri bahwa terjadi peningkatan infeksi HIV pada pengguna narkotika akibat penyalahgunaan penggunaan jarum suntik. Mirisnya, sebagian besar ODHA yang menggunakan narkotika adalah remaja dan usia dewasa muda yang merupakan usia produktif.

Masa remaja adalah masa perpaduan antara perkembangan usia psikologis dan usia biologis sehingga sangat dipengaruhi multifaktor yang terjadi di berbagai bidang dalam masyarakat. Perubahan yang terjadi tersebut, baik karena faktor perubahan ekonomi, politik, budaya dan terlebih lagi faktor perubahan sosial yang sangat mempengaruhi perilaku remaja. Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan reproduksi remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktek aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan dan kecenderungan remaja masa kini untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Abdul Jalil Amri Arma, 2008).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan

sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmojo, 2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu sendiri memiliki tingkatan seperti menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Wawan & Dewi, 2010).

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 tercatat ada sekitar 35.0 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV dan sekitar 2,1 juta orang ditemukan kasus baru terinfeksi HIV. Sub-Sahara Afrika merupakan wilayah yang memiliki kasus HIV tertinggi sekitar 70% dari global yakni 24,7 juta orang. Sedangkan di Asia tercatat sebanyak 3,4 juta kasus infeksi HIV dengan kasus terbanyak di negara India yakni 2,1 juta kasus, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke-3 terbanyak di Asia yaitu sebanyak 610.000 kasus.

Data statistik kasus HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa nilai tertinggi dari jumlah kumulatif kasus AIDS banyak terjadi di usia 20-29 tahun yaitu sebanyak 18.352 orang. Sesuai dengan besarnya penduduk usia muda pemerintah Indonesia menghadapi beberapa masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja.

Menurut data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2010, tercatat penderita HIV sebanyak 56 kasus, AIDS sebanyak 23 kasus dan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 17 orang, namun laporan tahunan Bidang P2PL Dinkes Prov. Sulawesi Selatan tahun 2010, kasus HIV (544 kasus) dan AIDS (246 kasus). Pada tahun 2013 penderita HIV sebanyak 844 kasus dan penderita AIDS sebanyak 486 kasus. Jika dilihat dari tahun 2010-2013, kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan. Meningkatnya kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun disebabkan oleh faktor-faktor seperti meningkatnya industri yang berkaitan dengan seks seperti semakin banyak THM yang berkedok karaoke dan menjamunya panti-panti pijat, juga mobilitas penduduk yang tinggi termasuk nelayan dari negara tetangga, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, meningkatnya pengguna NAPZA suntik yang akan lebih mempercepat epidemik lebih lanjut, dan akan menulari ibu-ibu rumah tangga, bayi-bayi, remaja putra/putri.

Di Provinsi Riau, kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi di Kota Pekanbaru dengan jumlah kasus sampai akhir tahun 2014 mencapai 1.242 orang. Penderita HIV ada sebanyak 558 orang dan AIDS sebanyak 571 dengan angka kematian sebanyak 161 kasus. Insiden terbanyak ditemukan pada laki – laki sebanyak 787 orang, dan perempuan 455 orang. Kebanyakan dari mereka yang terkena HIV/AIDS adalah mereka yang heteroseksual (34.305 kasus) yang disebabkan oleh berganti pasangan, dibandingkan penyebab lain seperti penggunaan napza (8.462 kasus), homobisesual (1.366 kasus), transfusi darah (130 kasus), transmisi perinatal (1.506 kasus), dan yang tidak diketahui (9.536 kasus). Sebagian besar yang terkena HIV/AIDS masih dalam usia produktif dan sebagian dari mereka adalah pelajar (Depkes, 2014).

Tingginya kasus penyakit HIV/AIDS, khususnya pada kelompok usia remaja, salah satu penyebabnya akibat pergaulan bebas. Hasil penelitian di 12 kota di Indonesia termasuk Makassar menunjukkan 10-21% remaja yang belum menikah sudah pernah melakukan hubungan seksual. Di kota Makassar dari 633 pelajar Sekolah Menengah Tingkat Atas (SLTA) yang baru duduk di kelas II 155 orang atau 23,4% mempunyai pengalaman hubungan seksual (Soetjningsih, 2012).

Khusus di kota Makassar, Data Dinas Kesehatan Kota Makassar, mencatat tahun 2009 dilaporkan 395 penderita HIV dan 78 penderita AIDS, tahun 2010 dilaporkan 371 penderita HIV dan 87 penderita AIDS dan meningkat di tahun 2011 yaitu 516 penderita HIV yang ditemukan di Puskesmas dan Rumah Sakit dan 448 penderita AIDS di Rumah Sakit. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor globalisasi dimana budaya luar tersebar dengan cepat seperti Free Sex, Penyalahgunaan NAPZA, dan gaya hidup atau lifestyle masyarakat perkotaan yang telah bergeser (Dinkes Kota Makassar, 2012).

Komisi penanggulangan AIDS (KPA) mengatakan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS masih sngat rendah, sedangkan remaja termasuk dalam kelompok usia rentan terhadap perilaku beresiko, dimana masa remaja merupakan masa transisi dalam kehidupan seseorang. Pada fase ini individu akan mengalami perubahan kehidupan dari anak-anak menuju dewasa dimana manusia mengalami perkembangan pesat baik fisik, psikis maupun sosialnya yang diikuti dengan perkembangan emosional yang tidak stabil. Masa remaja

mempunyai arti penting bagi kehidupan seseorang sebagai kontribusi terhadap kehidupannya dimasa mendatang (Syaifuddin, 2011).

Pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS akan beragam tergantung dari lingkungannya. SMA Frater Makassar merupakan salah satu sekolah unggulan di Makassar dengan jumlah murid 549 orang dari kelas X, XI, dan XII dan dengan jumlah tenaga pengajar dan staf 54 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pengajar mengatakan bahwa di sekolah sudah pernah dilakukan seminar kesehatan tentang Narkoba dan HIV/AIDS. Akses informasi yang tergolong baik oleh siswa menjadi hal yang mendukung untuk pengetahuan tentang HIV/AIDS. Untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan yang telah diuraikan maka penulis merumuskan masalah penelitian adalah pencegahan HIV/AIDS seperti “Adakah hubungan pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuandengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengidentifikasi pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS.
- b) Untuk mengidentifikasi sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.
- c) Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuandengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Manfaat bagi remaja adalah untuk membuka wawasan tentang pengetahuan pencegahan HIV/AIDS sehingga terbentuk sikap remaja yang memadai.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi instansi pelayanan kesehatan adalah sebagai masukan untuk meningkatkan program studi program promotive dan preventif dengan harapan untuk menekan kasus HIV/AIDS khususnya pada kelompok remaja.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk lebih mempertahankan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pencegahan HIV/AIDS.

4. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang pengetahuan dengan sikap remaja tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Agus & Riyanto, 2013).

2. Proses terjadinya pengetahuan

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a) Kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) Merasa, tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
- c) Menimbang-nimbang, terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Mencoba, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki.

- e) Adaptasi, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b) Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan menyebutkan contoh dan lain-lain.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun,

dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (Evaluation)

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

Dari teori tingkat pengetahuan memiliki 6 tingkat pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi (Wawan & Dewi, 2010).

4. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo, 2010 adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telaah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir ssuatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

5. Factor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Factor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumberkesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Factor Eksternal

1) Factor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Social budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

6. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dipresentasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang: Hasil presentase >56% (Wawan & Dewi, 2010).

B. Tinjauan umum tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis juga diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa Indonesia sering pula dikaitkan pubertas atau remaja. Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Syaifudin, 2012).

Masa remaja disebut juga sebagai periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap, dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan perubahan fisik (Hurlock,2004). Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut(Sarwono,2010).

Remaja adalah suatu masa dimana:

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

2. Ciri-ciri masa remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Gunarsa (2001) menyatakan ciri-ciri tertentu yaitu:

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting.
- b. Masa remaja sebagai periode peralihan.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan.
- d. Masa remaja sebagai periode bermasalah.
- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.
- g. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

Gunarsa (2001) menyebutkan bahwa masa remaja sebagai masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Semua aspek perkembangan dalam masa remaja secara global berlangsung antara umur 12–21 tahun, dengan pembagian usia 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, 18- 21tahun adalah masa remaja akhir. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja merupakan masa peralihandari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa remaja terjadi peralihan darisikap ketergantungan dengan keluarga

menjadi lebih mandiri, selain itu di masaremaja sering terjadi kegelisahan, pertentangan, sering berkhayal, berfantasi, dan lainlain.

3. Batasan Remaja

Sebagai pedoman umum dapat di gunakan batasan usia 11-21 tahun dan sebelum menikah untuk remaja indonesia. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu:

a. Remaja Awal

Remaja pada tahap ini mengalami kebingungan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu.

b. Remaja Pertengahan

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Ada kecenderungan untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, mereka masih mengalami kebingungan untuk menentukan pilihan.

c. Remaja Akhir

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan di tandai dengan pencapaian seperti minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi (Abu bakar, 2011).

4. Karakteristik umum pengetahuan remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (*Ego Identity*).Ini terjadi karena masa remaja merupakan peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa.Ditinjau dari segi fisiknya, mereka sudah bukan anak-anak lagi melainkan sudah seperti orang dewasa, ternyata belum dapat menunjukkan sikap dewasa. Oleh karena itu, ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja yaitu sebagai berikut:

a. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sesungguhnya remaja belum memiliki banyak

kemampuan yang menandai untuk mewujudkan semua itu. Seringkali angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dibandingkan dengan kemampuannya. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

b. Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepas diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua.

c. Menghayal

Keinginan untuk menjelajah dan berperualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatannya dari segi keuangan atau biaya. Sebab, menjelajah lingkungan sekitar yang luas akan membutuhkan biaya yang banyak, padahal kebanyakan remaja hanya memperoleh uang dari pemberian orang tuanya. Akibatnya mereka lalu menghayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi.

d. Aktivitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena bermacam-macam kendala, dan yang sering terjadi adalah tidak tersedianya biaya. Adanya bermacam-macam larangan orang tua seringkali melemahkan atau bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama. Mereka melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama-sama.

e. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*High Curiosity*), karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya (Abu bakar, 2011).

Remaja seringkali melakukan perbuatan-perbuatan menurut normanya sendiri karena terlalu banyak menyaksikan ketidak konsistenan di masyarakat yang dilakukan oleh orang dewasa/orang tua ; antara apa-apa yang dikatakan dalam berbagai forum dengan kenyataan nyata dilapangan. Kata-kata moral didegungkan dimana-mana, tetapi kemaksiatan juga disaksikan dimana-mana oleh remaja.

5. Faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja

Perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya. Perkembangan emosi remaja juga demikian halnya. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita lihat beberapa tingkah laku emosionalnya, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri dan memukul-mukul kepala sendiri (Notoatmojo, 2010).

C. Tinjauan umum tentang Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek dan issue.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Wawan & Dewi, 2010).

2. Komponen sikap

Menurut Baron dan Byrne juga Myers dan Gerungan menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap, yaitu:

- a. Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- b. Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negative. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negative.

- c. Komponen konatif (komponen perilaku atau action component) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

3. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

- d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

4. Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2011) adalah:

- a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri tau suami dan lain-lain.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi/ lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik-dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang

boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

D. Tinjauan umum tentang HIV/AIDS

1. Pengertian

HIV merupakan sebuah *retrovirus* yang memiliki genus *lentivirus*, genus ini memiliki tipe klinis seperti sumber penyakit infeksi yang kronis, periode laten klinis yang panjang, replikasi virus yang persisten dan terlibat dalam sistem saraf pusat. Virus ini berbeda dengan virus lain karena tubuh manusia tidak dapat menyingkirkan virus ini. HIV menyebar melalui cairan tubuh dan memiliki cara khas dalam menginfeksi sistem kekebalan tubuh manusia terutama sel CD4 atau sel-T.

AIDS merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV. AIDS merupakan stadium ketika sistem imun penderita jelek dan penderita menjadi rentan terhadap infeksi yang dinamakan infeksi oportunistik. Pada individu yang terinfeksi HIV dengan jumlah CD4 < 200 μ L juga merupakan definisi AIDS meskipun tanpa adanya gejala yang terlihat atau infeksi oportunistik (Abu bakar, 2011)

2. Etiologi

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV adalah virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam famili Retroviridae, subfamily Lentivirinae, genus Lentivirus. HIV termasuk virus *Ribonucleic Acid* (RNA) dengan berat molekul 9,7 kb (kilobases). Strukturnya terdiri dari lapisan luar atau envelop yang terdiri atas glikoprotein gp120 yang melekat pada glikoprotein gp4. Dibagian

dalamnya terdapat lapisan kedua yang terdiri dari protein p17. Setelah itu terdapat inti HIV yang dibentuk oleh protein p24. Di dalam inti terdapat komponen penting berupa dua buah rantai RNA dan enzim reverse transcriptase. Bagian envelope yang terdiri atas glikoprotein, ternyata mempunyai peran yang penting pada terjadinya infeksi oleh karena mempunyai afinitas yang tinggi terhadap reseptor spesifik CD4 dari sel Host. Molekul RNA dikelilingi oleh kapsid berlapis dua dan suatu membran selubung yang mengandung protein.

Jenis virus RNA dalam proses replikasinya harus membuat sebuah salinan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) dari RNA yang ada di dalam virus. Gen DNA tersebut yang memungkinkan virus untuk bereplikasi. Seperti halnya virus yang lain, HIV hanya dapat bereplikasi di dalam sel induk. Di dalam inti virus juga terdapat enzim-enzim yang digunakan untuk membuat salinan RNA, yang diperlukan untuk replikasi HIV yakni antara lain: *reverse transcriptase*, *integrase*, dan *protease*. RNA diliputi oleh kapsul berbentuk kerucut terdiri atas sekitar 2000 kopi p24 protein virus. Dikenal dua tipe HIV yaitu HIV -1 yang ditemukan pada tahun 1983 dan HIV-2 yang ditemukan pada tahun 1986 pada pasien AIDS di Afrika Barat. Epidemi HIV secara global terutama disebabkan oleh HIV-1, sedangkan HIV-2 tidak terlalu luas penyebarannya, hanya terdapat di Afrika Barat dan beberapa negara Eropa yang mempunyai hubungan erat dengan Afrika Barat.

HIV-1 dan HIV-2 mempunyai struktur yang hampir sama tetapi mempunyai perbedaan struktur genom. HIV-1 punya gen *vpu* tapi tidak punya *vpx*, sedangkan HIV-2 sebaliknya. Perbedaan struktur genom ini walaupun sedikit, diperkirakan mempunyai peranan dalam menentukan patogenitas dan perbedaan perjalanan penyakit diantara kedua tipe HIV. Karena HIV-1 yang lebih sering ditemukan, maka penelitian – penelitian klinis dan laboratoris lebih sering dilakukan terhadap HIV-2.

Jumlah limfosit T penting untuk menentukan progresifitas penyakit infeksi HIV ke AIDS. Sel T yang terinfeksi tidak akan berfungsi lagi dan akhirnya mati. Infeksi HIV ditandai dengan adanya penurunan drastis sel T dari darah tepi.

3. Patofisiologi

HIV ditularkan melalui kontak seksual, paparan darah yang terinfeksi atau sekret dari kulit yang terluka, dan oleh ibu yang terinfeksi ke janinnya atau melalui laktasi. Siklus replikasi HIV dimulai dari ikatan antara HIV's gp120 *binding protein* yang terletak di permukaan virus dengan reseptor CD4. Molekul gp 41 akan menetrasi membrane plasma sel target kemudian membawa virion masuk kedalam sel target.

Sebuah kompleks preintegrasi virus yang terdiri dari RNA dan enzim virus dilepaskan ke dalam sitoplasma sel target. Kompleks tersebut akan mencapai nukleus dan mempromosikan transkripsi dari genom RNA menjadi DNA oleh enzim *reverse transcriptase*. Kompleks *protein coat* akan menghasilkan *double stranded* DNA. Pada proses ini, genom viral rentan terhadap faktor imunitas seluler yang menghambat progresifitas infeksi. DNA virus akan terintegrasi ke dalam kromosom host oleh enzim integrase.

Telah diketahui bahwa sejumlah mekanisme untuk menurunkan CD4 dapat diinduksi oleh infeksi langsung dan destruksi oleh HIV. Kombinasi dari patogenitas virus dan respon kekebalan tubuh yang terjadi selama infeksi mempengaruhi perkembangan stadium lanjut penyakit yang merupakan suatu kompleks dan bervariasi.

4. Manifestasi Klinik

Sindroma HIV akut adalah istilah untuk tahap awal infeksi HIV. Gejalanya meliputi demam, lemas, nafsu makan turun, sakit tenggorokan (nyeri saat menelan), batuk, nyeri persendian, diare, pembengkakan kelenjar getah bening, bercak kemerahan pada kulit (makula / ruam).

Diagnosis AIDS dapat ditegakkan apabila menunjukkan tes HIV positif dan sekurang-kurangnya didapatkan 2 gejala mayor dan 1 gejala minor.

Gejala dan tanda klinis yang patut diduga infeksi HIV menurut WHO SEARO 2007.

1. Keadaan umum :

- a. Kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar.
- b. Demam (terus menerus atau intermitten, temperatur oral > 37,5°C) yang lebih dari satu bulan.
- c. Diare (terus menerus atau intermitten) yang lebih dari satu bulan.
- d. Limfadenopati meluas

2. Kulit :

Post exposure prophylaxis (PPP) dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kulit genital (*genital warts*), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada orang dengan HIV/AIDS(ODHA) tapi tidak selalu terkait dengan HIV.

3. Infeksi

- a. Infeksi Jamur : Kandidiasis oral, dermatitis seboroik, kandidiasis vagina berulang.
- b. Infeksi viral : Herpes zoster.
- c. Herpes genital (berulang), moluskum kotangiosum, kondiloma.
- d. Gangguan pernafasan : batuk lebih dari 1 bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis atau berulang.
- e. Gejala neurologis : nyeri kepala yang makin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya), kejang demam, menurunnya fungsi kognitif.

4. Faktor risiko epidemiologis infeksi HIV adalah sebagai berikut :

- a. Perilaku berisiko tinggi :
 - 1) Hubungan seksual dengan pasangan berisiko tinggi tanpa menggunakan kondom
 - 2) Pengguna narkotika intravena, terutama bila pemakaian jarum secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai.
 - 3) Hubungan seksual yang tidak aman : multi partner, pasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV, kontak seks per anal.
- b. Mempunyai riwayat infeksi menular seksual.
- c. Riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa penapisan.
- d. Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik, atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi.

5. Kalisifikasi

Ada 2 klasifikasi yang sampai sekarang sering digunakan untuk remaja dan dewasa yaitu klasifikasi menurut WHO dan *Centers for Disease Control and Preventoin* (CDC) Amerika Serikat. Di negara-negara berkembang menggunakan sistem klasifikasi WHO dengan memakai data klinis dan laboratorium, sementara di negara-negara maju digunakan sistem klasifikasi CDC. Klasifikasi menurut WHO digunakan

pada beberapa Negara yang pemeriksaan limfosit CD4+ tidak tersedia. Klasifikasi stadium klinis HIV/AIDS WHO dibedakan menjadi 4 stadium, yaitu:

Tabel 2.1 Stadium HIV menurut WHO

Stadium	Gejala klinis
I	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penurunan berat badan. - Tanpa gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten.
II	<ul style="list-style-type: none"> - Penurunan berat badan <10% - ISPA berulang: sinusitis, otitis media, tonsillitis, dan faringitis. - Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir. - Luka disekitar bibir (Kelitis Angularis). - Ulkus mulut berulang. - Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo). - Dermatitis seboroik. - Infek jamur pada kuku.
III	<ul style="list-style-type: none"> - Penurunan berat badan >10% - Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya >1 bulan. - Kandidiasis oral atau Oral Hairy Leukoplaksia. - TB paru dalam 1 tahun terakhir. - Limfadenitis TB. - Infeksi bacterial yang berat: Pneumonia, Pimiosis.

	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia (<8 gr/dl), Trombositopeni Kronik (<50x10⁹ per liter).
IV	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma Wasting (HIV) - Pneumoni Pneumocystis. - Pneumonia Bakterial yang berat berulang dalam 6 bulan. - Kandidiasis esophagus. - Herpes Simpleks Ulseratif >1 bulan, Limfoma - Sarcoma Kaposi. - Kanker serviks yang invasif - Retinitis CMV - TB ekstra paru - Toksoplasmosis - Ensefalopati HIV - Meningitis kriptokokus - Infeksi mikobakteria non-TB meluas - Lekoensefalopati multifokal progresif - Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas.

6. Komplikasi

Komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti:

a. Oral lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, herpes simpleks, *sarcoma kaposi*, HPV oral, *gingivitis*, *periodonitis* HIV, *leukoplakia* oral, penurunan berat badan, kelelahan, dan cacat.

b. Neurologik

Pada neurologik, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfagia, dan isolasi sosial. *Enselopaty* akut karena reaksi terapeutik, *hipoksia*, *hipoglikemia*, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau *ensepalitis*. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsial, *infrak serebral kornea sifilis meningovaskuler*, hipotensi sistemik, dan *maranik endokarditis*.

c. Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma kaposi. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma kaposi, obat illegal, alkoholik.

Dengan anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis. Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan diare.

d. Respirasi

Infeksi karena *pneumocitis*, *carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus*, dan *strongyloides* dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, dan gagal nafas.

e. Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus, virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

f. Sensorik

Pada bagian sensorik virus menyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjuntiva berefek kebutaan. Pendengaran pada otitis eksternal dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri.

7. Cara Penularan

Cairan tubuh yang potensial menjadi media penularan HIV adalah darah, cairan mani, cairan vagina, dan di dalam air susu ibu (ASI). Pada umumnya resiko penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual (homoseksualitas maupun heteroseksualitas). Penularan melalui darah biasanya dengan perantara transfusi darah/produk darah, alat suntik atau alat medis lain (narkoba, tato), perinatal (ibu hamil ke janin) (Kelly, 2011).

Penyebaran virus HIV dapat melalui aktivitas yang melibatkan kontak dengan cairan tubuh (Farnan & Enriquez, 2012). Secara lebih terperinci, virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh, semen, vagina, air susu ibu, serebrospinal, sinovial, dan amnion.

8. Tindakan Pencegahan

Tindakan pencegahan yang dilakukan antara lain:

- a) Menghindari hubungan seksual dengan penderita HIV atau penderita AIDS.
- b) Mencegah hubungan dengan pasangan yang bergonta-ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan.
- c) Menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik.
- d) Melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi untuk melakukan donor darah.
- e) Memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan, dan memastikan sterilitas alat suntik.

HIV dan AIDS adalah penyakit menular yang bisa dicegah. HIV tidak menular melalui jabat tangan, berciuman, menggunakan peralatan makan, kerja sama, berbagi ruangan, gigitan nyamuk, dan kontak sosial biasa (KPAN, 2011).

9. Penatalaksanaan

Penanganan pada penderita HIV/AIDS meliputi perawatan (*care*), dukungan (*support*), dan pengobatan (*treatment*). Jika pasien sudah ditetapkan positif HIV/AIDS maka langkah selanjutnya adalah menentukan stadium klinis HIV/AIDS menurut WHO, skrining TB dan infeksi oportunistik lainnya, pemeriksaan CD4 untuk menentukan PPK (pengobatan pencegahan kotrimoksazol) dan ARV, pemberian PPK jika

tidak tersedia pemeriksaan CD4, identifikasi kepatuhan, *positive prevention* dan konseling KB.

Setelah langkah – langkah tersebut pasien dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan kesesuaian pemberian terapi ARV yaitu pasien yang memenuhi syarat ARV, pasien belum memenuhi syarat ARV dan pasien ada kendala kepatuhan. Pasien yang memenuhi syarat pemberian ARV bila tersedia pemeriksaan CD4 adalah

- a. Stadium III dan IV WHO, atau jumlah CD4 $\leq 350/\text{mm}^3$
- b. Jumlah CD4 $> 350 - \leq 500 /\text{mm}^3$ tanpa memandang stadium WHO.
- c. Pasien dengan koinfeksi TBC aktif tanpa memandang jumlah CD4 dan stadium WHO
- d. Pasien dengan koinfeksi HBV dengan dasar penyakit liver kronis tanpa memandang jumlah CD4 dan stadium WHO.
- e. Pada pasangan dengan HIV negatif dan HIV positif untuk mengurangi transmisi penyakit menjadi pasangan yang tidak infeksi.
- f. Wanita hamil dan menyusui dengan HIV.

Lini pertama obat ARV yang ditetapkan oleh pemerintah adalah 2 NRTIs (*nucleoside reverse transcriptase inhibitors*) disertai 1 NNRTIs (*non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors*, misalnya zidovudin diberikan bersama lamivudin dan nevirapin. 2 NRTIs dan PIs (*protease inhibitor*) yang diperkuat ritonavir merupakan lini ke dua, sedangkan lini ke tiga adalah gabungan antara integrase inhibitor, generasi ke dua dari NNRTIs dan PIs.

Ketika pasien HIV/AIDS memulai terapi dengan ARV, data diri lengkap mereka akan dimasukkan ke dalam rekam medis dan register terapi ARV. Pasien datang ke klinik VCT tiap bulan sekali , dengan waktu yang sudah ditetapkan yang tertera pada rekam medis dan diberikan persediaan obat ARV untuk persediaan bulan selanjutnya. Hasil tatalaksana pada pasien HIV/AIDS dapat diklasifikasikan menjadi terapi ARV yang terkontrol, berhenti terapi, rujuk keluar, meninggal dunia, *lost follow-up*, dan tidak diketahui.

Hasil pemberian terapi ARV secara signifikan memberikan hasil yang baik bagi pasien HIV/AIDS. Pemberian terapi ARV selama infeksi HIV akut memberikan efek yang baik pada pasien seperti memperpendek

durasi simptomatik infeksi, mengurangi sel yang terinfeksi, menyediakan cadangan respon imun yang spesifik dan menurunkan setpoint virus dalam jangka waktu yang lama. Beberapa studi mengatakan bahwa terapi pada infeksi HIV akut dapat menurunkan *viral load* dan meningkatkan respon spesifik sel T helper.

Pemberian terapi ARV merupakan terapi seumur hidup karena HIV/AIDS sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Tujuan pemberian ARV adalah menjaga *viral load* dibawah 50 kopi/ml, dikatakan gagal terapi jika *viral load* mencapai 1000 kopi/ml.

Keberhasilan terapi ARV memerlukan kepatuhan terapi bagi pasien HIV/AIDS. Kepatuhan pasien harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV.

BAB III

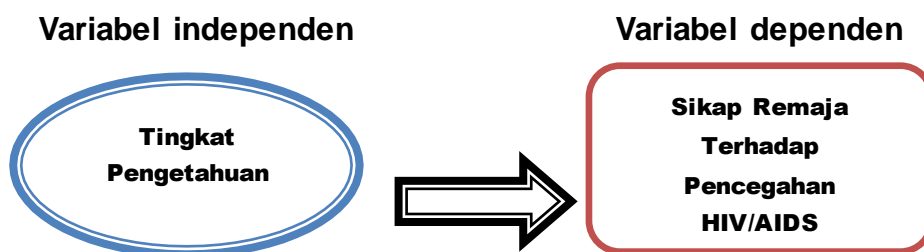
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka konseptual

Pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS masih sangat kurang sedangkan perkembangan remaja memiliki karakter umum diantaranya sikap kegelisahan, pertentangan, menghayal, aktivitas kelompok, dan keinginan mencoba segala sesuatu. Sikap yang terakhir inilah yang mendorong remaja cenderung untuk berpetualang, menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Akibatnya tidak jarang banyak remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas yang dapat mengarah terhadap tertularnya HIV/AIDS.

Berbagai usaha telah dilakukan seperti penyuluhan dan pemberitaan di media massa dan elektronik tentang penyakit menular seksual akan tetapi hal tersebut harus ditingkatkan, mengingat sekarang sifat penularan penyakit menular seksual yang cepat dimana semakin populernya seks bebas pada kaum remaja. Oleh sebab itu diharapkan bagi mereka bersikap dan memiliki pengetahuan sehingga tidak mengikuti hal-hal yang negatif.

Gambar. Kerangka konseptual



Keterangan:



: Penghubung



: Dependen



: Independen

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini yaitu “Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS”

C. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel independen: tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami siswa-siswi tentang HIV/AIDS	Pengertian, Penyebab, Tanda dan Gejala, Cara penularan dan Pencegahan	Kuesioner	Ordinal	Baik: Dengan skor menjawab benar 9-17 Kurang: jika skor responden menjawab benar 0-8 pertanyaan

2	Variabel depend en : sikap remaja	Reaksi atau respon siswa terhadap pencegahan HIV/AIDS	Sikap remaja dalam menerima, merespon dan menghargai	Kuesion er	Oridinal	Positif: jika skor total yang diperoleh 16-30 skor. Negatif: jika skor yang diperoleh responden 0-15 skor.
---	---	--	--	---------------	----------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik*, yang bersifat korelasi yaitu penelitian/penelahan hubungan antara 2 variabel pada suatu atau sekelompok subjek. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Frater Makassar dan dilaksanakan pada tanggal 6 sampai dengan 7 Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Frater Makassar khususnya kelas XI yang berjumlah 180 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tehnik *Probability Sampling*. Metode yang dipakai adalah *Simple Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang digunakan jika populasi tidak homogen yang memiliki strata (kedudukan) atau lapisan heterogen (bertingkat).

Besar sampel secara keseluruhan dalam penelitian ini adalah 87 orang dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{\dots}$$

$$d^2(N-1)+z^2.p.q$$

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

z : nilai standar normal untuk α (1,96)

p : perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p (0,5)

d : taraf signifikansi yang dipilih (5%= 0,05)

$$n = \frac{87(1,96)^2 \cdot (0,5)^2}{(0,005)^2(87-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5)^2}$$

$$n = \frac{87(3,84) \cdot (0,25)}{0,0025(86) + (3,84) \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{87(0,96)}{(0,215) + (0,96)}$$

$$n = \frac{83,52}{1,175}$$

$$n = 71,08$$

$$n = 71$$

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrumen sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner (Hidayat, 2011). Terdiri dari kuesioner tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan kuesioner untuk mengukur sikap dalam pencegahan HIV/AIDS.

1. Pengetahuan HIV/AIDS

Kuesioner pengetahuan HIV/AIDS yang akan diujikan pada siswa-siswi memiliki soal yang berjumlah 17 item. Kuesioner ini disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut yaitu "Ya=1" dan "Tidak=0". Pengetahuan HIV/AIDS

meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan kemudian dituangkan dalam kuesioner. Pertanyaan diatas berbentuk ordinal dengan menggunakan skala Guttman.

2. Sikap dalam pencegahan HIV/AIDS

Kuesioner sikap remaja yang akan diujikan pada siswa memiliki soal yang berjumlah 10 item. Kuesioner ini disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut yaitu "Sangat Setuju=3", "Setuju=2", "Tidak Setuju=1", "Sangat Tidak Setuju=0". Pertanyaan diatas berbentuk ordinal dengan menggunakan skala Guttman.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, di pandang perlu dan rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini SMA Frater Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. Anomity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Benefit

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. Justice

Semua responden yang ikut penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

Data yang terkumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat di akses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui pertanyaan kepada responden tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMA Frater Makassar.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi yang terkait dengan penelitian ini yaitu beberapa media, dimana data yang diperoleh adalah data insiden dan jumlah.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Editing (penyuntingan)

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

2. Pengkodean

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan symbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Tabulasi

Data diolah dalam bentuk yaitu distribusi hubungan antara variable independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

4. Skoring

Skoring merupakan kegiatan berupa pemberian nilai atau skor pada jawaban dalam pertanyaan untuk memperoleh data kualitatif yang kemudian di analisis dengan tujuan untuk mengetahui keadaan atau kategori dari tiap-tiap aspek atau variabel.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Teknik ini dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian. Hasil dari analisa ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran penyebaran maupun presentasi dari setiap variabel, atau dengan melihat gambaran histogram tersebut. Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur tersebut sudah siap untuk di analisis serta dapat di lihat gambaran secara rinci. Untuk kemudian disiapkan kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan, dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan tingkat kepercayaan 95% (α : 0,05). Adapun interpretasinya adalah :

- a. Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima, H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.
- b. Jika $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Frater Makassar, pada tanggal 6 february 2018. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan Teknik Probabiliy sampling dengan pendekatan Simple Random Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 71 orang. Penelitian ini uuntuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dengan pengambilan data menggunakan computer program SPSS versi 21.0. selanjutnya data di analisis dengan menggunakan uji Chi-square dengan nilai kemaknaan $\alpha < 5\%$ (0,05).

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Sekolah menengah atas frater merupakan salah satu sekolah katolik yang ada di Makassar yang berdiri pada tahun 1975, dikelola oleh Yayasan Taman Tunas. SMA Frater beralamat di jalan Kumala Makassar. Gedung sekolah ini diresmikan pada tahun 1991 oleh MGR. DR, Frans Van Rossel, CICM. Pada awal berdirinya taun 1975, SMA Frater hanya menerima murid laki-laki. Kemudian sampai pada tahun 1977, SMA Frater akhirnya menerima untuk umum, baik laki-laki maupun perempuan dengan 2 kelas yaitu IPA dan IPS.

Tenaga yang ada di SMA Frater terdiri dari 54 staf dengan jumlah siswa 549 orang, kelas X 184 orang, kelas XI 180 orang, kelas XII 185 orang. Adapun visi dan misi SMA Frater adalah sebagai berikut:

a. Visi

Unggul dalam prestasi (IPTEK), berakhlak mulia dan pembawa terang bagi sesama.

- b. Misi
 1. Melaksanakan sistim pendidikan nasional yang akuntabel, transparan dan profesional.
 2. Menghasilkan peserta didik yang berkualitas dalam IPTEK.
 3. Menghasilkan pribadi yang beriman, berpengharapan, saling mengasihi, bertanggung jawab, solider, disiplin dan cinta lingkungan.
 4. Menjadi pelita pembawa terang bagi sesama.
- 3. Karakteristik responden
 - a. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan
Jenis kelamin di SMA Frater Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	34	47,9
Perempuan	37	52,1
Total	71	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh data jumlah responden yang laki-laki yaitu sebanyak 34 (47,9 %) sedangkan jumlah responden yang perempuan sebanyak 37 (52,1 %).

- b. Distribusi frekuensi usia responden

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase
------	-----------	------------

Di	(Tahun)	(f)	(%)
SMA	16	59	83,1
Frater	17	12	16,9
Maka	Total	71	100,0

ssar

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh data jumlah responden yang berusia 16 tahun sebanyak 59 orang (83,1%) dan responden yang berusia 17 tahun sebanyak 12 orang (16,9%).

c. Hasil analisis variabel yang diteliti

1. Analisis Univariat

a) Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS diinterpretasikan sebagai baik dan kurang. Dikatakan baik apabila responden menjawab benar lebih dari 9 pertanyaan dari 17 pertanyaan yang disajikan. Dan dikatakan kurang apabila responden menjawab kurang dari 9 pertanyaan dari 17 pertanyaan yang disajikan. Distribusi interpretasi pengetahuan responden tentang HIV/AIDS disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi pengetahuan tentang HIV/AIDS
di SMA Frater Makassar

Pengetahuan siswa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
-------------------	---------------	----------------

Baik	52	73,2
Kurang	19	26,8
Total	71	100

Sumber: Data primer

Dari tabel tersebut, tampak bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang Baik yaitu sebanyak 73,2 %, sementara responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang 26,8 %.

b) Sikap remaja terhadap HIV/AIDS

Sikap responden terhadap HIV/AIDS diinterpretasikan sebagai Positif dan Negatif. Dikatakan positif apabila tanggapan responden lebih dari 15 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang disajikan. Dan dikatakan negatif apabila tanggapan responden kurang dari 15 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang disajikan. Distribusi interpretasi sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS di
SMA Frater Makassar

Sikap Siswa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	51	71,8
Negatif	20	28,2
Total	71	100

Sumber: Data primer

Dari tabel di atas, tampak bahwa sebagian besar responden memiliki sikap terhadap HIV/AIDS yang Positif yaitu sebanyak 71,8 % dan sisanya 28,2 % memiliki sikap Negatif terhadap pencegahan HIV/AIDS.

c) Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Frater Makassar

Pengetahuan	Sikap pencegahan HIV/AIDS				Total		P=
	Positif		Negatif		n	%	
	F	%	f	%			
Baik	43	37,4	9	14,6	52	52,0	0,001
Kurang	8	13,6	11	5,4	19	19,0	
Total	51	51,0	20	20,0	71	71,0	

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pencegahan HIV/AIDS. Setelah dilakukan tes tingkat pengetahuan yang baik dan memiliki sikap yang positif ada 43 (37,4%) dan 8 (13,6%) orang mempunyai pengetahuan yang kurang tapi memiliki sikap yang positif.

Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tapi sikapnya negatif ada 9 (14,6%) dan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang serta sikap yang negatif ada 11 (5,4%). Maka didapatkan nilai $P=0,001$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $P < \alpha$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS.

B. Pembahasan

Hasil analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Frater Makassar, peneliti

menggunakan uji *Chi Square*, didapatkan nilai $p = 0.001$, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $P < \alpha$, maka H_a (Hipotesis Alternatif) diterima H_o (Hipotesis Nol) ditolak artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Frater Makassar. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan siswa menjawab pertanyaan pada kuesioner yang telah disusun berdasarkan indikator pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang diperoleh dari 71 responden dengan pengetahuan baik dengan sikap positif berjumlah 43 (37,4%) responden dan responden dengan pengetahuan kurang dengan sikap negatif berjumlah 11 (5,4%) responden.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan, pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau sikap seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa sikap didasari pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Siswanto pada tahun 2010 yang berjudul Pengetahuan HIV dan AIDS pada sikap Remaja di Indonesia, yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang baik dan akan mengubah tindakan dan tingkah laku diri seorang individu menjadi positif.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuansiswa tentang HIV/AIDS baik karena mereka rajin dan aktif dalam mencari informasi tentang HIV/AIDS dari berbagai sumber informasi atau media massa baik dari pendidikan formal maupun nonformal yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang yang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu objek. Seseorang yang memiliki informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Sehingga semakin banyak yang diketahui dan dipahami responden tentang HIV/AIDS semakin baik sikap responden terhadap pencegahan terjadinya HIV/AIDS.

Menurut Dahlan (2011), bahwa adanya pengetahuan tentang suatu hal dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan orang mempunyai sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut. Jika seseorang tidak mengetahui sesuatu hal yang jelas maka sulit bagi orang tersebut untuk

menentukan sikap. Selain itu menurut Mubarak (2011), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah minat. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Feibe, (2012) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap siswa dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS di SMU Kristen Kotamobagu yang mengatakan bahwa pengetahuan responden berada dalam kategori baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan merupakan hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Responden yang memiliki sikap negatif disebabkan karena pengetahuan mereka yang masih kurang. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dan minat yang dimiliki responden untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS melalui buku, internet. Minat remaja yang kurang akan mempengaruhi pula pengetahuan mereka sehingga semakin sedikit yang diketahui dan semakin kurang juga sikap mereka terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Notoatmodjo (2010), salah satu fungsi sikap adalah fungsi pengetahuan, sikap membantu individu untuk memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti dan ingin mendapat pengalaman dan pengetahuan.

Hal ini didukung dari hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 9 (14,6%) responden yang mempunyai pengetahuan baik dan sikap negatif. Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan bergantung pada paparan informasi mengenai hal, sikap dan tanggapan berdasarkan hasil penalaran/pengolahan terhadap informasi serta keyakinan yang ada. Jadi hubungan pengetahuan dan sikap ditentukan oleh seberapa baik penalaran seseorang untuk memilih informasi mana yang benar dan mana yang tidak baik.

Menurut Azwar (2005) bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional. Selain itu menurut Mubarak (2011), sikap adalah perasaan, pikiran kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat

permanen mengenai aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluative terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka terhadap sesuatu.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada sebanyak 8 (13,6%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap yang positif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tidak selamanya sikap ditentukan oleh pengetahuan. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Mungkin pengetahuan responden tentang HIV/AIDS kurang tetapi yang mempunyai sikap yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan responden memiliki nilai agama dan budaya yang baik dan mempunyai perasaan positif terhadap pencegahan HIV/AIDS.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan siswa SMA Frater Makassar tentang HIV/AIDS tergolong baik dilihat dari kemampuan siswa-siswa menjawab pertanyaan kuesioner yang dibagikan, meskipun masih terdapat beberapa siswa yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.
2. Sikap siswa SMA Frater Makassar dalam hal sikap pencegahan dan sikap terhadap penderita HIV/AIDS tergolong baik.
3. Dari hasil uji statistik yaitu uji Chi Square didapatkan hasil H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi remaja

Diharapkan kepada remaja untuk lebih meningkatkan pengetahuannya mengenai HIV/AIDS dengan cara lebih aktif mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang HIV/AIDS dan juga harus menjunjung tinggi nilai budaya dan agama yang ada di masyarakat.
2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan pihak sekolah dapat bekerja sama dengan pihak kesehatan sebagai sarana yang aktif dalam memberikan program pendidikan kesehatan yang sering melalui ceramah atau seminar untuk meningkatkan pengetahuan remaja atau siswi terutama tentang HIV/AIDS.
3. Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya lebih memperdalam dan memperhatikan penelitiannya tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS untuk memperoleh hasil yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar, H, S. (2011). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Agus,&Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian*. Jakarta: RinekaCipta.
- Asep. (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grapindo Persada.
- Azwar, S. (2011).*Sikap Manusia Teori Pengukurannya*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Barob, & Byrne. (2003). *Social Psycologi Tenth Edition*. Boston: Pearson Education Inc.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d september 2014*. Ditjen PP & PL Kemenkes RI.Available from: URL: <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>
- Guindo, O, Liu, A., & Haba, K. (2014). Knowledge, Attitudes and Practices of Youth towards HIV/AIDS in Mali, West Africa. *InternationalJournal of Advanced Physiologyand Allied Sciences*, 2(1), 12–23.
- Gunarsa, D. Singgih. 2003. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: PT BPK. Gunung Mulia.
- Kelly. (2011). *Studi Seksualitas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kent, S. J., Cooper, D. A., Chhi Vun, M., Shao, Y., Zhang, L., Ganguly, N., Osmanov, S. (2010). *AIDSVaccine for Asia Network (AVAN):Expanding the Regional Role inDeveloping HIV Vaccines*. *PloSMedicine*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pme>.
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional, 2010. *Penularan, Pencegahan Dan Perawatan*. <Http://Www.Aidsindonesia.Or.Id>
- Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.

————— . *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta:

Sagung Seto.

Novia, N. (2015). *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.

Rantealo, F. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Sikap*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. 115 hal.

Sarwono, S. (2010). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Syaifudin. (2012). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto

Wawan A & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

WHO. (2014). HIV/AIDS. Retrieved Oktober 7, 2016, From databoks. Katadata.co.id. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html>

LAMPIRAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS

A. Identitas responden

Nama/initial :
Jenis kelamin :
Kelas :

B. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan isilah jawaban dengan memberi tandaceklis (√) pada setiap pernyataan yang sesuai menurut saya. Dengan penjelasan "Ya" dan "Tidak"
2. Tanyakan jika ada yang kurang jelas
3. Mohon kesediaannya untuk menjawab semua pernyataan yang ada

Kuesioner pengetahuan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	HIV merupakan singkatan dari <i>Human Immunodeficiency Virus</i>		
2	AIDS merupakan singkatan dari <i>Aquired Immuno Deficiency Syndrome</i>		
3	Virus HIV/AIDS terdapat dalam darah, cairan vagina dan air mani		
4	AIDS adalah penyakit yang menyerang organ intim		
5	HIV merupakan penyakit menular seks		
6	Virus HIV/AIDS menunjukkan gejala-gejalanya setelah 5-10 tahun		
7	HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan akan menimbulkan AIDS		
8	Apakah mungkin seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata ia telah tertular virus HIV/AIDS?		
9	Seseorang dapat tertular virus HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk		
10	Seseorang dapat tertular virus HIV/AIDS jika makan sepiring dengan penderita HIV/AIDS		
11	HIV/AIDS tidak dapat dicegah		
12	Seseorang dapat terkena penyakit HIV/AIDS jika bekerja dekat dengan penderita HIV/AIDS?		

13	Virus HIV tidak dapat ditularkan dengan cara berpelukan dengan penderita HIV		
14	Seseorang tertular virus HIV/AIDS karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian		
15	Seseorang mengurangi kemungkinan tertular virus HIV/AIDS dengan cara memakai kondom setiap melakukan hubungan seks		
16	Virus penyebab AIDS dapat ditularkan olehseorang ibu ke anaknya selama kehamilan		
17	Virus penyebab AIDS dapat ditularkan olehseorang ibu ke anaknya setelah melahirkan dan saat menyusui		

Kuesioner sikap

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban
----	------------	---------

		SS	S	TS	STS
1	Menurut saya HIV/AIDS seharusnya di jauhi oleh masyarakat.				
2	Menurut saya melakukan kegiatan yang positif (kegiatan agama, kegiatan ekstrakurikuler) dapat menghindari perilaku menyimpang.				
3	Menurut saya pelajar yang terinfeksi HIV/AIDS tidak boleh terus bersekolah.				
4	Menurut saya informasi/penyuluhan tentang HIV/AIDS harus selalu diberikan kepada siswa.				
5	Menurut saya dengan tidak bergonta-ganti pasangan dapat mencegah terjadinya HI/AIDS.				
6	Menurut saya orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok beresiko tinggi sebaiknya dilarang melakukan donor darah.				
7	Menurut saya pemberian transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan dan memastikan sterilisasi alat suntik.				
8	Menurut saya pengguna narkoba suntik beresiko tertular HIV/AIDS.				
9	Menurut saya tidak menggunakan jarum tatto dapat mengurangi resiko tertularnya HIV/AIDS.				
10	Menurut saya menghindari hubungan seks di luar nikah mencegah tertularnya HIV/AIDS.				

MASTER TABEL HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS

NO	JK	Usia	KD	PENGETAHUAN																	SKOR	KD	SIKAP PENCEGAHAN									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			T	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	P	17	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7	KURANG	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	
2	P	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	3	1	3	2	2	3	3	0
3	P	16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	3	1	3	2	3	3	2	0
4	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	2	0	1	3	3	3	2	3	2
5	P	16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	KURANG	1	3	3	1	2	3	2	2	2	2	
6	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
7	P	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	12	BAIK	2	1	0	1	3	2	2	1	1	2
8	P	16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	KURANG	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	
9	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	BAIK	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3
10	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	3	3	0	3	3	1	3	3	3
11	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	L	16	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
13	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
14	L	17	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3
15	L	16	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3
16	L	16	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	KURANG	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	
17	L	16	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	KURANG	1	3	3	0	3	3	3	3	2	2	
18	L	17	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	BAIK	2	1	2	1	3	1	3	3	2	2
19	P	16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	BAIK	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3
20	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	1	2	0	2	2	2	2	1	0
21	P	16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	KURANG	1	3	2	1	3	3	2	3	3	2	
22	P	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3
23	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	0	3	0	3	1	2	1	3	0
24	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	BAIK	2	0	2	0	2	2	1	3	2	2
25	L	16	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	2	1	3	2	3	3	1	3
26	L	16	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	BAIK	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2
27	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	0	1	0	2	2	2	1	3	2
28	P	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	1	2	0	2	1	2	2	1	2
29	P	16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2
30	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	2	0	3	3	3	3	2	2
31	P	16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	KURANG	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	
32	P	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2
33	P	16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	0	3	1	3	3	3	3	2	2
34	P	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2
35	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	1	3	0	3	2	3	3	2	2
36	L	16	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	KURANG	1	3	3	0	3	3	3	3	3	2	
37	L	16	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2
38	L	16	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	KURANG	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	
39	L	16	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2
40	L	16	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	12	BAIK	2	3	3	0	3	3	2	2	3	2
41	P	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
42	P	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3
43	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3
44	P	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2
45	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2
46	P	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14	BAIK	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2
47	L	16	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	BAIK	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
48	L	16	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	3	3	0	3	3	2	3	3	3
49	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3
50	L	17	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3
51	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	BAIK	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
52	L	17	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
53	L	17	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	KURANG	1	1	3	2	3	3	3	2	1	2	
54	L	17	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	3	0	3	3	2	3	3	2
55	L	16	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	BAIK	2	1	2	0	3	2	2	3	3	2	
56	L	16	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	1	3	0	3	3	3	3	3	2
57	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	2	3	3	0	3	3	3	3	3	2
58	L	16	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
59	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1														

65	P	16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
66	P	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	BAIK	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
67	L	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2
68	L	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	BAIK	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	1
69	L	17	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	KURANG	1	3	2	0	3	3	3	3	3	3	2	
70	P	16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	BAIK	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3
71	P	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3

Lampiran

Frequencies

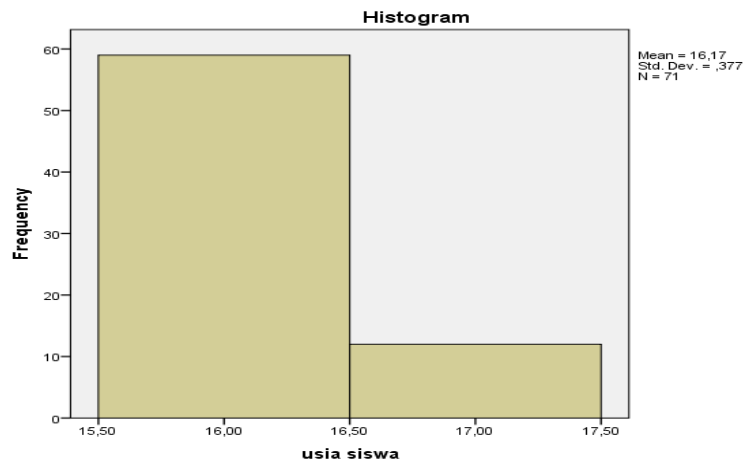
Statistics

usia siswa

N	Valid	71
	Missing	0
Mean		16,1690
Median		16,0000
Mode		16,00
Std. Deviation		,37743
Skewness		1,805
Std. Error of Skewness		,285
Kurtosis		1,293
Std. Error of Kurtosis		,563
Minimum		16,00
Maximum		17,00
Sum		1148,00

usia siswa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16,00	59	83,1	83,1	83,1
Valid 17,00	12	16,9	16,9	100,0
Total	71	100,0	100,0	



Lampiran

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * sikap	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

pengetahuan * sikap Crosstabulation

		sikap		Total	
		negatif	positif		
pengetahuan	kurang	Count	11	8	19
		Expected Count	5.4	13.6	19.0
	baik	Count	9	43	52
		Expected Count	14.6	37.4	52.0
Total		Count	20	51	71
		Expected Count	20.0	51.0	71.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.329 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.412	1	.002		
Likelihood Ratio	10.645	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	11.169	1	.001		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran

Frequencies

Statistics

		pengetahuan	sikap
N	Valid	71	71

Missing	0	0
Mean	1.73	1.72
Median	2.00	2.00
Mode	2	2
Std. Deviation	.446	.453
Variance	.199	.205
Skewness	-1.073	-.992
Std. Error of Skewness	.285	.285
Kurtosis	-.875	-1.047
Std. Error of Kurtosis	.563	.563
Minimum	1	1
Maximum	2	2

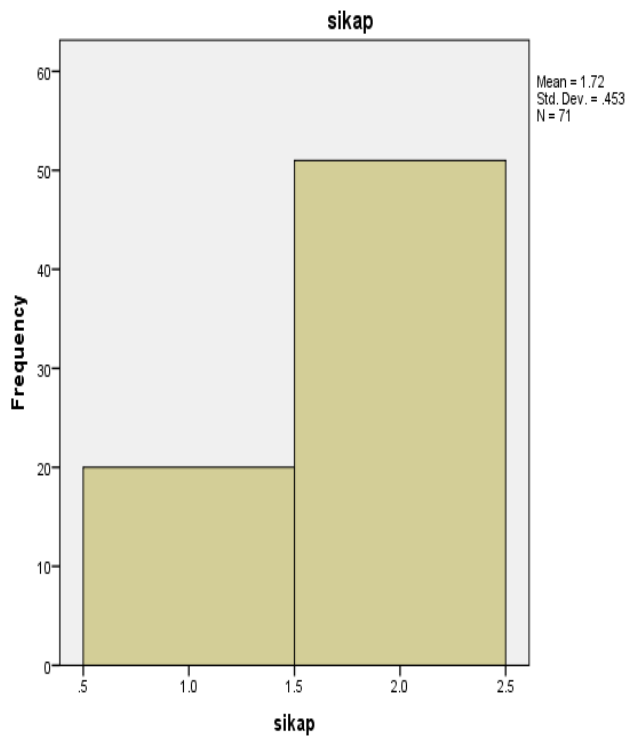
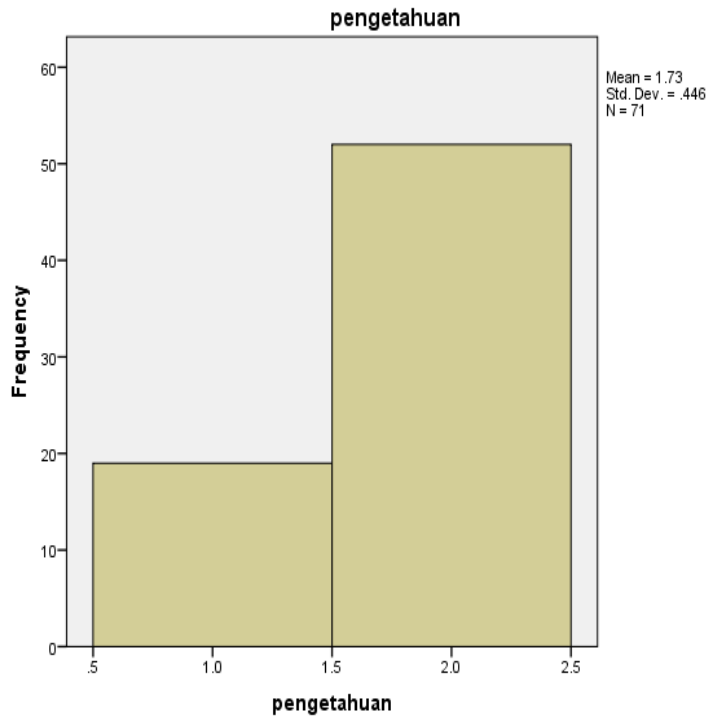
Frequency Table

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	19	26.8	26.8	26.8
Valid baik	52	73.2	73.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	20	28.2	28.2	28.2
Valid positif	51	71.8	71.8	100.0
Total	71	100.0	100.0	



Lampiran

Frequencies

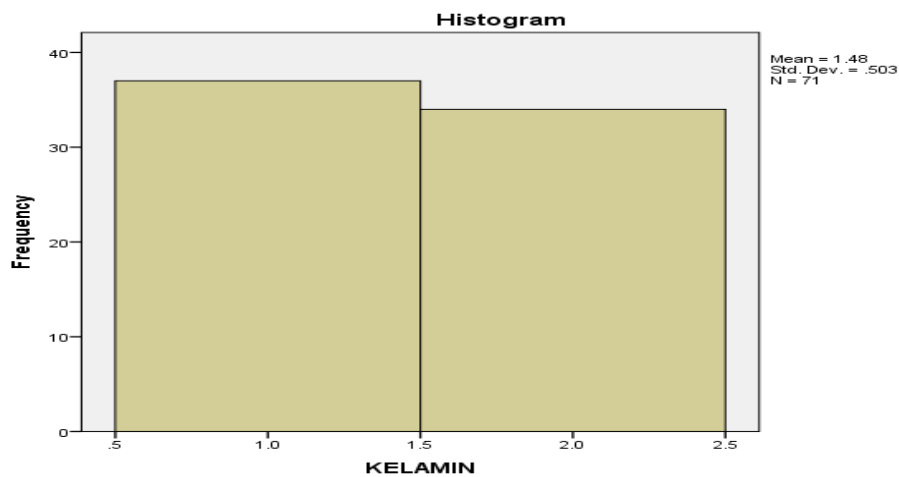
Statistics

KELAMIN

N	Valid	71
	Missing	0
Mean		1.48
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.503
Variance		.253
Skewness		.086
Std. Error of Skewness		.285
Kurtosis		-2.051
Std. Error of Kurtosis		.563
Minimum		1
Maximum		2

KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEREMPUAN	37	52.1	52.1	52.1
Valid LAKI-LAKI	34	47.9	47.9	100.0
Total	71	100.0	100.0	





LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : HERVI TRI STEFANIA dan IRMA
 NIM : Cx. 16. 14201. 148 / Cx. 16. 14201. 149
 Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS.**
 Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns. M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF		
			MAHASISWA		PEMBIMBING
			HERVI	IRMA	
	24-10-2017	Bab I - Kata system → sistem - Kata factor → faktor - Terjemahan laki-laki sex → jenis kelamin laki-laki - Di latar belakang harus disimpulkan - Rumusan masalah harus ada uraian simpulan paragraf 1 pada pendahuluan. - Tujuan khususnya dirubah menjadi untuk mengetahui tingkat pengetahuan HIV/AIDS			
	31-10-2017	Bab II - Tinjauan umum sikap, pengetahuan, remaja dan HIV/AIDS saja yang ditulis. - Pada tinjauan umum HIV/AIDS harus ada tindakan pencegahannya.			



	Bab III			
	- Hipotesisnya Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS	JB	RAg	4
	- Definisi Operasional pada Variabel dependen : sikap remaja → definisinya Reaksi atau respon siswa terhadap pencegahan HIV/AIDS.			
	- Definisi Operasional pada Variabel dependen : sikap remaja → kriteria objektifnya diganti jadi positif & negatif			
1-11/2017	- Bab II dan Bab III : Acc	JB	RAg	4
3-11/2017	- Bab IV : jumlah sampel dan tehnik yang digunakan apa.	JB	RAg	4
6-11/2017	- Bab IV : Acc	JB	RAg	4
13-12/2017	- Kumpul proposal	JB	RAg	4
12-3/2018	- Bab V: karakteristik responden: sikap dan pengetahuan → jenis kelamin	JB	RAg	4
	- Bab V: Analisa Univaria: jenis kelamin → sikap dan pengetahuan			



19-3/2018	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan: teori dan asumsi peneliti di tambahkan- Pembahasan harus teratur dan pengetikan diperhatikan			
23-3/2018	<ul style="list-style-type: none">- Bab V dan VI : Acc			
12-4/2018	<ul style="list-style-type: none">- Kumpul skripsi			

Makassar, 12 April 2018

Pembimbing

(Asrijal Bakri, Ns. M.Kes)
NIDN. 0918087701

LEMBAR PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA
TERHADAP PENCEHAGAN HIV/AIDS
DI SMA FRATER MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Hervi Tri Stefania (CX 1614201148)

Irma (CX1614201149)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Asrijal Bakri, Ns. M.Kes)
NIDN. 0918087701



(Henny Pongantung, S.Kep., Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA
TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS DI SMA FRATER MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

HERVI TRI STEFANIA
CX1614201148

IRMA
CX1614201149

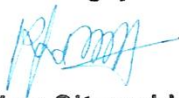
Yang dibimbing dan disetujui oleh:



Asrijal Bakri, Ns. M.Kes
NIDN: 0918087701

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
16 April 2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes
NIDN: 0925117501

Penguji II



Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes
NIDN: 0925027603

Makassar, 16 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN; 0928027101