

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
MENGENAI HIV-AIDS DI SMAN 21 MAKASSAR**



VARADYTHA INDAH SARI

K011201189



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
MENGENAI HIV-AIDS DI SMAN 21 MAKASSAR

VARADYTHA INDAH SARI
(K011201189)



DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA MENGENAI HIV-AIDS DI SMAN 21 MAKASSAR****VARADYTHA INDAH SARI****K011201189**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada 13 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Rismayanti SKM., MKM

NIP. 19700930 199803 2 002

Pembimbing Pendamping

Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH

NIP. 19900801 202204 4 001



Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.

NIP 19760418 200501 2 001



Scanned with CamScanner

PERNYATAAN PENGAJUAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
MENGENAI HIV-AIDS DI SMAN 21 MAKASSAR

VARADYTHA INDAH SARI
(K011201189)

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV-AIDS Di SMAN 21 Makassar” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Rismayanti, SKM.,M.KM dan Rosa Devitha Ayu, SKM.,MPH). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 1 Agustus 2024



VARADYTHA INDAH SARI

K011201189



UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV-AIDS Di SMAN 21 Makassar**" dapat terselesaikan dengan baik guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baik suri teladan. Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis mendapatkan banyak bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu, izinkan penulis untuk mengucapkan terimakasih sebagai bentuk rasa syukur kepada:

1. Ibu Rismayanti SKM., MKM selaku dosen pembimbing I dan ibu Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bantuan tenaga, pikiran dan meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan arahan dengan baik selama proses penyelesaian penelitian ini.
2. Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku dosen penguji I dari Departemen Epidemiologi dan Ibu Indra Fajarwati Ibnu, SKM., MA selaku dosen penguji II dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
3. Kepada orang tua penulis yaitu bapak Muhammad Arif dan ibu Santi Hasan. Terimakasih atas segala do'a, ridho, dukungan, dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis dalam mengenyam pendidikan.
4. Kepala sekolah SMAN 21 Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian pada siswanya serta guru BK yang telah memberikan arahan dan menjadi penanggung jawab selama proses penelitian dilaksanakan.
5. Siswa dan siswi SMAN 21 Makassar khususnya kelas XI tahun ajaran 2023/2024 karena telah menyempatkan waktunya untuk menjadi responden penelitian.
6. Teman-teman saya dibangku perkuliahan (Utami, Vivi, Acca, Farhan, Syifa, Lheny dan Abdi) dan rekan-rekan seperjuangan Departemen Epidemiologi Angkatan 2020 atas dukungan dan motivasinya
7. Kepada sahabat penulis sejak bangku sekolah, Annisa Nurul Qolbi dan Annisa Fathiyah. Terimakasih atas segala dukungan, dorongan, motivasi, masukan dan waktu yang diluangkan untuk mendengar keluh kesah penulis.
8. Kepada penulis sendiri yaitu Varadytha Indah Sari, terimakasih sudah berani dan bertahan sejauh ini. Terimakasih karena telah yakin kepada dirinya sendiri dan terimakasih karena telah menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kepada semua pihak utamanya kepada para pembaca, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritiknya demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Akhir kata, segala puji bagi Allah Tuhan semesta alam semoga Rahmat-Nya selalu tercurahkan kepada kita. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Makassar, Juli 2024

Varadytha Indah Sari

ABSTRAK

Varadytha Indah Sari. **Faktor Dukungan Sosial Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV-AIDS Di SMAN 21 Makassar** (dibimbing oleh Rismayanti, SKM., MKM dan Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH)

Latar Belakang: HIV-AIDS adalah masalah kesehatan yang tidak hanya dapat terjadi pada orang dewasa namun juga pada anak-anak termasuk remaja. Di Sulawesi Selatan kejadian HIV-AIDS ditemukan terbanyak pada kota Makassar yaitu mencapai 772 kasus. Perlu adanya pendekatan lain untuk meminimalisir kejadian HIV-AIDS khususnya pencegahan pada remaja. Salah satunya adalah dengan melihat dukungan sosial meliputi dukungan keluarga, teman sebaya, guru dan media massa yang didapatkan dan pengaruhnya terhadap pengetahuan mengenai HIV-AIDS. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor dukungan sosial yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS pada kelas XI SMAN 21 Makassar. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Adapun populasi berjumlah 436 dan sampel sebanyak 172 siswa yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner terstandar HIV-KQ-18 dengan kuesioner lain yang telah di uji. Analisis data berupa analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga, teman sebaya, guru dan media massa terhadap pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS dengan nilai $p=0.000$ sedangkan variabel peran media massa didapatkan nilai $p=0.011 <0.05$. **Kesimpulan:** Diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga, teman sebaya, guru dan media massa dengan tingkat pengetahuan mengenai HIV-AIDS. **Saran:** Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan metode kualitatif agar memperoleh jawaban yang lebih dalam mengenai dukungan sosial dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Remaja, Pengetahuan HIV-AIDS.



ABSTRACT

VARADYTHA INDAH SARI. **Social Support Factors Related to the Level of Knowledge of Adolescents Regarding HIV-AIDS at SMAN 21 Makassar** (supervised by Rismayanti, SKM., MKM and Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH)

Background: HIV-AIDS is a health problem that can occur not only in adults but also in children including adolescents. In South Sulawesi, the highest incidence of HIV-AIDS was found in the city of Makassar, reaching 772 cases. There needs to be another approach to minimize the incidence of HIV-AIDS, especially prevention in adolescents. One of them is by looking at social support including family support, peers, teachers and mass media that are obtained and their influence on knowledge about HIV-AIDS. **AIM:** This study aims to determine the social support factors related to the level of adolescent knowledge about HIV-AIDS in class XI SMAN 21 Makassar. **Method:** This study is an observational analytical study with a cross-sectional study design. The population was 436 and a sample of 172 students selected using the simple random sampling technique. Data collection was carried out using a research instrument, namely the HIV-KQ-18 standardized questionnaire with other questionnaires that have been tested. Data analysis was in the form of univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis with the chi-square test. Data are presented in the form of tables and narratives. **Results:** This study shows that there is a relationship between family support, peers, teachers and mass media on adolescent knowledge about HIV-AIDS with a p value = 0.000 while the variable role of mass media obtained a p value = 0.011 <0.05. **Conclusion:** It is known that there is a relationship between family support, peers, teachers and mass media with the level of knowledge about HIV-AIDS. Suggestion: It is recommended for further researchers to conduct research using qualitative methods in order to obtain deeper answers regarding social support with the level of adolescent knowledge about HIV-AIDS.

Keywords: Social Support, Adolescents, HIV-AIDS Knowledge.



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN PENGAJUAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA | iv |
| UCAPAN TERIMA KASIH | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Kajian Teori | 4 |
| 1.3 Kerangka Teori | 4 |
| 1.4 Kerangka Konsep Penelitian | 5 |
| 1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 5 |
| 1.6 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.7 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.8 Manfaat Penelitian | 7 |
| BAB II METODE PENELITIAN | |
| 2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 8 |
| 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 8 |
| 2.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 8 |
| 2.4 Instrumen Penelitian | 11 |
| 2.5 Pengumpulan Data | 11 |
| 2.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 11 |
| 2.7 Penyajian Data | 12 |
| 2.8 Etik Penelitian..... | 12 |
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 3.1 Hasil | 14 |
| 3.2 Pembahasan | 23 |
| 3.3 Keterbatasan | 31 |
| BAB IV PENUTUP DAN SARAN | |
| | 32 |
| | 32 |
| | 33 |





DAFTAR TABEL

| Nomor urut | Halaman |
|--|---------|
| 1. Tabel 2.1 Distribusi Populasi Dan Sampel Di SMA Negeri 21 Makassar Tahun Ajaran 2023/2024.... | 10 |
| 2. Tabel 3.1 Karakteristik Responden..... | 14 |
| 3. Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 15 |
| 4. Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Dan Jawaban Pengetahuan Mengenai HIV AIDS Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 15 |
| 5. Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 16 |
| 6. Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pernyataan Variabel Dukungan Keluarga Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 16 |
| 7. Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 17 |
| 8. Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Pernyataan Variabel Dukungan Teman Sebaya Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 17 |
| 9. Tabel 3.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Guru Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 18 |
| 10. Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Pernyataan Variabel Dukungan Guru Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 19 |
| 11. Tabel 3.10 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Media Massa Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 20 |
| 12. Tabel 3.11 Distribusi Frekuensi Pernyataan Variabel Dukungan Media Massa Pada Siswa Kelas XI SMAN 21 Makassar..... | 20 |
| 13. Tabel 3.12 Jenis Media Massa yang Digunakan..... | 20 |
| 14. Tabel 3.13 Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan HIV-AIDS..... | 21 |
| 15. Tabel 3.14 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan HIV-AIDS..... | 22 |
| 16. Tabel 3.15 Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Pengetahuan HIV-AIDS..... | 22 |
| 17. Tabel 3.16 Hubungan Dukungan Guru Dengan Pengetahuan HIV-AIDS..... | 23 |
| 18. Tabel 3.17 Hubungan Dukungan Media Massa Dengan Pengetahuan HIV-AIDS..... | 23 |



DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor urut | Halaman |
|--|---------|
| 1. Lembar Penjelasan Responden..... | 36 |
| 2. Inform Consent Penelitian..... | 37 |
| 3. Kuesioner Penelitian..... | 41 |
| 4. Output Analisis SPSS..... | 46 |
| 5. Dokumentasi Penelitian..... | 63 |
| 6. Surat Izin Pengambilan data Awal..... | 64 |
| 7. Surat Izin Penelitian..... | 65 |
| 8. Riwayat Hidup..... | 66 |



DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

| Singkatan dan Istilah | Arti dan Penjelasan |
|---|---|
| Aborsi | Praktik menghentikan kehamilan dengan menghancurkan janin dalam kandungan |
| AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome |
| ART | Antiretroviral |
| BAN-S/M | Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah |
| BK | Bimbingan Konseling |
| CD4 | Kluster Diferensial 4 |
| <i>Gadget</i> | Perangkat elektronik kecil yang memiliki fungsi khusus |
| HAART | Highly Active Antiretroviral Therapy |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| <i>Injecting Drug User</i> karakteristik | Kategori dari penyalahgunaan NAPZA Ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan |
| Logis | Bisa diterima oleh akal manusia sesuai dengan logika menurut penalaran |
| <i>Multiple Effect</i> | Pengaruh yang luas akibat dari suatu kegiatan yang akan mempengaruhi kegiatan yang lain |
| NAPZA | Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif |
| ODHA | Orang Dengan HIV-AIDS |
| Parenteral | Metode pemberian nutrisi, cairan atau obat melalui pembuluh darah |
| PMS | Penyakit Menular Seksual |
| <i>Reflectiveness</i> | Bentuk kesanggupan dalam menyelesaikan masalah dengan pengetahuan yang dimiliki |
| SMA | Sekolah Menengah Atas |
| WHO | World Health Organization |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV dan AIDS merupakan penyakit yang berasal dari benua Afrika dan merupakan penyakit menular dengan tingkat penularan yang cepat. HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih hingga dapat merusak sistem imun tubuh. Imun tubuh yang lemah akan memudahkan berbagai penyakit infeksi masuk. Kerusakan organ yang terjadi secara perlahan dan progresif pada sistem kekebalan tubuh mengakibatkan orang dengan HIV-AIDS sangat rentan terkena beberapa macam penyakit. Kumpulan dari gejala penyakit yang menyerang tubuh disebut dengan kondisi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (Aisyah and Fitria, 2019).

HIV pertama kali diidentifikasi pada tahun 1980an dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus mempengaruhi jutaan orang di hampir seluruh dunia. Diperkirakan terdapat 79.3 juta jiwa yang telah terinfeksi HIV hingga saat ini. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada akhir tahun 2020 jumlah kasus HIV mencapai 37.7 juta jiwa. Rata-rata terdapat 680.000 orang yang meninggal pada tahun 2020 akibat dari HIV. Angka dari kejadian HIV di negara Eropa Barat sudah dapat terkendali namun pada negara Amerika Utara, Afrika, Eropa Timur dan Asia Tengah terlihat bahwa jumlah infeksi baru terus mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir (Yurdakul and Mehmet, 2023).

Infeksi HIV menjadi salah satu pandemik terbesar di dunia yang berdampak pada hampir seluruh negara di dunia. Jumlah penduduk dengan HIV di dunia mencapai sekitar 38 juta jiwa dan jumlah ODHA dengan antiretroviral (ART) mencapai 23.3 juta jiwa. Sedangkan jumlah total kematian akibat HIV berjumlah 39 juta jiwa pada tahun 2017 (Challacombe, 2020).

Kasus HIV-AIDS di Indonesia memperlihatkan grafik yang semakin meningkat secara pesat. Secara keseluruhan orang dengan infeksi AIDS di Indonesia dari tahun 1987 hingga 2017 ditemukan sebanyak 2.488 kasus pada bulan Maret 2017 yang tertular dari hubungan heteroseksual, yang sebelumnya pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 7.754 kasus. Jumlah total keseluruhan dari kasus AIDS dilaporkan sebanyak 87.453 orang dengan Jumlah kasus AIDS tertinggi berada di Jawa Timur (17.014), Papua (13.3998), DKI Jakarta (8.769), Bali (6.824), Jawa Tengah (6.531), Jawa Barat (5.289), Sumatera Utara (3.897), Sulawesi Selatan (2.812), Kalimantan Barat (2.597) dan NTT (1.959) (Riyatin et al., 2019).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan 2021 jumlah orang yang terkonfirmasi HIV di Sulawesi Selatan sebanyak 1.171 dan AIDS sebanyak 575. Jumlah kasus HIV di Sulawesi Selatan ditemukan tertinggi di kota Makassar yaitu mencapai 772 kasus, terbanyak kedua yaitu Bone mencapai 77 kasus, Palopo 71 kasus, Bulukumba 42 kasus, Jeneponto 32 kasus, Sinjai dan Wajo 29 kasus, Pare-pare 28 kasus, Pangkajene Dan Kepulauan 25 kasus, Sidenreng Rappang dan Luwu 10 kasus. Sedangkan kejadian AIDS di Sulawesi Selatan ditemukan tertinggi juga pada kota Makassar yaitu sebanyak 381 kasus, Polopo 54 kasus, Bone 38 kasus, Jeneponto 31 kasus, Soppeng 38 kasus dan toraja utara 14 kasus. (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurwati dan Rusyidi (2016) bahwa fenomena HIV-AIDS tidak hanya terdapat pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak khususnya remaja. Remaja yang terinfeksi HIV-AIDS menunjukkan angka yang cenderung meningkat. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Slogrove dan Sohn (2018) bahwa pada tahun 2016

terdapat sekitar 2.1 juta remaja yang hidup dengan HIV pada kelompok usia 10 – 19 da kelompok usia 10 – 14 tahun diperkirakan mencapai sekitar 770.000 remaja dan aja tingkat lanjut dengan kelompok usia 15 – 19 tahun terkena HIV. Remaja yang 1 HIV merupakan populasi anak-anak yang tertular pada masa peri/postnatal yang ja remaja dan terdapat juga yang baru tertular atau remaja yang baru terinfeksi HIV yntal.



Menurut *World Health Organization (WHO)* HIV saat ini adalah penyebab kematian kedua pada kalangan remaja di seluruh dunia. Secara global, masa remaja adalah masa kritis dengan peningkatan risiko penularan HIV. Pemicu dari peningkatan kematian akibat dari HIV di kalangan remaja yaitu berkaitan dengan hubungan seks sebelum usia 15 tahun, pergaulan bebas dan hubungan seks tanpa kondom (Hernandez et al., 2020). Sekitar 30% anak-anak serta remaja hidup dengan HIV dan masih mengalami immunosupresi berat. Penyebab utama kesakitan hingga kematian anak yang hidup dengan HIV di negara dengan penghasilan rendah dan menengah adalah pneumonia, tuberkulosis, infeksi aliran darah, diare serta malnutrisi akut berat (Frigati et al., 2023).

Remaja adalah fase krusial dalam tumbuh kembang seseorang setelah fase *golden age*. Pada masa remaja seseorang mengalami perubahan dalam psikososial, biologis, kognitif, emosional serta perubahan dalam fisiknya yang biasa dikenal dengan istilah pubertas. Remaja yang sedang mengalami pubertas membutuhkan bimbingan dari lingkungan sekitar seperti lingkungan sekolah, terutama orang tua agar dapat melewati masa pubertas tersebut dengan baik dan terhindari dari masalah kesehatan reproduksi. Akan tetapi, informasi mengenai perkembangan remaja serta kesehatan reproduksi umumnya didapatkan ketika sudah melewati masa remaja (Azizah et al., 2020). Literasi kesehatan penting bagi remaja dalam masa tumbuh kembangnya terlebih remaja merupakan investasi bagi suatu negara. Potensi dari remaja perlu mendapatkan perhatian khusus, karena remaja sangat rentan terhadap permasalahan seperti rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang mencakup seksualitasnya, penyalahgunaan NAPZA dan HIV-AIDS. Paparan media yang berkualitas sangat diperlukan untuk meningkatkan literasi kesehatan terlebih mengenai kesehatan reproduksi pada remaja (Isyroofanaa et al., 2019).

Salah satu intervensi utama dalam memahami informasi kesehatan yang tepat adalah melalui literasi kesehatan. Literasi kesehatan adalah kemampuan dari individu dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan secara benar, jelas serta memahaminya. Literasi kesehatan berperan penting dalam pencegahan penyakit serta promosi kesehatan dan diharapkan dapat membantu individu dalam memahami masalah kesehatan serta informasi-informasi seputar kesehatan dengan baik dan tepat. Dengan literasi kesehatan diharapkan individu dapat menggunakan informasi tersebut dalam menentukan keputusan yang baik untuk dirinya (Kesumawati et al., 2019).

Upaya preventif HIV-AIDS pada remaja adalah upaya yang penting untuk dilakukan, ditinjau dari banyaknya remaja dengan perilaku yang mendekati kerentanan terhadap HIV-AIDS. Selain itu, remaja sering kali salah dalam mempersepsikan mengenai informasi seksual dari teman sebaya, buku, atau film dengan konten jauh dari nilai serta etika dan moral yang pada akhirnya mengakibatkan remaja terjerumus ke persoalan seksualitas yang rumit termasuk risiko dari penularan HIV-AIDS. (Manafe, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adelia dan Alfiasari (2016) bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan informasi. dukungan informasi yang baik dari orang tua sangat berpengaruh terhadap keberhasilan prestasi akademik anak. Sejalan dengan penelitian Koniasari (2019) mengenai faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS dinyatakan bahwa terdapat 4 variabel yaitu sumber informasi, pekerjaan orang tua, peran keluarga dan lingkungan yang memiliki hubungan atau pengaruh dengan pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS.



Dukungan sosial adalah pemberian bantuan atau kenyamanan yang dilakukan oleh suatu kelompok kepada orang lain. Dukungan sosial adalah gambaran mengenai pengaruh yang ditimbulkan oleh orang lain yang terdekat atau berarti seperti keluarga, teman, dsb. Dukungan sosial memiliki peran penting dan sangat diperlukan dari orang lain. Dukungan sosial terdapat dalam berbagai bentuk yaitu dapat berupa bantuan praktis seperti memberikan nasihat atau mengerjakan pekerjaan rumah, dukungan nyata yang melibatkan materi, serta dukungan emosional yang memungkinkan individu merasa dihargai, dipahami (Santoso, 2021). Dalam hal ini dukungan sosial memiliki peran untuk

meningkatkan serta memberikan pengetahuan dalam bentuk informasi mengenai HIV-AIDS kepada remaja sebagai upaya preventif dalam meminimalisir pergaulan bebas dan meminimalisir terjadinya peningkatan kejadian HIV-AIDS.

Dukungan sosial terbagi menjadi 3 yaitu dukungan emosional, instrumental dan informasi. Dukungan emosional adalah bantuan yang diterima anak dalam bentuk kasih sayang dan cinta dari orang tua, guru dan teman. Sedangkan dukungan instrumental adalah bantuan yang diterima anak dalam bentuk penyediaan barang dan jasa seperti uang, buku, *handphone* yang disediakan oleh orang tua, guru dan teman. Dukungan informasi adalah dukungan atau bantuan dalam bentuk informasi, saran, serta masukan yang diberikan oleh orang tua, guru dan teman (Gordon, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini dan Noviyani (2019) mengenai Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Remaja dalam pencegahan HIV-AIDS diketahui bahwa peran teman sebaya memiliki pengaruh paling besar terhadap perilaku remaja dalam pencegahan HIV-AIDS dikarenakan dari lingkungan keseharian remaja didominasi oleh teman sekolah dalam bersosialisasi dan umumnya perubahan perilaku remaja disebabkan dari transfer perilaku antar teman. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Yurlina Ardhiyanti (2013) diketahui bahwa terdapat 2 variabel yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu peran keluarga dan guru.

Sekolah merupakan tempat dimana terdapat hubungan antara guru dan siswa, sarana pertemuan tersebut menyebabkan sekolah menjadi tempat yang potensial untuk menjadi tumpuan masyarakat dalam merespon dan memonitor epidemi HIV-AIDS, karena sekolah merupakan tempat yang dapat menjangkau sarana dalam jumlah besar dengan pengetahuan yang dapat meningkatkan kesehatan hidup remaja maka perannya dalam pencegahan HIV menjadi sangat penting. Salah satu upaya yang dapat dilakukan sekolah yaitu melalui peran dari guru dalam penyampaian informasi yang benar. Hendaknya guru memiliki pengetahuan yang cukup mengenai HIV-AIDS dan pencegahannya (Manafe, 2014).

Tingginya kejadian HIV-AIDS di Kota Makassar menjadi alasan bagi penulis untuk meneliti mengenai faktor dukungan sosial yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS pada siswa di SMAN 21 Makassar. Melihat sumber dukungan sosial yang diterima oleh siswa mengenai HIV-AIDS diharapkan dapat meningkatkan kesadaran siswa, guru dan orang tua mengenai pentingnya informasi kesehatan terkhusus pada informasi mengenai kesehatan seksual HIV-AIDS bagi anak serta diharapkan dapat meminimalisir kesalahpahaman siswa dalam menafsirkan informasi mengenai kesehatan seksual khususnya HIV-AIDS. Penelitian ini dilaksanakan pada kelompok remaja karena remaja merupakan kelompok usia yang strategis yaitu masa dimana seseorang mulai mengeksplorasi berbagai informasi dan jati dirinya, serta kelompok usia yang rawan dengan pergaulan bebas serta penyalahgunaan NAPZA. Kondisi pergaulan remaja yang semakin mengkhawatirkan seperti banyaknya kejadian seks pranikah, perilaku yang beresiko ketika berpacaran, konten pornografi yang tersebar dengan luas dll. pada masa kini juga menjadi pertimbangan peneliti dalam pemilihan responden.

Penelitian akan dilaksanakan di SMAN 21 Makassar yang merupakan salah satu sekolah unggulan favorit dengan predikat Akreditasi A di Kota Makassar dan terletak di Bumi Tamalanrea Permai dan terdapat banyak rumah makan, *cafe*, *coffe shop*, dan tempat nongkrong lainnya yang ada disekitar sekolah membuat informasi-informasi lebih mudah tersebar baik informasi positif dan negatif serta kenakalan remaja rawan terjadi. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang telah dipaparkan sebelumnya serta belum terdapat penelitian serupa di SMAN 21 Makassar membuat lokasi ini sebagai rencana tempat penelitian akan dilaksanakan.



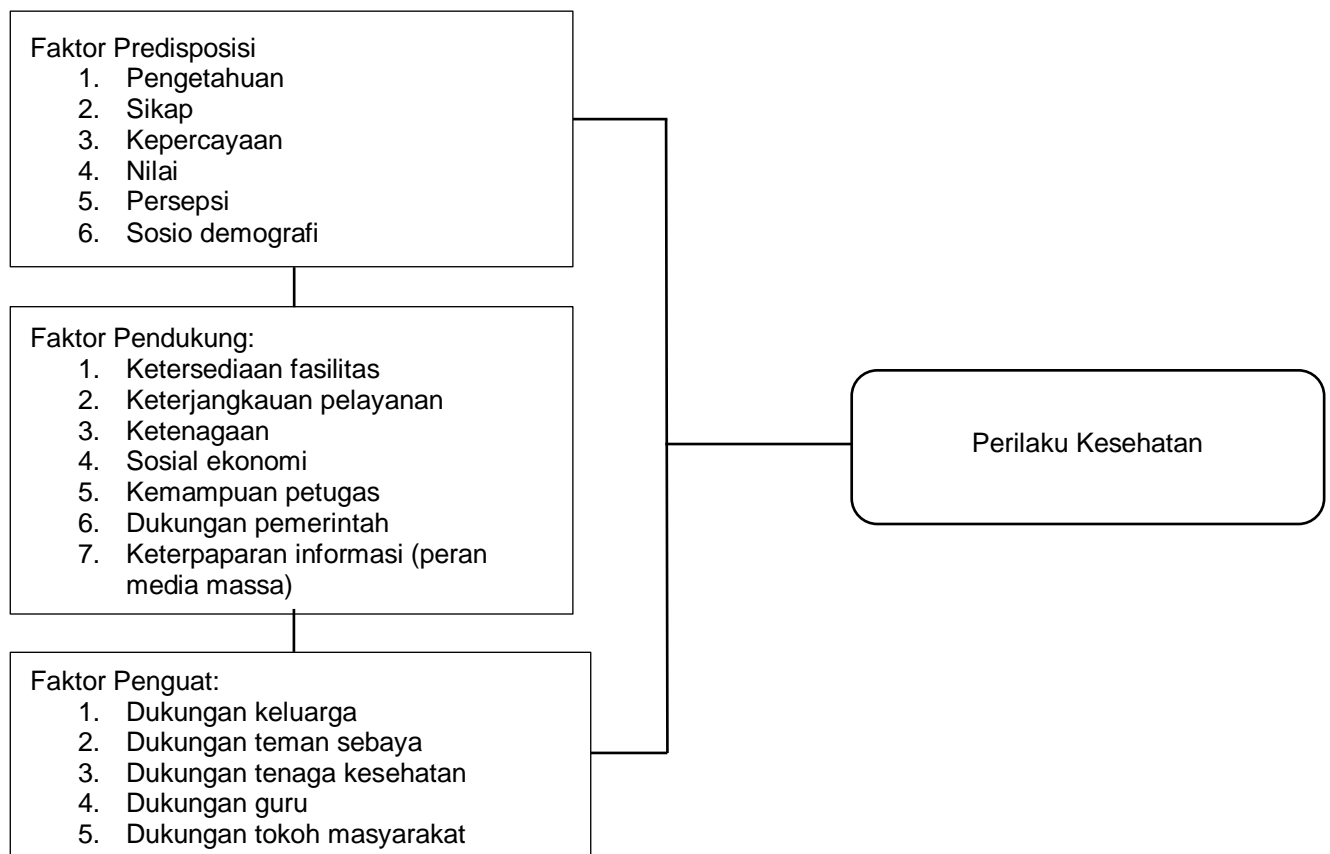
1.2 Kajian Teori

Dalam Susilowati (2016) mencantumkan bahwa menurut teori Green kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor diluar perilaku. Perilaku kesehatan ditentukan dari 3 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor bawaan yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap, tradisi dsb.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti sarana dan prasarana, ketersediaan sumber daya manusia dsb.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), merupakan faktor pendorong yang memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap petugas kesehatan, dukungan suami, dukungan guru, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, dukungan teman sebaya, tokoh adat dsb.

1.3 Kerangka Teori

Terdapat beberapa teori perilaku kesehatan, amun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori dari Lawrence Green. Berdasarkan hal tersebut berikut kerangka teori yang digunakan:



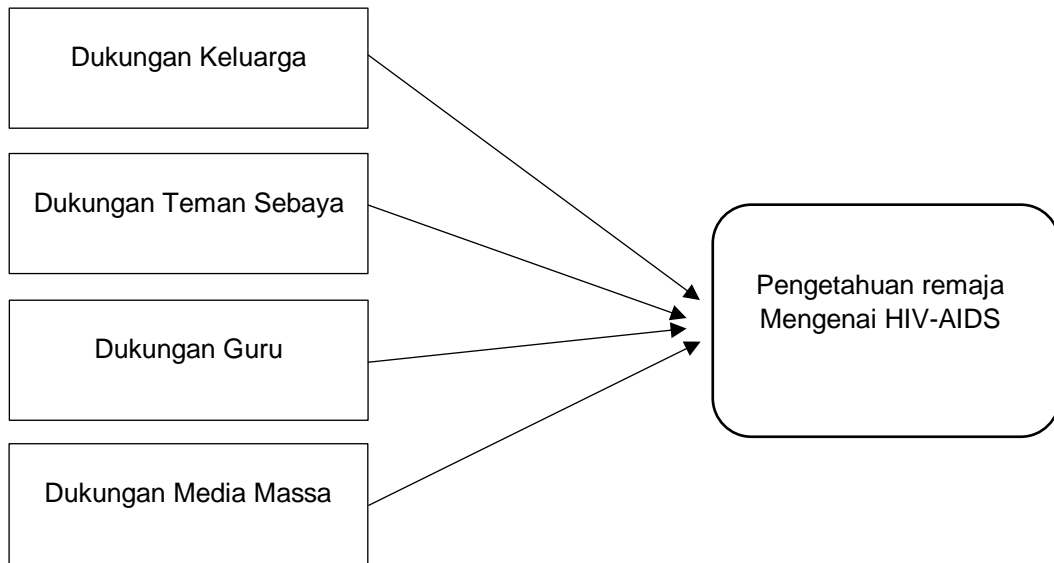
Gambar 3.1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Susilowati (2010)



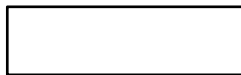
1.4 Kerangka Konsep Penelitian

Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

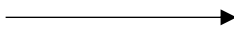
Keterangan:



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah yang kemungkinan menunjukkan pengaruh

1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud merupakan kerabat yang mencakup ayah, ibu, kakak, adik, sepupu, bibi, paman dsb. dalam persepsi dari responden terhadap dukungan sosial serta perannya dalam pengetahuan seputar HIV-AIDS kepada responden yang meliputi pengertian, penularan, gejala, dan dampak. Mengenai dukungan keluarga diukur dengan menggunakan skala *Likert* pada kuesioner yang akan digunakan.

- a. Positif = Jika skor responden \geq median
- b. Negatif = Jika skor responden \leq median

2. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya yang dimaksud adalah teman seumur atau teman bermain, persepsi responden mengenai dukungan sosial yang diberikan serta perannya dalam pengetahuan



HIV-AIDS yang meliputi pengertian, penularan, gejala dan dampak. Mengenai dukungan teman sebaya diukur dengan menggunakan skala *Likert* pada kuesioner yang akan digunakan.

- a. Positif = Jika skor responden \geq median
- b. Negatif = Jika skor responden \leq median

3. Dukungan Guru

Dukungan guru yang dimaksud adalah guru sebagai orang tua didik di sekolah serta persepsi dari responden mengenai dukungan sosial yang diberikan serta perannya dalam pengetahuan HIV-AIDS yang meliputi pengertian, penularan, gejala dan dampak. Mengenai dukungan guru diukur dengan menggunakan skala *Likert* pada kuesioner yang akan digunakan.

- a. Positif = Jika skor responden \geq median
- b. Negatif = Jika skor responden \leq median

4. Dukungan Media Massa

Media massa yang dimaksud adalah media cetak maupun elektronik yang digunakan sebagai wadah bagi responden untuk mendapat dan memperoleh informasi atau pengetahuan seputar HIV-AIDS meliputi pengertian, penularan, gejala, dan pencegahan. Mengenai dukungan media massa diukur dengan menggunakan skala *Gutman* pada kuesioner yang akan digunakan.

- a. Positif = Jika skor responden \geq median
- b. Negatif = Jika skor responden \leq median

5. Pengetahuan HIV-AIDS

Pengetahuan yang dimaksud merupakan pengetahuan siswa seputar HIV-AID meliputi pengertian, penularan, gejala dan pencegahan. Pengetahuan HIV-AIDS diukur dengan menggunakan skala *Gutman* yaitu akan diberi "skor 1" pada jawaban yang benar dan akan diberi "skor 0" pada jawaban yang salah.

- a. Pengetahuan cukup = Jika skor responden \geq median
- b. Pengetahuan kurang = Jika skor responden \leq median

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu "Bagaimana Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV-AIDS?"

1.7 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Mengenai HIV-AIDS

2. Tujuan Khusus



1. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat pengetahuan tentang HIV-AIDS.

2. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan teman sebaya dengan tingkat pengetahuan tentang HIV-AIDS.

3. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan guru dengan tingkat pengetahuan tentang HIV-AIDS.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan media massa dengan tingkat pengetahuan tentang HIV-AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam usaha meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar pada beberapa bidang ilmu khususnya kesehatan masyarakat dan dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan dalam membuat intervensi atau program kesehatan lainnya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini meningkatkan pemahaman serta pengetahuan peneliti mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Pengetahaun Mengenai HIV-AIDS. Peneliti bisa mengembangkan dan menerapkan ilmu serta konsep yang diperoleh selama perkuliahan dalam bidang Epidemiologi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang penting dan menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai HIV/AIDS. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai HIV/AIDS diharapkan dapat menjadi bekal dalam menghindari perilaku berisiko dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan khususnya mengenai HIV/AIDS.



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yakni suatu rancangan atau desain penelitian yang mengkaji antara dinamika korelasi atau hubungan antar variabel independen (dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan guru, dukungan media massa) dengan variabel dependen (tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 21 Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan mempertimbangkan lokasi penelitian yang terletak di Bumi Tamalanrea Permai dan memiliki banyak rumah makan, *café*, *coffe shop*, dan tempat nongkrong lainnya yang ada disekitar sekolah membuat informasi lebih mudah tersebar baik informasi positif dan negatif serta kenakalan remaja rawan terjadi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 28 Mei – 7 Juni 2024

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Negeri 21 Makassar pada tahun ajaran 2024/2025 yang berjumlah 436 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari siswa SMAN 21 Makassar Kelas XI. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel pada penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi sehingga dapat diikutsertakan ke dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya yaitu:

- 1) Tercatat aktif sebagai siswa/i di SMA Negeri 21 Makassar
- 2) Berada pada jenjang kelas XI
- 3) Berada di lokasi saat penelitian
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah hal-hal yang mengakibatkan sampel tidak memenuhi kriteria untuk turut diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Siswa yang sedang dalam keadaan sakit pada saat pengambilan data.
- 2) Siswa tidak bersedia menjadi responden



Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 21 Makassar yang berjumlah 172 siswa dan diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel

“*Proportional Stratified Random Sampling*” dengan prosedur pengambilan sampelnya sebagai berikut:

- 1) Membuat jumlah siswa menjadi populasi penelitian
- 2) Menghitung jumlah sampel
- 3) Mengambil sampel berdasarkan tingkatan kelas dalam dua strata
- 4) Menghitung proporsi jumlah sampel pada tiap strata

c. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini merupakan sebagian dari total populasi penelitian. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Lemesshow* yaitu:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2Pq}$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar distribusi normal

P = Perkiraan proporsi variabel yang diteliti (P=0.8)

d = Tingkat ketelitian yang digunakan (0.05)

q = 1-p = 0.2

Perhitungan Besar Sampel Penelitian

Diketahui:

N = 436

Z = 1.96

P = 0.8

d = 0.05

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2Pq}$$

$$n = \frac{436(1,96)^2 \times 0,8 \times 0,2}{(0,05)^2(436-1) + (1,96)^2 \times 0,8 \times 0,2}$$

$$n = \frac{436 (3,84) \times 0,16}{0,0025 (435) + (3,84) \times 0,16}$$

$$n = \frac{436 (0,6144)}{1,0875 + 0,6144}$$

$$n = \frac{267,8784}{1,7019}$$

$$n = 157 = 157 + 10\% = 172$$



d. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel yang harus ditarik pada masing-masing kelompok (tiap kelas) ditentukan secara "*Proporsional Stratified Random Sampling*" dengan menggunakan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = Jumlah sampel menurut stratum

N_i = Jumlah populasi menurut stratum

N = Jumlah seluruh populasi

n = Jumlah sampel keseluruhan

Adapun langkah-langkah dalam menentukan sampel adalah:

- 1) Mengumpulkan data jumlah siswa pada tiap kelas yang termasuk dalam populasi penelitian.
- 2) Menghitung jumlah sampel dengan rumus *Proporsional Stratified Random Sampling*.
- 3) Memasukkan jumlah sampel dalam tabel berdasarkan hasil perhitungan.
- 4) Menentukan sampel dengan cara pengundian menggunakan aplikasi *Spin The Wheel* dengan memasukkan nomor urut absen calon responden.
- 5) Nomor urut absen yang terpilih menjadi responden disesuaikan dengan jumlah sampel yang diperlukan di tiap kelas.
- 6) Jika sampel yang terpilih menjadi responden tidak bersedia atau berada di tempat, maka peneliti akan memilih daftar nama setelahnya sebagai sampel pengganti untuk menghindari *drop out*.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus perhitungan diatas, jumlah sampel pada tiap angkatan di tiap kelas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Distribusi Populasi dan Sampel di SMA Negeri 21 Makassar Tahun Ajaran 2023/2024

| Kelas | Populasi | Sampel |
|--------------|------------|------------|
| | XI | XI |
| 1 | 36 | 14 |
| 2 | 36 | 14 |
| 3 | 36 | 14 |
| 4 | 36 | 14 |
| 5 | 37 | 16 |
| 6 | 36 | 14 |
| 7 | 36 | 14 |
| 8 | 36 | 14 |
| 9 | 36 | 14 |
| 10 | 36 | 14 |
| 11 | 36 | 14 |
| 12 | 39 | 16 |
| Total | 436 | 172 |

Sumber: Bagian BK SMAN 21 Makassar



e. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada responden yang telah terpilih dari masing-masing kelas dilakukan dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan menggunakan aplikasi *Spin The Wheel Random Roulette*. Pada aplikasi tersebut akan dimasukkan nomor urut absen seluruh siswa di tiap kelas dan kemudian akan di spin hingga terpilih beberapa nomor urut yang akan menjadi responden penelitian.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam mengumpulkan data. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dalam menganalisis hubungan antara variabel dependen dan independent, dan *Handphone* sebagai alat untuk dokumentasi dan media peneliti dalam mengisi kuesioner.

2.5 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data sekunder dan data primer dengan rincian sebagai berikut:

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data mengenai jumlah siswa yang diperoleh dari bagian Bimbingan Konseling (BK) SMA Negeri 21 Makassar.

2. Data Primer

Data primer didapatkan pada saat peneliti turun kembali ke sekolah untuk melaksanakan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dengan tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS yang dilaksanakan pada tanggal 28 Mei – 7 Juni 2024. Data primer diperoleh melalui instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah disiapkan peneliti. Adapun data yang dikumpulkan yaitu data terkait karakteristik responden serta variabel independent penelitian yaitu dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan guru dan dukungan media massa yang dilihat pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS. Proses penelitian didampingi oleh guru BK selaku guru penanggung jawab. Penelitian ini menggunakan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan dan/atau persetujuan oleh siswa yang terpilih sebagai responden dari penelitian dan dilaksanakan dengan menyebarkan link kuesioner pada siswa di tiap kelas dan mengawasi proses pengisiannya.

2.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS yang meliputi beberapa tahapan, yaitu:

a. *Editing data*

Dilakukan untuk mengetahui apakah setiap jawaban dari daftar pertanyaan dalam kuesioner telah diisi dengan baik dengan memeriksa kelengkapan pengisian nomor responden dan jawaban dari pertanyaan setiap variabel penelitian.



ing

Setelah data diperbaiki dan dikoreksi, selanjutnya diberikan kode untuk setiap variabel an tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian.

c. *Entry data*

Setelah data dikoreksi dan diberikan kode, selanjutnya data diinput ke dalam komputer. Urutan penginputan data sesuai dengan nomor responden dan kuesioner.

d. *Cleaning*

Apabila data dari semua responden sudah dimasukkan, perlu dilakukan pengendalian kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dsb. yang kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan program SPSS dengan melakukan analisis univariat dan bivariat.

- Analisis Univariat, digunakan pada semua variabel yang berasal dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- Analisis Bivariat, digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang yang menggunakan uji *Chi Square* pada Tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0.05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program SPSS. Rumus uji yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

O= Nilai Observasi (*Observed Value*)

E= Nilai Harapan (*Expected Value*)

Dengan Tingkat kemaknaan 0.05

Hasil interpretasi dari uji ini dapat berupa:

- Bermakna bila $p\text{-value} < 0.05$, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- Bila $p\text{-value} > 0.05$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Kriteria keputusan pengujian hipotesis yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen jika didapatkan nilai $p\text{ value} < \alpha$ (0.05).

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel seperti tabel frekuensi (untuk analisis univariat) dan cross tabulation (untuk analisis bivariat).

2.8 Etik Penelitian



elitian adalah penerapan prinsip-prinsip moral ke dalam perencanaan, pelaksanaan n hasil penelitian. Adapun etik penelitian yang diterapkan oleh peneliti yaitu:

eliti menemui partisipan untuk memberi penjelasan tujuan, prosedur serta peran calon onden.

2. Peneliti memberikan kepada responden kebebasan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi maupun menolak keikutsertaan dalam penelitian ini.
3. Memberikan *Inform Consent* atau lembar persetujuan kepada responden sebagai bentuk kesediaan menjadi responden tanpa ada paksaan.
4. Memberikan label nomor responden untuk menjaga kerahasiaan partisipan penelitian pada saat olah data dan pemaparan hasil analisis.
5. Partisipan pada penelitian ini diposisikan sebagai sumber data demi kepentingan peneliti dengan menghargai setiap ungkapan partisipan.
6. Selama mengumpulkan data, peneliti tidak hanya bersikap profesional dan berkepentingan terhadap data penelitian, akan tetapi peneliti juga memberikan bantuan kepada responden terkait hal-hal atau poin pertanyaan yang sulit dimengerti. Saat responden kurang memahami pertanyaan, maka peneliti berupaya agar pertanyaan menjadi lebih mudah dipahami.

