

**HUBUNGAN PENGETAHUAN HIV-AIDS KOMPREHENSIF, SIKAP, DAN
FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI DENGAN PERSEPSI PERILAKU BERISIKO
PENULARAN HIV-AIDS PADA SISWA SMAN 5 MAKASSAR TAHUN 2024**



**ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI
K011201243**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN HIV-AIDS KOMPREHENSIF, SIKAP, DAN
FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI DENGAN PERSEPSI PERILAKU BERISIKO
PENULARAN HIV-AIDS PADA SISWA SMAN 5 MAKASSAR TAHUN 2024**

ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI

K011201243



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN HIV-AIDS KOMPREHENSIF, SIKAP, DAN
FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI DENGAN PERSEPSI PERILAKU BERISIKO
PENULARAN HIV-AIDS PADA SISWA SMAN 5 MAKASSAR TAHUN 2024**

ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI

K011201243

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN HIV-AIDS KOMPREHENSIF, SIKAP, DAN FAKTOR
SOSIAL DEMOGRAFI DENGAN PERSEPSI PERILAKU BERISIKO PENULARAN
HIV-AIDS PADA SISWA SMAN 5 MAKASSAR TAHUN 2024**

ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI
K011201243

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 17 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada


Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

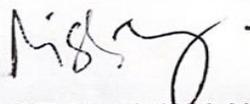
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph. D
NIP 19731231 200801 1 037

Pembimbing 2,



Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes
NIP 19781021 200604 2 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,




Dr. Hashawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS Komprehensif, Sikap, dan Faktor Sosial Demografi dengan Persepsi Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMANe 5 Makassar Tahun 2024" adalah benar karya saya dari pembimbing Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph. D, sebagai pembimbing I dan Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes sebagai pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain 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, 17 Oktober 2024



ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI
K011201243

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT. karena telah memberikan seluruh Rahmat, hidayah, dan kasih sayang-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses atas bimbingan dan arahan yang luar biasa dari Bapak Sudirman Nasir, S.Ked., MWH, Ph,D dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes selaku pembimbing saya. Dengan segala kerendahan hati, kepada Bapak dan Ibu saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Andi Selvi Yusnita Sari, S.KM., M.Kes dan Ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, S.KM., MA selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama proses penyusunan skripsi saya.

Terima kasih saya ucapkan sebesar-besarnya kepada kepala sekolah dan seluruh guru SMAN 5 Makassar membantu proses jalannya penelitian saya di lapangan. Terima kasih juga saya sampaikan kepada siswa SMAN 5 Makassar yang dengan antusias menjadi responden penelitian saya. Kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saya ucapkan terima kasih karena telah memberikan saya fasilitas yang sangat baik selama menempuh pendidikan S1 di Universitas Hasanuddin.

Selanjutnya, kepada kedua orang tua saya Ayahanda (alm) Agussalim dan Ibu (almh) Hj. St. Norma M yang telah lebih dahulu dipanggil oleh yang Kuasa sebelum melihat putrinya menggunakan toga seperti yang mereka impikan. Terima kasih sebesar-besarnya atas segala doa, perjuangan, dan curahan kasih sayang yang telah diberikan. Terima kasih juga kepada keluarga besar saya selalu memberikan perhatian dan dukungan hingga saat ini. Tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada dua sahabat saya, Andir dan Anita yang telah menemani dalam keadaan suka maupun duka, mendengarkan keluh kesah, serta memberikan dukungan dan semangat.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada teman-teman seperjuangan PKIP20 yang telah kebersamai, saling menyemangati, dan memberikan banyak bantuan selama proses pembelajaran di kelas maupun di luar kelas. Terima kasih kepada teman-teman bubadibako, Lela, Lidya, Putri, Mila, dan Eky atas segala semangat dan dukungannya. Terima kasih pula kepada teman-teman PBL Posko 30 Taraweang.

Makassar, 17 Oktober 2024

St.Nur Asizah Dwiana Arni

ABSTRAK

ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI. **Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS Komprehensif, Sikap, dan Faktor Sosial Demografi dengan Persepsi Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMAN 5 Makassar Tahun 2024** (Dibimbing oleh Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph, D dan Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes)

Latar belakang: HIV-AIDS merupakan permasalahan kesehatan masyarakat global yang masih banyak dijumpai di berbagai negara, khususnya negara berkembang. Terdapat beberapa faktor yang terkait dengan penularan HIV-AIDS yaitu hubungan seksual, kontak langsung dengan darah ODHIV, penggunaan jarum suntik secara bersamaan, darah yang tercemar HIV, serta dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya. Pemahaman, pengetahuan, dan sikap masyarakat Indonesia tentang HIV-AIDS dapat menjadi landasan dalam menanggulangi permasalahan HIV-AIDS ini. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV-AIDS komprehensif, sikap, dan faktor sosial demografi (usia dan jenis kelamin) dengan persepsi perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada siswa SMA Negeri 5 Makassar. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 5 Makassar sebanyak 864 orang. Besar sampel sebanyak 289 orang yang dipilih menggunakan *stratified random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2024. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia remaja menengah (97,6%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (61,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (81,7%), sikap yang positif (97,9%), dan persepsi yang baik (88,9%). Berdasarkan hasil analisis uji bivariat menggunakan uji *Chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perilaku berisiko ($p\text{-value} = 0,447$), tidak terdapat hubungan antara sikap dengan persepsi perilaku berisiko ($p\text{-value} = 0,509$), tidak terdapat hubungan antara usia dengan persepsi perilaku berisiko ($p\text{-value} = 0,548$), dan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi perilaku berisiko ($p\text{-value} = 0,000$). **Kesimpulan:** Pada penelitian ini diperoleh fakta bahwa pengetahuan, sikap, dan usia tidak memiliki hubungan dengan persepsi perilaku berisiko pada remaja, namun jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi perilaku berisiko pada remaja. Responden dengan jenis kelamin laki-laki mayoritas memiliki persepsi yang buruk terkait perilaku berisiko penularan HIV-AIDS dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan. **Saran:** Diharapkan agar pihak sekolah membuat sumber informasi berupa media cetak dan dipasang di majalah dinding sekolah serta membuat media audiovisual yang dapat diunggah di media sosial atau *website* sekolah dengan gambar-gambar yang menarik sehingga membuat siswa terdorong untuk melihat dan mengetahui informasi yang disampaikan dalam media tersebut.

Kata Kunci: HIV-AIDS, Remaja, Perilaku Berisiko Pengetahuan, Sikap, Usia, Jenis Kelamin, Persepsi

ABSTRACT

ST.NUR ASIZAH DWIANA ARNI. *The Relationship between the Level of Comprehensive HIV-AIDS Knowledge, Attitudes, and Socio-Demographic Factors with the Perception of Behavior at Risk of HIV-AIDS Transmission among Students at SMAN 5 Makassar in 2024* (Guided by Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph, D dan Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes)

Background: HIV-AIDS is a global public health problem that is still widely found in various countries, especially developing countries. There are several factors associated with the transmission of HIV-AIDS, namely sexual intercourse, direct contact with the blood of PLHIV, sharing needles, blood contaminated with HIV, and from pregnant women with HIV to their babies. The understanding, knowledge, and attitudes of the Indonesian people about HIV-AIDS can be the basis for overcoming this HIV-AIDS problem. **Objective:** To determine the relationship between the level of comprehensive HIV-AIDS knowledge, attitudes, and socio-demographic factors (age and gender) with the perception of risky behavior for HIV-AIDS transmission in students of SMA Negeri 5 Makassar. **Method:** The type of research used is quantitative with a cross-sectional design. The population in this study were all students in grades X and XI at SMA Negeri 5 Makassar totaling 864 people. The sample size was 289 people selected using stratified random sampling. This research was conducted in April-May 2024. The statistical test used was the Chi Square test. **Results:** The study showed that most respondents were in the middle adolescent age group (97.6%) and the majority were female (61.9%). The results of this study showed that most respondents had insufficient knowledge (81.7%), positive attitudes (97.9%), and good perceptions (88.9%). Based on the results of the bivariate test analysis using the Chi square test, it showed that there was no relationship between the level of knowledge and the perception of risky behavior (p -value = 0.447), there was no relationship between attitudes and perceptions of risky behavior (p -value = 0.509), there was no relationship between age and perceptions of risky behavior (p -value = 0.548), and there was a relationship between gender and perceptions of risky behavior (p -value = 0.000). **Conclusion:** This study obtained the fact that knowledge, attitudes, and age had no relationship with perceptions of risky behavior in adolescents, but gender had a significant relationship with perceptions of risky behavior in adolescents. Respondents with male gender mostly had poor perceptions regarding risky behavior of HIV-AIDS transmission compared to female respondents. **Suggestion:** It is expected that the school will create information sources in the form of printed media and post them on the school wall magazine and create audiovisual media that can be uploaded on social media or the school website with interesting images so that students are encouraged to see and learn the information presented in the media.

Keywords: HIV-AIDS, Teenager, Risky Behavior, Knowledge, Attitudes, Age, Gender, Perceptions

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Kajian Teori.....	7
1.6 Kerangka Teori	26
1.7 Kerangka Konsep	28
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	29
1.9 Hipotesis Penelitian	30
BAB II METODE PENELITIAN	31
2.1 Jenis Penelitian	31
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
2.3 Populasi dan Sampel	31
2.4 Alat dan Bahan.....	33
2.5 Pengumpulan Data	35
2.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
2.7 Penyajian Data.....	36
2.8 Etik Penelitian	36
BAB III HASIL & PEMBAHASAN	37
3.1 Hasil	37
3.2 Pembahasan	43
3.3 Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB IV KESIMPULAN & SARAN.....	48
4.1 Kesimpulan	48
4.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sintesa Penelitian tentang HIV-AIDS.....	14
Tabel 1.2	Sintesa Penelitian tentang Perilaku Berisiko.....	16
Tabel 1.3	Sintesa Penelitian tentang Remaja.....	18
Tabel 1.4	Sintesa Penelitian tentang Pengetahuan.....	20
Tabel 1.5	Sintesa Penelitian tentang Sikap.....	22
Tabel 1.6	Sintesa Penelitian tentang Persepsi.....	24
Tabel 1.7	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	29
Tabel 2.1	Jumlah Siswa di Setiap Kelas.....	33
Tabel 2.2	Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	34
Tabel 2.3	Uji Realibilitas Kuesioner Sikap.....	34
Tabel 2.4	Uji Validitas Kuesioner Persepsi.....	35
Tabel 2.5	Uji Realibilitas Kuesioner Persepsi.....	35
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Negeri 5 Makassar.....	37
Tabel 3.2	Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan HIV-AIDS Komprehensif pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	38
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan HIV-AIDS Komprehensif pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	39
Tabel 3.4	Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Sikap tentang HIV-AIDS dan Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	39
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Sikap tentang HIV-AIDS dan Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	40
Tabel 3.6	Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Persepsi tentang Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	40
Tabel 3.7	Distribusi Frekuensi Persepsi tentang Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	41
Tabel 3.8	Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS Komprehensif dengan Persepsi Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	41
Tabel 3.9	Hubungan Sikap dengan Persepsi Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	42
Tabel 3.10	Hubungan Usia dengan Persepsi Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	42
Tabel 3.11	Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Teori Planned Behavior	28
Gambar 1.2	Kerangka konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar penjelasan untuk responden
Lampiran 2	Formulir persetujuan untuk responden
Lampiran 3	Kuesioner penelitian
Lampiran 4	Jumlah siswa di setiap kelas SMA Negeri 5 Makassar
Lampiran 5	Hasil uji validitas dan realibilitas
Lampiran 6	Hasil analisis
Lampiran 7	Surat permohonan izin uji validitas dan realibilitas kuesioner di SMA Negeri 21 Makassar
Lampiran 8	Surat permohonan izin penelitian
Lampiran 9	Dokumentasi kegiatan
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi HIV-AIDS merupakan permasalahan kesehatan masyarakat global yang banyak dijumpai di berbagai negara, khususnya negara berkembang (Suswanti et al., 2018). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yaitu virus dengan sistem kerja menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga mampu merusak sistem kekebalan tubuh pada manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang terjadi akibat efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup (Handitya & Sapiro, 2019). AIDS merupakan pemicu infeksi utama kematian pada orang dewasa di dunia. AIDS telah menghancurkan beberapa keluarga dan mengakibatkan kesengsaraan yang tak terbatas sehingga dapat dikatakan HIV-AIDS merupakan darurat kesehatan global utama (Aryani et al., 2021).

Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan dalam hal pencegahan dan pengobatan, infeksi HIV masih menjadi tantangan kesehatan global dengan sekitar 38 juta orang hidup dengan HIV (WHO, 2019). Banyak infeksi, khususnya di luar Afrika yang disebabkan oleh suntikan obat. Secara khusus, terdapat 15,6 juta orang yang menyuntikkan narkoba (PWID) secara global dan sekitar 3 juta diantaranya terinfeksi HIV. Selain itu, wabah HIV baru-baru ini diamati dikalangan penasun di beberapa wilayah Eropa dan di satu lokasi di Amerika Serikat (Pavlopoulou, 2020).

Sejak awal epidemi, sekitar 85,6 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 40,4 juta orang meninggal karena HIV. Secara global, didapati sekitar 39 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022. Diperkirakan 0,7% orang dewasa berusia 15–49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi ini sangat besar, masih sangat beragam antar negara dan wilayah. Wilayah WHO di Afrika masih menjadi wilayah yang terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV (WHO, 2023).

Mayoritas orang dengan HIV (ODHIV) bertempat tinggal di negara-negara yang memiliki penghasilan rendah hingga menengah seperti Indonesia (Arifin et al., 2022). Laporan Kementerian Kesehatan menyebutkan, estimasi jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 540.568 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 24.276 orang dan kematian sebanyak 27.374 orang. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus HIV-AIDS pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, dengan 41% pada perempuan dan 59% pada laki-laki untuk kasus HIV, serta 26% pada perempuan dan 74% pada laki-laki untuk kasus AIDS. Sebagian besar kasus HIV-AIDS terdapat pada kelompok usia produktif yakni 20-59 tahun. Hal ini disebabkan oleh rentang usia produktif lebih rentan terhadap perilaku berisiko seperti perilaku seks yang tidak aman atau penggunaan napza suntik (Kemenkes, 2022).

Sulawesi Selatan termasuk provinsi yang memiliki penularan HIV-AIDS yang cukup tinggi. Kasus Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) di Kota

Makassar menunjukkan bahwa data pengidap HIV-AIDS di Sulawesi Selatan sebanyak 3.762 kasus pada tahun 2019. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelaminnya, jumlah pengidap HIV-AIDS berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2.777 kasus dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 985 kasus. Khusus untuk pengidap HIV-AIDS di Kota Makassar tahun 2019 didapatkan sebanyak 2.885 kasus dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 745 kasus dan 2.150 kasus pada perempuan (Jusriana et al., 2020).

Selain disebabkan oleh perilaku seksual, penggunaan jarum suntik juga dapat menjadi penyebab penularan penyakit HIV-AIDS. Kemungkinan terjadinya peningkatan kejadian HIV-AIDS, khususnya pada remaja merupakan suatu ancaman sekaligus tantangan karena semakin maraknya pengguna narkoba pada usia remaja. Di Indonesia jumlah pengguna narkoba sekitar 35% adalah siswa SMA dan 30% siswa SMP. Keadaan ini juga berhubungan dengan jumlah penderita HIV-AIDS sekitar 80% adalah remaja usia 18 – 28 tahun (Andriani, 2018).

Fakta remaja yang terkuak belakangan ini didapati remaja yang hamil diluar nikah, aborsi, prostitusi dan penyebaran video porno, serta penggunaan obat-obatan terlarang. Sementara sarana tentang informasi kesehatan pada umumnya dan penyakit menular seksual khususnya HIV-AIDS di beberapa sekolah menengah atas masih kurang, baik itu bacaan mendidik maupun penyuluhan dari pihak-pihak terkait (Yani et al., 2017). Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual) dengan jumlah terbesar mengidap HIV-AIDS. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual, remaja juga mengalami perubahan yang mencakup perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah perilaku berisiko dan penularan HIV-AIDS (Suprayitna et al., 2020).

Perilaku berisiko pada remaja yang dimaksud dalam hal ini yaitu segala perilaku remaja yang diasumsikan dapat mengakibatkan dampak yang kurang baik dan berisiko terhadap kesehatan, misal pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi termasuk yang berkaitan dengan penyakit menular seksual (PMS), gaya pacaran terlalu bebas termasuk menonton video asusila hingga memicu perilaku seks bebas, penggunaan alat kontrasepsi sebelum menikah dan menikah di usia muda, serta pengguguran kandungan secara tidak aman (Hidayaningsih, 2014).

Masalah lain yang ditemui dari hasil penelitian Hidayaningsih (2014) adalah persepsi remaja yang kurang tepat tentang perilaku berisiko seperti menjalin hubungan dengan lawan jenis (pacaran) dan aktivitas yang menyertainya semakin meningkatkan risiko terhadap kesehatan remaja, seperti seks bebas, hamil di luar nikah, penyakit menular seksual atau aborsi. Diketahui dalam berpacaran, remaja melakukan kegiatan berpelukan, berciuman, sampai dengan berhubungan seksual. Mereka menganggap hal tersebut sudah menjadi fenomena yang biasa. Persepsi adalah bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Jika persepsi yang didasari pengetahuan positif, maka akan mempengaruhi perilaku remaja untuk melaksanakan perilaku sesuai persepsi tersebut. Dengan kata lain,

jika remaja memiliki persepsi yang positif tentang perilaku berisiko seperti pacaran, maka remaja akan melakukan pacaran.

Perilaku berisiko tertular HIV sangat bervariasi tergantung pada jenis paparan atau perilaku seperti berbagi jarum suntik (darah tercemar) atau berhubungan seks tanpa kondom. Beberapa paparan HIV memiliki risiko penularan yang jauh lebih tinggi dibandingkan paparan lainnya. Untuk beberapa paparan, meskipun penularan secara biologis mungkin terjadi, namun risikonya sangat rendah sehingga tidak mungkin untuk menentukan jumlah pastinya. Namun risiko memang bertambah seiring berjalannya waktu. Bahkan risiko yang relatif kecil pun dapat bertambah seiring berjalannya waktu dan menyebabkan risiko tertular HIV yang tinggi seumur hidup. Dengan kata lain, peluang tertular HIV mungkin relatif kecil ketika melakukan perilaku berisiko dengan pasangan yang terinfeksi hanya satu kali; namun, jika diulangi berkali-kali, kemungkinan keseluruhan untuk tertular setelah paparan berulang kali sebenarnya jauh lebih tinggi (CDC, 2019).

Masa remaja merupakan masa-masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan petualangan akan hal-hal terbaru termasuk berinteraksi dengan lawan jenis, rasa ingin tahu remaja kadang-kadang kurang disertai pertimbangan rasional dan pengetahuan yang cukup akan akibat lanjut dari suatu perbuatan. Daya tarik persahabatan antar kelompok, rasa ingin tahu yang besar, kaburnya nilai-nilai moral yang dianut, kurangnya kontrol dari pihak yang lebih tua (dalam hal ini adalah orang tua), berkembangnya naluri seks akibat matangnya alat-alat kelamin sekunder, kurangnya informasi mengenai seks dari sekolah atau lembaga formal serta berbagai informasi mengenai seks dari media massa yang tidak sesuai dengan norma yang dianut menyebabkan remaja semakin sulit dalam mengambil keputusan mengenai masalah perilaku seksual yang bertanggung jawab dan sehat (Samira, 2014).

HIV-AIDS terjadi karena beberapa faktor penyebab yang diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah ODHIV, penggunaan jarum suntik secara bersamaan, produk darah yang tercemar HIV, penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan (A, Fariani, 2018). Selain itu, tingginya angka migrasi dan perpindahan penduduk, serta kurangnya pengetahuan dan informasi pencegahan HIV-AIDS juga dapat menjadi faktor penyebab terjadi dan percepatan penyebaran HIV-AIDS (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

Pencegahan penularan penyakit HIV-AIDS merupakan tanggung jawab dari masing-masing individu yang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah pengetahuan. Orang-orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap penyakit HIV-AIDS tentu upayanya dalam pencegahan terhadap HIV-AIDS pun akan semakin baik (Sa'idah, 2021). Oleh sebab itu, salah satu upaya dalam pencegahan HIV-AIDS adalah dengan upaya promotif yakni melalui peningkatan pengetahuan yang benar dan menyeluruh kepada masyarakat terkait penyakit HIV-AIDS. Pengetahuan HIV-AIDS yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia belum benar secara menyeluruh karena masih dipengaruhi oleh stigma dan mispersepsi di masyarakat (Mardhikawati, 2019).

Menurut Ajzen (2005), berdasarkan *Theory Planned Behavior*, intensi perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga prediktor utama yaitu *Attitude Towards Behavioral*, *Subjective Norms*, dan *Perceived Behavior Control*. Tiga faktor tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor latar belakang yang diklasifikasikan menjadi faktor individu, faktor sosial, dan faktor informasi yang salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penemuan terhadap suatu objek. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia seseorang, keyakinan, sosial budaya, dan penggambaran informasi (Green, 2005).

Pemahaman, pengetahuan dan sikap masyarakat tentang HIV-AIDS merupakan salah satu landasan dalam menanggulangi penyakit ini. Permasalahan paling umum yang dihadapi oleh Orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) adalah kurangnya pengetahuan atau pendidikan masyarakat mengenai penyakit tersebut (Qashqari et al., 2022). Pengetahuan terkait HIV-AIDS dianggap krusial dan mendasar, oleh karena itu pemberian informasi perlu dilakukan secara menyeluruh baik itu di tingkat Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, bahkan di tingkat Perguruan Tinggi (Sa'idah, 2021). Remaja saat ini sangat mudah terinfeksi karena disebabkan oleh ketidakstabilan emosi, juga karena kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai HIV-AIDS (Kumalasary, 2021).

Pengetahuan remaja pada dasarnya didapatkan melalui pendengaran, penglihatan, dan membaca buku-buku yang berisikan tentang remaja dan seksual akibat pengaruh lingkungan dan teman. Remaja memiliki sifat yang unik, salah satunya adalah sifat ingin meniru sesuatu yang dilihat, kepada keadaan, serta lingkungan sekitarnya. Disamping itu, remaja mempunyai kebutuhan seksual, dimana pemenuhan kebutuhan seksual tersebut dilakukan dengan sangat bervariasi (Kusmiran, 2012). Kurangnya pengetahuan membuat remaja menjawab rasa ingin tahunya dengan melakukan sendiri tanpa menyadari akibat yang akan timbul atas tindakannya (Pangaribuan et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani, Widiyono, & Anitasari (2021) pada 65 responden mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 34 responden (52,3%), sebanyak 12 responden (18,5%) memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 19 responden (29,2%) memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan Baderiah (2019) menunjukkan dari 90 responden terdapat 28 remaja (31,11%) yang memiliki pengetahuan baik, dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 62 remaja (68,88%) tentang HIV-AIDS.

Penelitian yang serupa juga dilakukan di Arab Saudi oleh Elghazaly et al (2023) yang menyatakan bahwa Sebagian besar responden kami (97,8%) pernah mendengar tentang HIV-AIDS. Namun, lebih dari separuh (53%) tidak mengetahui perbedaan antara HIV dan AIDS. Selain itu, mengingat sebagian besar peserta (>70%) berada pada usia aktif secara seksual, hampir 40,7% peserta tidak menyadari bahwa HIV adalah masalah kesehatan masyarakat. Selain itu, sekitar 63% tidak mengetahui tentang HIV dapat ditularkan pada setiap tahap penyakit. Hasil ini menunjukkan rendahnya pengetahuan mengenai risiko penularan HIV, yang menyebabkan banyak laki-laki dan perempuan yang aktif secara seksual di

masyarakat mengabaikan tes HIV dan penggunaan alat pelindung diri meskipun mereka berisiko.

Febrianti & Wahidin (2019) menyatakan bahwa pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS dalam kategori kurang dikarenakan kurangnya kesadaran dan kurangnya minat dalam mendapatkan sumber informasi tentang HIV-AIDS. Kurangnya informasi yang didapatkan oleh remaja seperti penyuluhan dari lembaga pendidikan atau kesehatan, keterpaparan informasi melalui media massa dan internet berpengaruh terhadap pemahaman remaja tentang pentingnya perlindungan diri terhadap HIV-AIDS dan berdampak pada sikap remaja dalam menyikapi pergaulan remaja terhadap HIV-AIDS. Sumber informasi yang benar dan tepat serta cara menerima informasi tentang HIV-AIDS menjadi salah satu poin penting dalam upaya menghindari penularan HIV (Putri et al., 2021).

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, selain faktor informasi juga terdapat faktor individu yang salah satunya adalah sikap. Sikap merupakan ungkapan perasaan seseorang terhadap objek yang disukai atau yang tidak disukai baik itu positif maupun negatif. sikap juga merupakan hasil dari suatu proses psikologis, oleh karena itu sikap tidak bisa diamati secara langsung, tetapi harus disimpulkan dari apa yang dikatakan atau yang dilakukan (Gunawan, et al., 2021). Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan terhadap konsekuensi yang timbul dari suatu perilaku yang ditampilkan. Ajzen menyatakan bahwa *belief* dapat diungkapkan dengan menghubungkan suatu perilaku dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila kita melakukan atau tidak melakukan perilaku itu (Rahman, 2014).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap remaja pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama. Remaja dengan sikap positif yang baik memiliki tingkat perilaku yang baik. Sikap sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan suatu individu. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan tingkat pengetahuan orang tersebut terhadap suatu objek. Keterpaparan sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV-AIDS hal ini membuktikan bahwa sumber informasi sangat berperan penting dalam perubahan perilaku pencegahan HIV-AIDS (Nugrahawati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sofni, Dewi, & Noyavelinda (2015) berjudul Perbandingan pengetahuan dan sikap antara remaja putra dan remaja putri tentang tindakan pencegahan HIV-AIDS, tidak menunjukkan perbedaan dalam pengetahuan pria dan wanita tentang pencegahan HIV-AIDS, tetapi ada perbedaan sikap dan tindakan dalam pencegahan HIV-AIDS. Hal ini terjadi karena wanita lebih lembut dalam sikap mereka, lebih pintar dalam membaca emosi dan lebih sensitif terhadap situasi dan perasaan orang lain. Perempuan lebih cenderung mematuhi aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan dengan laki-laki, dan cenderung mencari rasa aman sehingga perempuan akan mengajukan lebih banyak pertanyaan dan berhati-hati dalam bertindak. Wanita secara psikologis lebih termotivasi dan lebih rajin dalam hal belajar dan bekerja daripada pria sehingga wanita lebih tahu bagaimana berperilaku tentang apa yang mereka hadapi termasuk tentang HIV-AIDS dan pencegahannya (Ismail, et al., 2022).

Dari pemaparan hasil penelitian tentang pengetahuan remaja di atas, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terkait penyakit HIV-AIDS di Indonesia masih rendah. Oleh karena itu perlu ditingkatkan agar mereka dapat memiliki kemampuan untuk menemukan, menilai dan menyampaikan informasi sebagai cara untuk mempromosikan, memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam berbagai bidang kehidupan (Gordon El Bihbety & Rootman, dikutip dalam Paakkari et al., 2019). Selain itu, mengacu pada peningkatan kasus HIV-AIDS di Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar, maka perlu juga dilakukan penelitian tentang hal-hal yang mempengaruhi peningkatan kasus HIV-AIDS tersebut. Namun pada tahap pertama yang perlu dilakukan adalah meneliti bagaimana pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV-AIDS dan bagaimana persepsi mereka terhadap perilaku berisiko penularan HIV-AIDS, agar kita dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan mereka dalam pencegahan dan penularan HIV-AIDS. Pada penelitian ini, peneliti menentukan remaja sebagai kelompok sasaran karena sebagaimana data yang telah didapatkan bahwa kasus HIV-AIDS marak terjadi pada remaja sehingga harus diperhatikan sedini mungkin. Peneliti mengambil lokasi penelitian di SMAN 5 Makassar karena dilandasi beberapa pertimbangan, dimana sekolah tersebut berlokasi di Kec. Panakukkang yang dimana menurut BNN Kota Makassar, daerah tersebut merupakan daerah rawan perilaku berisiko seperti narkoba. Selain itu, Makassar merupakan daerah dengan kasus HIV-AIDS yang cukup tinggi di Sulawesi Selatan. Di samping itu, budaya bahasa lokal karakter masyarakat setempat sudah diketahui pasti oleh peneliti sehingga dapat memudahkan proses penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Pada latar belakang telah diuraikan secara singkat bahwa kasus HIV-AIDS terus meningkat setiap tahunnya. Diuraikan pula bahwa Makassar menjadi salah satu daerah yang memiliki kasus HIV-AIDS yang cukup tinggi di Sulawesi Selatan. Salah satu masalah yang ditemukan adalah pengetahuan masyarakat yang masih cenderung rendah terhadap penyakit-penyakit yang ada di sekitarnya termasuk penyakit HIV-AIDS. Data yang telah didapatkan bahwa kasus HIV-AIDS marak terjadi pada remaja sehingga harus diperhatikan sedini mungkin. Selain itu, didapati sebuah masalah yang di mana persepsi remaja terkait perilaku berisiko masih kurang tepat. Oleh karena itu, peneliti dapat merumuskan pertanyaan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV-AIDS komprehensif dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan HIV-AIDS komprehensif, sikap, dan faktor sosial demografi dengan persepsi perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada siswa SMAN 5 Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan HIV-AIDS komprehensif dengan persepsi perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada siswa SMAN 5 Makassar

- b. Menganalisis hubungan sikap dengan persepsi perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada siswa SMAN 5 Makassar
- c. Menganalisis hubungan usia dengan persepsi perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada siswa SMAN 5 Makassar.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan persepsi perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada siswa SMAN 5 Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan sumbangan teoritis bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi remaja mengenai informasi penyakit HIV-AIDS.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data atau rujukan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa.
- c. Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana pengalaman bagi peneliti dalam penulisan karya ilmiah.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik bahkan dapat menyebabkan kematian (Nuzzillah & Sukendra, 2017). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan berbagai kumpulan gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Penurunan kekebalan tubuh pada seseorang akan mengakibatkan orang tersebut rentan terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker (Gunawan et al., 2016).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan golongan dari familia retrovirus. Penderita yang terinfeksi virus HIV akan mengalami gangguan pada sel-sel darah putih yakni sel-sel limfosit T (CD4) yang memiliki peranan penting dalam sistem imun (kekebalan) tubuh (Satiti et al., 2019). Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain (Darmawati & Lindayani, 2020). Orang yang terinfeksi virus HIV akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat penularan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan. Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan tubuh tersebut (Wibowo & Marom, 2014).

Pada awal terinfeksi sebagian penderita tidak menunjukkan gejala awal sampai beberapa tahun sesudah masuknya virus ke dalam tubuhnya. Penderita yang lain mungkin hanya menunjukkan gejala-gejala seperti influenza selama satu atau dua bulan, demam, sakit kepala, lelah, dan pembesaran kelenjar limfa. Selama waktu tersebut virus HIV dalam jumlah besar sudah terdapat pada cairan genital, sehingga penderita sangat menular (Ramadhani, 2018). Menurut Sa'idah (2021), gejala klinis dari HIV-AIDS dibagi menjadi beberapa fase, yaitu sebagai berikut.

a. Fase awal

Pada awal infeksi, mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi. Tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain.

b. Fase lanjut

Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernapasan pendek.

c. Fase akhir

Selama fase akhir dari HIV, yang terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut akan berakhir pada penyakit yang disebut AIDS.

Human Immunodeficiency Virus dapat ditularkan melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus terdapat juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat (Wahyuni dan Susanti, 2019). Virus HIV yang telah menginfeksi seseorang akan berkembang dan terdapat cairan tubuh. Apabila cairan tubuh berpindah ke tubuh orang lain maka virus tersebut berpotensi untuk menular kepada orang lain. Namun, tidak semua perpindahan cairan tubuh dapat menularkan HIV. Adapun syarat virus HIV dapat ditularkan ke orang lain yaitu: (Syafar et al., 2023)

1. Cairan tubuh mengandung virus yang harus keluar dari tubuh
2. Cairan tubuh mengandung virus dalam jumlah yang cukup banyak atau memiliki kadar yang tinggi
3. Cairan tubuh mengandung virus yang hidup
4. Cairan tubuh mengandung virus yang harus masuk ke dalam jaringan tubuh orang lain

Jadi, penularan HIV dapat terjadi apabila cairan tubuh mengandung virus hidup yang memiliki kadar yang cukup tinggi untuk bisa masuk ke dalam peredaran darah melalui kulit atau selaput lendir yang terbuka misalnya karena lecet, luka maupun tusukan (Syafar et al., 2023). Menurut Kemenkes

(2019) dalam Astuti (2023), cara penularan virus HIV-AIDS dapat melalui alur sebagai berikut.

- a. Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya infeksi menular seksual (IMS).
- b. Parenteral yaitu kontak dengan produk darah, jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- c. Perinatal yaitu infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan).

Pencegahan HIV penting terhadap kesehatan masyarakat, termasuk sirkumsisi pada pria, pemberian antiretroviral pada pencegahan transmisi ibu yang terinfeksi terhadap anaknya, terapi antiretroviral pada orang yang terinfeksi HIV untuk mencegah transmisi dan antiretroviral untuk profilaksis pada pemaparan. Teknik pencegahan yang masih dalam proses penelitian adalah vaksin dan mikrobisida vagina. Cara utama untuk mencegah infeksi HIV adalah dengan mengurangi risiko paparan HIV seperti berhubungan seksual tanpa kondom atau menggunakan jarum bersama dan peralatan injeksi lainnya (Prayuda, 2015). CDC (2019), menyatakan bahwa dalam usaha mengurangi infeksi HIV terdiri dari 4 strategi, yaitu:

- a. Menjadikan tes HIV sebagai rutin dari pelayanan kesehatan.
- b. Mengimplementasi satu model baru dalam melakukan diagnosis selain dari pelayanan kesehatan.
- c. Memberantas jangkitan HIV yang baru dengan cara melakukan kerja sama dengan pasien yang mengidap HIV serta pasangannya.
- d. Mengurangi transmisi perinatal dari ibu ke bayi.

Kementerian Kesehatan (2020) menyatakan bahwa upaya pencegahan HIV-AIDS dengan konsep "ABCDE" yaitu:

- a. A (*Abstinence*): artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- b. B (*Be Faithful*): artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. C (*Condom*): artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d. D (*Drug No*): artinya dilarang menggunakan narkoba.
- e. E (*Education*): artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

1.5.2 Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko dapat diartikan sebagai perilaku yang apabila dilakukan akan berpeluang untuk menimbulkan kerugian. Peluang tidak berarti bahwa pasti terjadi, tetapi bisa terjadi sekarang maupun di masa yang akan datang terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain. Kerugian dapat berupa kerugian material, fisik, harga diri, rasa malu, kehilangan kesempatan, kehilangan masa depan, dan seterusnya (Nugroho, 2016).

Menurut Lawrence Green et al (1980) dalam Ermayanti (2020), mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya.
- c. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcement factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan, teladan dari para tokoh panutan dan sebagainya.

1.5.3 Remaja

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), remaja adalah anak yang berusia antara 10-18 tahun. Menurut pendidikan nasional disebutkan bahwa remaja adalah anak dengan usia 18 tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencontohkan remaja berusia 10-24 tahun, sedangkan Kementerian Kesehatan dalam rencana kerjanya menyebutkan usia 10-19 tahun (Amdadi et al., 2021).

Remaja merupakan masa kehidupan seseorang yang ditandai dengan perkembangan psikologis untuk menemukan jati diri. Pada masa peralihan tersebut, remaja akan mengembangkan minat yang dimilikinya yang kemudian akan ditunjukkan pada orang lain. Masa remaja juga dapat dikatakan sebagai masa pubertas yang digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang berlangsung secara cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa. Secara psikologis, remaja merupakan usia dimana seseorang menjadi terintegrasi di dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa dibawah lebih tua melainkan merasa sama atau sejajar (Subekti et al., 2020).

Masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikis, yang mungkin saja dapat menimbulkan problema atau masalah tertentu bagi si remaja. Apabila tidak disertai dengan upaya pemahaman diri dan pengarahan diri secara tepat, bahkan dapat menjurus pada berbagai tindakan kenakalan remaja dan kriminal. Sebagai periode yang paling penting, masa remaja ini memiliki karakteristik yang khas jika dibanding dengan periode-periode perkembangan lainnya. Karakteristik remaja yang sedang berproses ini juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja (Nurhidayati et al., 2021).

Penelitian ini berfokus pada remaja yaitu siswa sekolah menengah atas yang duduk di kelas 10 dan kelas 11 serta memiliki rentang usia 14-17 tahun. Menurut Hashmi (2013), rentang usia tersebut masuk ke dalam kelompok remaja menengah yang di mana remaja pada fase ini ditandai dengan perubahan emosi. Perkembangan kematangan mental kognitif di usia ini

biasanya terjadi terlebih dahulu pada anak perempuan daripada anak laki-laki.

1.5.4 Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukannya dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum (Darsini et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indra peraba. Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (ontologi), bagaimana (epistologi) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi perilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun semakin baik (Dewi, 2021).

Menurut Makhfudli (2009) dalam Sanifah (2018), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut.

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya,

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

1.5.5 Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Sikap manusia merupakan prediktor yang utama bagi perilaku (tindakan) sehari-hari, meskipun masih ada faktor-faktor lain, yakni lingkungan dan keyakinan seseorang. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan orang yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang orang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya (Syamaun, 2019).

Menurut Azwar (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut.

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah

mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

1.5.6 Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera (Hakim et al., 2021).

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern. Persepsi tidak lain adalah proses pemberian arti terhadap suatu kenyataan melalui alat indera. Sebenarnya persepsi mulai tumbuh secara perlahan-lahan sejak kecil dan seterusnya melalui interaksi dengan orang lain. Hal ini berarti persepsi dapat tumbuh dan berkembang, karena adanya pengaruh interaksi dengan belajar pada orang (Jayanti & Arista, 2018).

Menurut Walgito (1981), menyatakan bahwa terjadinya persepsi merupakan suatu hal yang terjadi dalam tahap-tahap berikut.

- a. Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses kealaman atau proses fisik, merupakan proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia.
- b. Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, merupakan proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf-saraf sensoris.
- c. Tahap ketiga, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses psikologik, merupakan proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptor.
- d. Tahap keempat, merupakan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan dan perilaku.

Tabel 1.1 Sintesa Penelitian tentang HIV-AIDS

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Marlinda, Y., & Azinar, M (2017) http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/	“Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS” <i>Journal of Health Education</i>	Metode Kualitatif dengan teknik <i>snowball sampling</i>	3 orang	Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ODHA di Kota Semarang sudah dilakukan dengan baik.
2	Aziz, A. R., Efiani, D., & Redho, A. (2020) file:///C:/Users/ACER/Downloads/productioneditor,+08.Ari+Rahmat+Aziz,+Destria+Efliani,+Ahmad+Redho3+NERS.+Pekanbaru.pdf	“Perilaku Seksual Penderita HIV-AIDS dalam Upaya Pencegahan Penularan di RSUD Arifin Achmad” <i>Jurnal Mutiara Ners</i>	Deskriptif analitik	120 orang	Mayoritas responden berperilaku seksual berisiko sebanyak 71 responden (59.2 %) dan berhubungan seksual sehat sebanyak 49 responden (40.8%). Hasil penelitian menunjukkan masih banyak penderita HIV-AIDS yang berperilaku seksual berisiko.
3	Yuliza, W. T., Hardisman., & Nursal, D. G. A. (2019) http://jurnal.fk.unand.ac.id	“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang” <i>Jurnal Kesehatan Andalas</i>	<i>Mix method</i> (kuantitatif dan kualitatif).	60 orang	Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada wanita pekerja seksual di Kota Padang adalah pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dukungan teman sesama WPS, dan dukungan petugas.

4	<p>Rasyid, Z., Candra, L., & Saputra, K. (2019)</p> <p>file:///C:/Users/ACER/Downloads/435-Article%20Text-1480-1-10-20190124.pdf</p>	<p>“Perilaku PSK terhadap Penggunaan Kondom dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Perum Jondul Lama Kota Pekanbaru Tahun 2017”</p> <p><i>Collaborative Medical Journal (CMJ)</i></p>	<p>Kuantitatif <i>analitik observasional</i> dengan desain <i>cross sectional</i>.</p>	116 orang	<p>Terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan PSK, sikap PSK, ketersediaan kondom, dukungan, peran tenaga kesehatan kepada PSK dengan perilaku penggunaan kondom di Perum Jondul Lama Kota Pekanbaru Tahun 2017</p>
5	<p>Kusnan, A., et al. (2021)</p> <p>file:///C:/Users/ACER/Downloads/541-Article%20Text-1059-3-10-20211021.pdf</p>	<p>“Pelatihan dan Penyuluhan HIV/AIDS pada Lelaki Berisiko Tinggi di Kota Kendari”</p> <p><i>Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)</i></p>	Pendekatan partisipatif	30 orang	<p>Sebelum pelatihan dan penyuluhan, dominan pengetahuan peserta berada pada kategori kurang sebanyak 23 orang, sedangkan setelah pelatihan dan penyuluhan pengetahuan peserta meningkat menjadi dominan kategori baik sebanyak 28 orang.</p>

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa dari kelima artikel penelitian tersebut, 3 artikel dengan metode kuantitatif, 1 artikel dengan metode kualitatif, dan 1 artikel dengan *mix method* yakni menggunakan gabungan metode kuantitatif dan kualitatif. Selain itu, dari kelima artikel sebagian besar membahas perilaku terkait upaya pencegahan HIV-AIDS dan terdapat satu artikel yang membahas tentang pengetahuan HIV-AIDS yang dalam artikel tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan responden tentang HIV-AIDS masih kurang namun setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan, pengetahuan responden mengalami peningkatan dan berada dalam kategori baik.

Tabel 1.2 Sintesa Penelitian tentang Perilaku Berisiko

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Febrika, A., Indaryati, S., & Pranata, L (2021) https://journals.stikim.ac.id/index.php/JLS1/article/view/1023/581	"Perilaku Berisiko HIV/AIDS: Seks Bebas dan Penyalah-gunaan Narkoba pada Remaja di SMK X Kota Palembang" <i>Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju</i>	Kuantitatif dengan Desain Deskriptif	55 orang	Sikap seks bebas remaja memiliki sikap baik sebanyak 48 responden, sikap penyalahgunaan narkoba remaja memiliki sebanyak 52 responden, perilaku seks bebas memiliki perilaku tinggi 32 responden, perilaku penyalahgunaan narkoba sedang lebih banyak yaitu 53 responden.
2	Darlis, I., Gobel, F. A., & Yusriani. (2019) http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2406	"Hubungan Penggunaan Kondom dengan Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS pada Anak Buah Kapal" <i>Window of Health: Jurnal Kesehatan</i>	Kuantitatif dengan desain pendekatan <i>cross sectional study</i>	285 orang	Hasil penelitian ditemukan ada hubungan penggunaan kondom dengan perilaku berisiko tertular HIV-AIDS pada anak buah kapal.
3	Abdi, G. S., et al. (2019) file:///C:/Users/ACER/Downloads/980-Article%20Text-2275-2-10-20201106-1.pdf	"Perilaku Berisiko HIV/AIDS pada Remaja SMA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2018" <i>Jurnal Photon</i>	Kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain <i>analytic cross-sectional</i>	314 orang	Faktor dominan yang paling berhubungan yaitu jenis kelamin. Diketahui remaja yang berjenis kelamin laki-laki 28 kali lebih berisiko HIV-AIDS dibandingkan dengan remaja berjenis kelamin perempuan.

4	<p>Bako, I. F., Yuliani, D., & Susilawati. (2021)</p> <p>file:///C:/Users/ACER/Downloads/444-File%20Utama%20Naskah-1014-1-10-20220102.pdf</p>	<p>“Efikasi Diri Remaja dalam Mencegah Perilaku Berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung”</p> <p><i>REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial</i></p>	<p>Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif</p>	<p>144 orang</p>	<p>Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 144 responden yang berusia 15-18 tahun memperoleh hasil penelitian yaitu bahwa efikasi diri remaja dalam mencegah perilaku berisiko HIV/AIDS dalam kategori sedang.</p>
5	<p>Indraswari, R., & Shaluhayah, Z. (2022)</p> <p>http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia</p>	<p>“Analisis Karakteristik Remaja terhadap Perilaku-Perilaku Berisiko Kesehatan”</p> <p><i>Higeia Journal of Public Health Research and Development</i></p>	<p>Pendekatan <i>cross-sectional</i></p>	<p>110 orang</p>	<p>Ada hubungan yang kuat antara merokok dan perilaku pacaran yang berisiko. Demikian juga antara penggunaan miras dan perilaku merokok di kalangan remaja. Variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan ayah, pendapatan ibu, dan <i>self-esteem</i> adalah predictor untuk perilaku berpacaran yang berisiko. Sedangkan jenis kelamin, pendapatan ibu dan <i>self-esteem</i> sebagai prediktor perilaku berisiko ganda.</p>

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa dari kelima artikel penelitian di atas semuanya menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan 2 artikel menggunakan desain deskriptif dan 3 artikel menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sebagian besar artikel penelitian pada tabel di atas memilih remaja sebagai sampel penelitian, sementara satu artikel memilih pekerja sebagai sampel penelitian yang dalam hal ini adalah anak buah kapal. Terdapat beberapa variabel yang berbeda-beda dalam kelima artikel penelitian di atas, namun dalam 2 artikel didapati kesamaan yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku berisiko.

Tabel 1.3 Sintesa Penelitian tentang Remaja

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Pangaribuan, S. M., Maulidianti, N. N., & Siringoringo, L. (2021) https://ejournal.husadakaryaajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/163/127	"Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelurahan Menteng Jakarta Pusat" <i>JAKHKJ</i>	Deskriptif kuantitatif	98 orang	Pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV pada remaja sebagian besar masih berada pada kategori buruk meskipun remaja sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS.
2	Priastana, I. K. A., & Sugiarto, H. (2018) e-journal.stikesjembrana.ac.id	"Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja" <i>Indonesian Journal of Health Research</i>	Desain analitik korelasional dan jenis pendekatan <i>cross sectional</i>	82 orang	Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang lebih tinggi cenderung lebih baik dalam menentukan sikap terhadap HIV/AIDS.
3	Martilova, Dona. (2020) file:///C:/Users/ACER/Downloads/1072-Article%20Text-3037-1-10-20200124-2.pdf	"Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja dalam Pencegahan HIV-AIDS di SMAN 7 Kota Pekanbaru"	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	83 orang	Terdapat hubungan yang signifikan antara umur remaja dengan pengetahuan remaja, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap remaja dengan pengetahuan remaja, terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan remaja.

4	<p>Sumartini, S., & Maretha, V. (2020)</p> <p>https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/833/1/77-84.pdf</p>	<p><i>JOMIS (Journal of Midwifery Science)</i></p> <p>“Efektivitas <i>Peer Education Method</i> dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja” <i>Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia</i></p>	<p><i>Pre-experiment design</i> melalui desain <i>one shot case study</i></p>	88 orang	<p>Program intervensi perilaku oleh <i>peer educator</i> lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk membangun nilai positif dikalangan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS. Asumsi peneliti terdapat efektivitas <i>peer education method</i> dalam pencegahan HIV/AIDS baik dari segi pengetahuan serta sikap remaja.</p>
5	<p>Khofiyah, N., & Islamiah, B. F. (2018)</p> <p>https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article</p>	<p>“Pengaruh Edukasi tentang HIV/AIDS terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja” <i>Jurnal Riset Kebidanan Indonesia</i></p>	<p><i>Pre-Experiment</i> dengan desain <i>one group pre-test</i> dan <i>post-test</i></p>	35 orang	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi sangat mempengaruhi sikap pencegahan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping. Edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja.</p>

Berdasarkan Tabel 1.3 diketahui bahwa dari kelima artikel penelitian di atas semuanya menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan 1 artikel dengan pendekatan deskriptif, 2 artikel dengan pendekatan *cross sectional*, dan 2 artikel dengan pendekatan *pre experiment*. Secara garis besar, kelima artikel penelitian di atas membahas tentang pengetahuan tentang HIV-AIDS dan sikap pencegahan HIV-AIDS pada remaja yang dimana ditemukan fakta bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam pencegahan HIV-AIDS. Selain itu, dari beberapa artikel di atas menyebutkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan dalam kategori buruk terkait HIV-AIDS namun setelah diberikan edukasi dengan metode yang tepat seperti *peer education method*, pengetahuan dan sikap responden dapat meningkat menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya.

Tabel 1.4 Sintesa Penelitian tentang Pengetahuan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Kurmalasary, Diyanah (2021) https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/4447/pdf	"Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS" <i>MJ (Miwifery Journal)</i>	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	142 orang	Dari 142 responden, berada pada rentang umur 13-15 tahun yang merupakan kelompok remaja dengan tingkat pengetahuan cukup terkait HIV-AIDS.
2	Ulandari, N. N. S. T., et al. (2023) http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index	"Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja SMKN 2 Mataram" <i>Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP)</i>	Kuantitatif non eksperimental dengan <i>cross sectional</i>	64 orang	Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan hasil penelitian disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang infeksi HIV-AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMKN 2 Mataram.
3	Simorangkir, T. L., Sianturi, S., & Supardi, S. (2023) https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/viewFile/789/736	"Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan, dan Stigma pada Penderita HIV/AIDS" <i>Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan</i>	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	93 orang	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan stigma.

4	Wulandari, E. A., & Rukmi, D. K. (2021) file:///C:/Users/ACER/Downloads/49663-236784-1-PB.pdf	"Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Terapi ARV pada ODHA di Yogyakarta" <i>Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas</i>	Penelitian analitik korelatif dengan pendekatan desain <i>cross sectional</i>	67 orang	Tingkat pengetahuan pasien HIV yang menjalani terapi ARV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta tinggi dan kepatuhan terapi ARV sedang, tetapi tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.
5	Aprianingsih, Y., & Sianturi, S. R. (2021) http://jurnal.stikescendeki autamakudus.ac.id	"Hubungan Karakteristik Individu dengan Tingkat Penegtahuan Masyarakat tentang Penyakit HIV/AIDS di Bekasi" <i>Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat</i>	Kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dan pendekatan <i>cross sectional</i>	250 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan dan terpaparnya informasi terhadap tingkat pengetahuan seseorang tentang HIV-AIDS, tetapi pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan.

Berdasarkan Tabel 1.4 diketahui bahwa dari kelima artikel penelitian di atas semuanya menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sebagian besar artikel di atas membahas tentang pengetahuan HIV-AIDS dengan sampel penelitian yang berbeda-beda. Tabel di atas memperlihatkan bahwa 2 artikel memilih remaja sebagai sampel penelitian, 2 artikel memilih ODHA sebagai sampel penelitian, dan 1 artikel yang memilih masyarakat umum sebagai sampel penelitian. Selain dari pengetahuan, variabel yang di teliti pada artikel penelitian di atas adalah perilaku pencegahan HIV-AIDS, karakteristik, stigma, kepatuhan terapi ARV, pendidikan, dan paparan sumber informasi.

Tabel 1.5 Sintesa Penelitian tentang Sikap

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Angela, M., Sianturi, S. R., & Supardi, S. (2019) https://doi.org/10.22435/jp.ppk.v3i2.1943	“Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan HIV-AIDS pada Siswa SMPN 251 Jakarta” <i>Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan</i>	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	139 orang	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS, tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku pencegahan HIV-AIDS pada siswa/siswi SMPN 251 Jakarta.
2	Anggraini, D. T., Triana, N. Y., & Wirakhmi, I. N. (2022) file:///C:/Users/ACER/Downloads/2214-Article%20Text-5732-1-10-20221128.pdf	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Negeri 1 Bojongsari” <i>JIP (Jurnal Inovasi Penelitian)</i>	Metode Kuantitatif eksperimental dan quasi experimental dengan rancangan <i>pretest-posttest control group design</i>	90 orang	Hasil penelitian Pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV dan AIDS.
3	Rukmana, A. S. M., & Akbar, I. B. (2022) https://journals.unisba.ac.id/index.php/JRK	“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan terhadap HIV/AIDS pada Siswa-siswi SMAN X	Kuantitatif dengan metode <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross</i>	95 orang	Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan HIV-AIDS di kalangan siswa-siswi SMAN X tahun ajaran 2020–2021.

		<i>Jurnal Riset Kedokteran (JRK)</i>	<i>sectional</i>		
4	Dewi, E. R., Caesar, D. L., & Mubaroq, M. H. (2022) file:///C:/Users/ACER/Downloads/4197-Article%20Text-14572-1-10-20220430.pdf	“Pengaruh Ceramah dengan Media <i>Flip Chart</i> terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS” <i>Jurnal Doppler</i>	<i>Pre Experimental Designs</i> dengan pendekatan <i>One-Group Pretest-Posttest Design</i>	25 orang	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa metode ceramah dengan media <i>flip chart</i> berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, akan tetapi tidak berpengaruh terhadap sikap remaja tentang HIV-AIDS.
5	Rahman, A., Jannah, N., & Ayatullah. (2023) http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV-AIDS” <i>Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung</i>	<i>Pre-Experiment</i> menggunakan desain <i>One Group Pre-Test-Post-Test</i>	73 orang	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan.

Berdasarkan Tabel 1.5 diketahui bahwa dari kelima artikel penelitian di atas semuanya menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan yang berbeda-beda. Dapat dilihat pada tabel di atas, 2 artikel dengan pendekatan *cross sectional*, 2 artikel dengan pendekatan *pre experiment*, dan 1 artikel dengan pendekatan quasi experimental. Secara garis besar, semua artikel di atas membahas penelitian tentang sikap remaja terkait HIV-AIDS. Beberapa artikel di atas meneliti variabel yang berbeda-beda, terdapat artikel yang meneliti hubungan sikap pencegahan HIV-AIDS dengan pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV-AIDS. Sementara itu, artikel lainnya melakukan penelitian terkait efektifitas metode tertentu untuk meningkatkan sikap pencegahan HIV-AIDS.

Tabel 1.6 Sintesa Penelitian tentang Persepsi

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Sumiatin, T., Purwanto, H., & Ningsih, W. T. (2017). http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view	"Pengaruh Persepsi Remaja tentang Perilaku Seks terhadap Niat dalam Melakukan Perilaku Seks Berisiko" <i>eJournal UMM</i>	Desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	349 orang	Persepsi remaja yang positif mempengaruhi remaja untuk tidak berniat dalam melakukan perilaku seks yang berisiko.
2	Gunawan, I. W. A., Lubis, D., & Ani, L. S. (2021) http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif	"Persepsi Remaja terhadap Kontrol Perilaku HIV-AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi tahun 2021" <i>Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	Kualitatif dengan pendekatan eksploratif	13 orang	Pada penelitian ini remaja memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV-AIDS karena kurangnya akses informasi yang diperoleh remaja serta kurangnya minat remaja dalam mencari tahu tentang HIV-AIDS, sementara itu remaja memiliki sikap, persepsi norma subjektif, dan kontrol perilaku yang positif terhadap HIV-AIDS.
3	Mahardani, P. N. T. Y., et al. (2022) http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum	"Hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku Pencegahan HIV.AIDS pada Remaja di Sekolah Menengah Atas" <i>JMU: Jurnal Medika</i>	Desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	130 orang	Pada studi ini, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan persepsi serta pengetahuan dan perilaku. Namun, tidak terdapat hubungan antara persepsi dan perilaku.

4	<p>Rochmawati, L., & Kuswanti, I. (2023)</p> <p>https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i1</p>	<p><i>Udayana</i></p> <p>“Persepsi Kader tentang Upaya Penanggulangan HIV/AIDS dan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak”</p> <p><i>Inhealth: Indonesian Health Journal</i></p>	<p>Kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>17 orang</p>	<p>Secara umum persepsi kader dalam kategori sangat positif. Persepsi kader tentang upaya penanggulangan HIV/AIDS dalam kategori sangat positif dan persepsi kader tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dalam kategori sangat positif.</p>
5	<p>Setyorini, A., & Nurmaningsih, W. P. (2021)</p> <p>https://jurnal.lp3mkil.or.id/index.php/LHJ</p>	<p>“Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan Minum Obat Paisean HIV”</p> <p><i>Linggau Health Journal</i></p>	<p><i>Non experiment</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>30 orang</p>	<p>Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.</p>

Berdasarkan Tabel 1.6 diketahui bahwa dari kelima artikel penelitian di atas, 4 artikel menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan 1 artikel menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Dapat dilihat juga dari kelima artikel penelitian di atas memiliki sampel penelitian yang berbeda-beda, 3 artikel meneliti terkait persepsi remaja, 1 artikel meneliti tentang persepsi kader, dan 1 artikel meneliti tentang persepsi ODHIV. Selain dari persepsi, variabel yang diteliti dalam kelima artikel di atas adalah perilaku seks berisiko, pengetahuan tentang HIV-AIDS, sikap pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, dan kepatuhan minum obat pada pasien HIV.

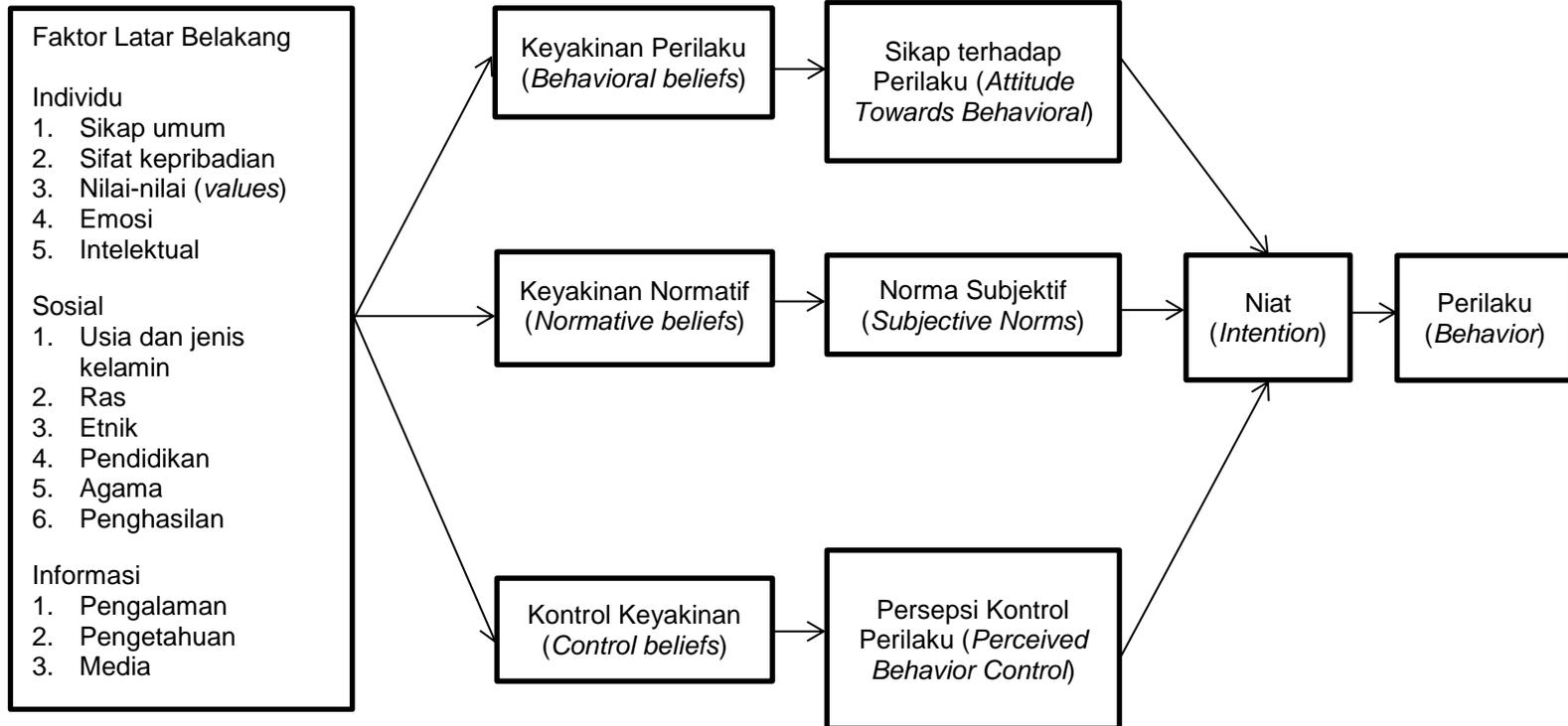
1.6 Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori Ajzen (2005) yang merupakan adaptasi dari teori Ajzen (1991) yaitu *Theory of Planned Behavior*. *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan teori yang dikembangkan oleh Ajzen dan merupakan penyempurnaan dari *Theory of Reason Action* (TRA) yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen. TRA dan TPB fokus pada konstruksi teoritis yang berkaitan dengan faktor motivasi individu sebagai penentu kemungkinan melakukan perilaku tertentu. TRA dan TPB sama-sama berasumsi bahwa prediktor terbaik atas suatu perilaku adalah niat berperilaku, yang pada gilirannya ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut dan persepsi normatif sosial mengenai perilaku tersebut (Glanz et al., 2008).

Theory of Planned Behavior menjelaskan bahwa sikap terhadap perilaku merupakan pokok penting yang sanggup memperkirakan suatu perbuatan, meskipun demikian perlu dipertimbangkan sikap seseorang dalam menguji norma subjektif serta mengukur kontrol perilaku persepsian orang tersebut. Bila ada sikap yang positif, dukungan dari orang sekitar serta adanya persepsi kemudahan karena tidak ada hambatan untuk berperilaku maka niat seseorang untuk berperilaku akan semakin tinggi (Ajzen, 2005).

Dengan kata lain, dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subjektif semata, tetapi juga mengacu pada *behavioral belief* (keyakinan perilaku), *attitude towards behavioral* (sikap terhadap perilaku), *intention to behave* (niat untuk berperilaku), *normative belief* (keyakinan normatif), dan *subjective norms* (norma subjektif). Dalam TRA juga menyatakan bahwa persepsi individu terhadap kontrol yang dapat dilakukannya yang bersumber pada keyakinannya terhadap kontrol tersebut atau *control beliefs* (Katmini dan Widyowati, 2023).

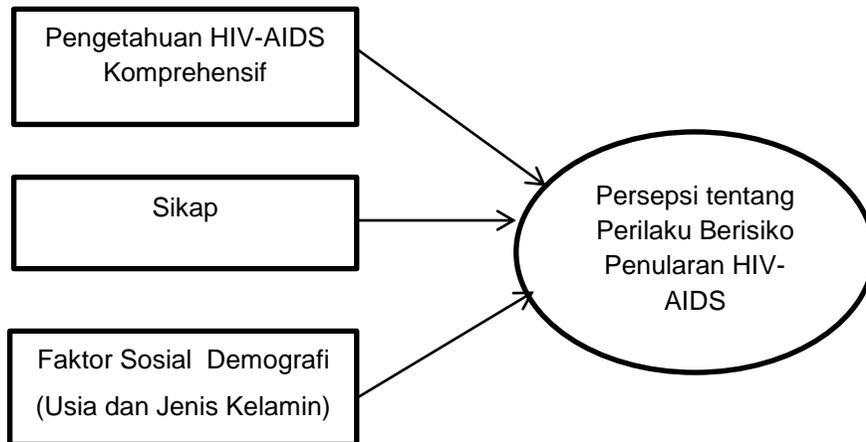
Secara lebih lengkap, Ajzen (2005) menambahkan faktor latar belakang individu ke dalam TPB, sehingga secara skematik TPB dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1.1 *Theory of Planned Behavior*

1.7 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian “Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS Komprehensif, Sikap, dan Faktor Sosial Demografi dengan Persepsi Perilaku Berisiko pada Siswa SMA Negeri 5 Makassar Tahun 2024” adalah sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel Dependen :



Variabel Independen :



1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

Tabel 1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Obyektif	Skala Ukur
Pengetahuan Komprehensif Siswa SMAN 5 Makassar tentang HIV-AIDS	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit HIV-AIDS seperti cara penularan dan cara pencegahannya.	Kuesioner	1 = Jika memilih benar 2 = Jika memilih salah 0 = Jika memilih tidak tahu Kriteria penilaian: Baik (skor responden >76%) Cukup (skor responden 56-75%) Kurang (skor responden <55%)	Ordinal
Sikap siswa SMAN 5 Makassar	Tanggapan atau respon dari responden terhadap infeksi HIV-AIDS dan perilaku berisiko	Kuesioner	Positif (skor responden $\geq 62,5\%$). Negatif (skor responden <62,5%).	Ordinal
Faktor Sosial Demografi 1. Usia 2. Jenis Kelamin	Lamanya hidup responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun Ciri fisik yang terdapat pada responden	Kuesioner	1 = Remaja awal (12-14 tahun) 2 = Remaja menengah (14-17 tahun) 3 = Remaja akhir (17-19 tahun) 1 = Jika berjenis kelamin laki-laki 2 = Jika berjenis kelamin perempuan	Ordinal
Persepsi siswa SMAN 5 Makassar	Keyakinan responden tentang perilaku berisiko penularan infeksi HIV-AIDS	Kuesioner	Baik (skor responden $\geq 62,5\%$). Buruk (skor responden <62,5%).	Ordinal

1.9 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H₀)

- a. Tidak terdapat hubungan pengetahuan HIV-AIDS komprehensif dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.
- b. Tidak terdapat hubungan sikap dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.
- c. Tidak terdapat hubungan usia dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.
- d. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.

2. Hipotesis Alternatif

- a. Terdapat hubungan pengetahuan HIV-AIDS komprehensif dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.
- b. Terdapat hubungan sikap dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.
- c. Terdapat hubungan usia dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.
- d. Terdapat hubungan jenis kelamin dengan persepsi perilaku berisiko pada siswa SMAN 5 Makassar.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yang bertujuan mencari hubungan dari dua variabel dengan rancangan penelitian survei analitik menggunakan kuesioner. Penelitian ini melalui pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data hanya pada satu waktu. Pendekatan *cross sectional* ini adalah suatu bentuk penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Abduh et al., 2023).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 5 Makassar. Pemilihan lokasi ini berlandaskan alasan peneliti telah melakukan wawancara dengan salah satu pegawai BNN Provinsi Sulawesi Selatan yang bertugas di bidang psikologi klinis yang khusus menangani anak maupun remaja yang terjerat kasus penyalahgunaan narkoba yang dimana penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu perilaku berisiko penularan HIV-AIDS.

SMAN 5 Makassar merupakan salah satu sekolah menengah atas yang berlokasi di Tello Baru, Kecamatan Panakkukang, Kota Makassar. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari BBNP bahwa Kecamatan Panakkukang merupakan salah satu daerah di Kota Makassar yang rawan peredaran dan penyalahgunaan narkoba.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih tiga pekan pada 26 April 2024 sampai dengan 15 Mei 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i SMA Negeri 5 Makassar kelas 10 dan kelas 11 sebanyak 864 Peserta didik.

2.3.2 Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi dapat menjadikan calon responden menjadi responden penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa/i SMA Negeri 5 Makassar
2. Tercatat dan aktif sebagai siswa kelas 10 dan 11
3. Berada di lokasi saat penelitian dilakukan
4. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa/i yang tidak terdaftar sebagai peserta didik di SMA Negeri 5 Makassar
2. Siswa/i yang dalam keadaan sakit dan tidak bersedia menjadi responden

c. Besar Sampel

Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, hal ini dikarenakan dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Adapun rumus slovin tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Persen Kelonggaran Ketidakteelitian Karena Kesalahan Penarikan Sampel

yang dapat ditolerir (0,05)

Diketahui:

- Jumlah siswa kelas 10 = 432 orang
- Jumlah siswa kelas 11 = 432 orang
- Jumlah Populasi = 864 orang

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{864}{1 + 864 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{864}{3,16}$$

$$n = 273,4 \rightarrow n = 273$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini minimal 273 responden.

Adapun perhitungan sampel yakni dilakukan secara *stratified random sampling*, maka jumlah responden yang diambil berdasarkan masing-masing kelas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jumlah Responden di Setiap Kelas

KELAS 10	Jumlah Siswa	KELAS 11	Jumlah Siswa
X.1	12 siswa	XI.1	12 siswa
X.2	12 siswa	XI.2	13 siswa
X.3	12 siswa	XI.3	12 siswa
X.4	12 siswa	XI.4	12 siswa
X.5	14 siswa	XI.5	12 siswa
X.6	12 siswa	XI.6	12 siswa
X.7	12 siswa	XI.7	12 siswa
X.8	12 siswa	XI.8	12 siswa
X.9	12 siswa	XI.9	11 siswa
X.10	12 siswa	XI.10	11 siswa
X.11	12 siswa	XI.11	12 siswa
X.12	12 siswa	XI.12	11 siswa

Sumber: Data Primer, 2024

Adapun pengambilan sampel pada responden yang telah terpilih di masing-masing kelas dilakukan dengan teknik simple random sampling atau acak sederhana. Misalnya, pada kelas X.1 diperoleh 12 orang responden terpilih, maka dalam penelitian ini untuk menentukan 12 responden yang ada di kelas X.1 menggunakan aplikasi undian *online* yakni aplikasi *wheel of names*. Pada aplikasi tersebut, nantinya akan dimasukkan nomor urut absen seorang siswa yang ada di kelas tersebut. Kemudian, akan di *spin* hingga terpilih beberapa nomor urut yang akan menjadi responden penelitian di tiap-tiap kelas.

2.4 Alat dan Bahan

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Selain kuesioner, alat tulis, kamera handphone untuk kegiatan dokumentasi kegiatan, dan laptop juga menjadi alat dan bahan dalam penelitian ini.

2.4.1 Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden merupakan kuesioner tertutup yang berisi 18 pernyataan. Kuesioner merupakan kuesioner standar dari adaptasi kuesioner pengetahuan versi Indonesia oleh Arifin et al (2022). Responden diminta untuk memilih benar atau salah dari pernyataan tersebut, serta diberikan pilihan tidak tahu apabila responden belum pernah mendengar informasi dari pernyataan yang diberikan.

2.4.2 Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap dinilai dengan skala likert. Kuesioner sikap merupakan modifikasi dari penelitian Shadrina (2023). Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam dua macam kategori yaitu pernyataan *favorable/positif* dan *unfavorable/negatif*. Skor pada pernyataan *favorable/positif* apabila jawaban responden sangat setuju skor 5; setuju skor 4; kurang setuju skor 3; tidak setuju skor 2; dan sangat tidak setuju skor 1. Sedangkan skor pada pernyataan *unfavorable/negatif* apabila responden

sangat setuju skor 1; setuju skor 2; kurang setuju skor 3; tidak setuju skor 4; dan sangat tidak setuju skor 5. Kuesioner sikap telah diuji validitas dan realibilitas oleh peneliti.

Tabel 2.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No. Soal	r hitung	r tabel	Nilai sig.	Keterangan
1	0,522	0,349	0,003	Valid
2	0,519	0,349	0,003	Valid
3	0,656	0,349	0,000	Valid
4	0,804	0,349	0,000	Valid
5	0,480	0,349	0,007	Valid
6	0,558	0,349	0,001	Valid
7	0,518	0,349	0,003	Valid
8	0,793	0,349	0,000	Valid
9	0,533	0,349	0,002	Valid
10	0,735	0,349	0,000	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas terhadap 30 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 10 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,349).

Tabel 2.3 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Sikap

Jumlah Item	Cronbach's alpha	Keterangan
10	0,791	Realibel

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji realibilitas kuesioner sikap dinyatakan realibel karena nilai cronbach's alpha $>$ 0,6.

2.4.3 Kueioner Persepsi

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur persepsi dinilai dengan skala likert. Kuesioner persepsi merupakan modifikasi gabungan dari penelitian Junita (2018), Purnama (2022), dan Pusat Penelitian Kesehatan UI (2011). Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam dua macam kategori yaitu pernyataan positif dan negatif. Skor pada pernyataan positif apabila jawaban responden sangat setuju skor 5; setuju skor 4; kurang setuju skor 3; tidak setuju skor 2; dan sangat tidak setuju skor 1. Sedangkan skor pada pernyataan negatif apabila responden sangat setuju skor 1; setuju skor 2; kurang setuju skor 3; tidak setuju skor 4; dan sangat tidak setuju skor 5. Kuesioner sikap telah diuji validitas dan realibilitas oleh peneliti.

Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi

No. Soal	r hitung	r tabel	Nilai sig.	Keterangan
1	0,694	0,349	0,000	Valid
2	0,620	0,349	0,000	Valid
3	0,661	0,349	0,000	Valid
4	0,726	0,349	0,000	Valid
5	0,586	0,349	0,001	Valid
6	0,515	0,349	0,004	Valid
7	0,458	0,349	0,011	Valid
8	0,691	0,349	0,000	Valid
9	0,481	0,349	0,007	Valid
10	0,611	0,349	0,000	Valid
11	0,608	0,349	0,000	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas terhadap 30 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 11 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,349).

Tabel 2.5 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Persepsi

Jumlah Item	Cronbach's alpha	Keterangan
11	0,799	Realibel

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji realibilitas kuesioner persepsi dinyatakan realibel karena nilai cronbach's alpha > 0,6.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini berasal dari jawaban responden yang berpedoman pada kuesioner penelitian.

2.5.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh secara langsung melainkan diperoleh dari literatur terkait penelitian yang akan dilakukan, literatur tersebut dapat berupa hasil penelitian, jurnal, serta skripsi.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan data selanjutnya.

b. Pengkodean data (*coding*)

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi dalam bentuk angka atau kode. Pada lembar kuesioner dengan memberikan masing-masing kategori, bila pengetahuan rendah diberi kode 1, pengetahuan cukup diberi kode 2, dan pengetahuan tinggi diberi kode 3. Untuk persepsi dikuesioner diberi kode 1 jika persepsi kurang baik dan diberi kode 2 jika persepsi baik.

c. Memasukkan data (*entry*)

Entry data yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke computer sesuai dengan variabel yang ditetapkan.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data responden selesai dalam tahap *entry*, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan terdapat beberapa kesalahan kode, ketidaklengkapan jawaban, dan lain-lain.

2.6.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik menggunakan uji *Chi Square*.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel yang sistematis yang tersusun dalam kolom dan narasi sekaligus mendeskripsikan variabel-variabel penelitian.

2.8 Etik Penelitian

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

1. Peneliti menemui partisipan untuk memberi penjelasan tujuan, prosedur serta peran calon responden.
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. Partisipan pada penelitian ini diposisikan sebagai sumber data demi kepentingan peneliti dengan menghargai setiap ungkapan partisipan.
5. 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.