

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) hingga kini masih menjadi tantangan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial, psikologis, serta kesehatan reproduksi individu yang terinfeksi. HIV-AIDS juga merupakan masalah kesehatan serius pada kelompok usia remaja, yang menunjukkan tren peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Masa remaja merupakan periode transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang pesat. Kondisi tersebut menjadikan remaja lebih rentan terpapar perilaku berisiko sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS (Nurfadillah & Indawati, 2025).

Menurut WHO (*World Health Organization*), HIV menjadi isu Kesehatan global yang telah mengakibatkan kehilangan 40,4 juta nyawa dengan penularan terus berlanjut di dunia. Berdasarkan data *Joint United Nations Program on HIV/AIDS* (UNAIDS) tahun 2023, secara global terdapat lebih dari 39 juta orang yang hidup dengan HIV dan 630 ribu kasus kematian akibat AIDS. Sejak pertama kali ditemukan, wabah HIV telah menjangkiti 88,4 juta individu di seluruh dunia. Hingga akhir 2023, tercatat 39,9 juta orang masih hidup dengan HIV, dimana 65% kasusnya terpusat di benua Afrika. Asia Tenggara menempati posisi kedua dengan 3,8 juta kasus, kemudian disusul Amerika dengan 3,5 juta kasus. Selama tahun 2023, terdapat 1,3 juta infeksi HIV baru dan 630.000 orang meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan penyakit tersebut (WHO, 2023).

HIV-AIDS masih menjadi masalah yang serius di Indonesia dan seluruh dunia karena fenomenanya yang dikenal seperti gunung es, yaitu kondisi yang terlihat di permukaan hanya merupakan bagian kecil dari keseluruhan masalah yang sebenarnya. Kementerian Kesehatan RI menyoroti kasus HIV yang mulai didominasi usia muda. Data terbaru menunjukkan sekitar 51% kasus HIV baru yang terdeteksi didapat oleh remaja dan berdasarkan data modeling AEM, tahun 2021 diperkirakan ada sekitar 526.841 orang hidup dengan HIV dengan estimasi kasus baru sebanyak 27 ribu kasus. Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga menunjukkan sekitar 12.533 kasus HIV dialami oleh anak usia 12 tahun ke bawah (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Unicef (2023), remaja merupakan kelompok generasi muda yang semakin banyak mengalami infeksi HIV di seluruh dunia. Pada tahun 2022, tercatat 480.000 remaja berusia 10 hingga 24 tahun yang baru terinfeksi HIV, dengan 140.000 di antaranya berada pada rentang usia 10-19 tahun. Data menunjukkan bahwa hanya 25% remaja perempuan dan 17 persen remaja laki-laki berusia 15-19 tahun di kawasan Afrika Timur dan Selatan yang memiliki pengetahuan memadai tentang HIV. Apabila tren ini berlanjut, diperkirakan akan

terdapat sekitar 183.000 kasus infeksi HIV baru pada kalangan remaja setiap tahunnya hingga tahun 2030.

Mayoritas Orang dengan HIV (ODHIV) bertempat tinggal di negara-negara yang memiliki penghasilan rendah hingga menengah seperti Indonesia (Arifin *et al.*, 2022). Menurut data Kementerian Kesehatan, perkiraan jumlah pengidap HIV di Indonesia tahun 2022 mencapai 540.568 orang, dengan 24.276 kasus infeksi baru dan 27.374 kasus kematian. Distribusi berdasarkan gender menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada pria daripada wanita, yaitu 59% pria berbanding 41% wanita untuk kasus HIV, dan 74% pria berbanding 26% wanita untuk kasus AIDS. Mayoritas penderita HIV-AIDS berada dalam kelompok usia produktif 20-59 tahun. Kondisi ini disebabkan karena kelompok usia produktif memiliki risiko lebih tinggi untuk terlibat dalam aktivitas berisiko seperti hubungan seksual tidak aman atau pemakaian narkoba suntik (Kemenkes, 2022).

Provinsi Sulawesi Selatan tergolong wilayah dengan tingkat penyebaran HIV-AIDS yang cukup tinggi. Kasus HIV-AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan tren peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 1.210 kasus HIV, yang meningkat menjadi 1.490 kasus pada tahun 2021, dan melonjak tajam menjadi 2.069 kasus pada tahun 2022. Hal serupa juga terjadi pada kasus AIDS, di mana pada tahun 2020 terdapat 307 kasus, naik menjadi 391 kasus pada tahun 2021, dan mencapai 506 kasus pada tahun 2022. Sekitar 35% dari total kasus HIV-AIDS di Sulawesi Selatan terjadi pada kelompok remaja usia 15–24 tahun (Dinkes Sulsel, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024, jumlah kasus HIV positif yang mencapai 925 kasus. Sebagian besar kasus terjadi pada kelompok laki-laki, yaitu sebanyak 86%, sedangkan kasus pada perempuan tercatat sebanyak 14%.

Penularan HIV-AIDS tidak hanya terjadi melalui aktivitas seksual, tetapi juga dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian. Meningkatnya prevalensi penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja menimbulkan kekhawatiran dan tantangan tersendiri karena berpotensi meningkatkan kasus HIV-AIDS pada kelompok usia ini. Menurut data dari Kementerian Komunikasi dan Informasi tahun 2021 menunjukkan bahwa penggunaan narkoba berada di kalangan anak muda berusia 15-35 tahun dengan persentase sebanyak 82,4% berstatus sebagai pemakai, 47,1% berperan sebagai pengedar, dan 31,4% sebagai kurir (Handayani dan Sholihah, 2023).

Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh WHO, batasan usia remaja berada pada rentang 10-19 tahun, sementara Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai individu yang berada pada rentang usia 10-18 tahun. Berbeda dengan kedua definisi tersebut, penjelasan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengklasifikasikan remaja sebagai penduduk yang

berusia 10-24 tahun dengan status belum menikah (Bancin *et al.*, 2022). Remaja merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap penularan HIV-AIDS karena sering terlibat dalam perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seksual tanpa pengaman, menggunakan narkoba suntik secara bergantian, dan minimnya pengetahuan mengenai pencegahan HIV-AIDS (Bossonario *et al.*, 2022). Kurangnya informasi yang tepat dan relevan tentang IMS dan penyakit HIV-AIDS serta didukung sikap ingin tahu yang dimiliki remaja menyebabkan mereka masuk kedalam salah satu populasi rentan berperilaku berisiko tinggi. Kelompok remaja memiliki risiko tinggi terpapar HIV-AIDS karena rasa ingin tahu yang besar dan kecenderungan mengambil keputusan yang kurang bijak dalam berperilaku, sehingga mereka cenderung berani menghadapi konsekuensi dari tindakan yang dilakukan tanpa mempertimbangkan dampaknya secara matang (Tsabitha dan Wijhati, 2024).

Masa remaja sangat berkaitan erat dengan perkembangan psikologis selama periode pubertas yang disertai dengan pematangan seksual, di mana remaja mengalami transformasi fisik dan emosional yang kemudian terefleksi dalam sikap serta perilakunya. Pengambilan sampel di kelas 10 sangat relevan untuk penelitian ini, mengingat remaja pada usia 15-16 tahun berada pada fase transisi penting menuju kedewasaan, di mana mereka mulai terpapar informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dan termasuk kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial, serta kurangnya pemahaman yang tepat mengenai cara penularan dan upaya pencegahannya (Trimawartinah dan Alfiorelia, 2025).

Penularan HIV dapat terjadi melalui beberapa cara, kontak seksual tanpa pengaman dengan pengidap HIV, penggunaan jarum suntik secara bergantian yang telah tercemar virus, dan proses transfusi darah yang terkontaminasi (Sholehuddin dan Prasetyo, 2025). 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. Banyak kalangan remaja tidak mempunyai informasi yang memadai mengenai kesehatan seksual, infeksi yang ditimbulkan akibat hubungan seks serta HIV-AIDS. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat termasuk remaja terhadap HIV-AIDS merupakan faktor yang sangat penting dalam pencegahan penyebaran penyakit HIV/AIDS (Rohmatullailah dan Fikriyah, 2021).

Upaya pencegahan HIV-AIDS pada remaja menjadi sangat penting karena kelompok usia ini sedang berada pada fase perkembangan yang rentan dan belum sepenuhnya memiliki literasi kesehatan yang memadai. Upaya pencegahan ini mencakup tiga tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pada pencegahan primer, remaja didorong untuk menghindari perilaku berisiko melalui edukasi mengenai cara penularan HIV, perilaku seksual aman seperti abstinensi atau penggunaan kondom, serta menjauhi

penyalahgunaan narkoba dan berbagi jarum suntik. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini, termasuk kesiapan remaja untuk menjalani tes HIV atau konseling jika pernah berada dalam situasi berisiko. Sementara itu, pencegahan tersier ditujukan bagi remaja yang telah terinfeksi HIV agar tetap dapat menjalani kehidupan yang sehat melalui kepatuhan terapi antiretroviral, pemantauan kesehatan, dan dukungan psikososial untuk mencegah komplikasi serta penularan lanjutan. Ketiga tingkatan pencegahan ini saling melengkapi dan diperlukan agar remaja mampu melindungi diri serta berperan aktif dalam menjaga kesehatan diri maupun lingkungannya (Lestari, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arini dan Al Kasanah (2021) bahwa pencegahan HIV pada remaja perlu dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, edukasi kesehatan, dan penyediaan informasi yang benar mengenai cara penularan serta langkah-langkah perlindungan diri. Salah satu bentuk edukasi kesehatan yang dinilai efektif adalah edukasi berbasis teman sebaya karena remaja cenderung lebih mudah menerima informasi dari lingkungan pergaulannya. Pendekatan ini tidak hanya mendorong perubahan perilaku positif dan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko, tetapi juga menumbuhkan dukungan antar-remaja dalam menghindari faktor-faktor pemicu penularan HIV-AIDS (Hanim *et al.*, 2025). Program ini bekerja dengan melibatkan remaja untuk saling memberi informasi kepada sesama, yang dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam pencegahan HIV. Upaya pencegahan yang tepat akan membantu remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, menghindari perilaku berisiko, serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan pergaulan yang aman dari penularan HIV/AIDS.

Pencegahan penularan HIV-AIDS berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki individu. Individu dengan pengetahuan yang baik mengenai HIV-AIDS cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam melakukan tindakan pencegahan, seperti menghindari perilaku berisiko, memahami cara penularan yang benar, serta mengambil keputusan kesehatan yang lebih bijak. Pengetahuan yang memadai juga berperan penting dalam membentuk sikap positif terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Upaya penanggulangan HIV-AIDS bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat secara akurat dan menyeluruh mengenai cara mencegah transmisi HIV, sekaligus menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS melalui berbagai program promosi kesehatan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan menjadi komponen krusial dalam memperkuat perilaku pencegahan dan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan suportif bagi seluruh masyarakat (Kuswanti dan Rochmawati, 2021).

Tantangan utama yang paling sering dihadapi oleh ODHIV adalah minimnya pemahaman atau edukasi di kalangan masyarakat terkait penyakit ini (Qashqari *et al.*, 2022). Pengetahuan HIV-AIDS dianggap sangat penting dan mendasar, karena itu penyebaran informasi harus dilakukan secara menyeluruh di berbagai level pendidikan, yaitu tingkat SMP, SMA, maupun perguruan tinggi

(Sa'idah, 2021). Remaja pada masa kini sangat berisiko mengalami penularan karena faktor ketidakstabilan psikologis yang dialami, diperparah oleh kurangnya pengetahuan dan akses informasi terkait HIV-AIDS (Kumalasary, 2021). Kurangnya pengetahuan membuat remaja menjawab rasa ingin tahunya dengan melakukan sendiri tanpa menyadari akibat yang akan timbul atas tindakannya (Pangaribuan *et al.*, 2021).

Studi yang dilakukan Aryani *et al* (2021) terhadap 65 subjek penelitian terkait wawasan remaja mengenai HIV-AIDS menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (34 orang atau 52,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Adapun responden dengan pengetahuan baik berjumlah 12 orang (18,5%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (29,2%). Hasil ini mendukung temuan Baderiah (2019) pada 90 responden yang memperlihatkan 28 remaja (31,11%) berpengetahuan baik dan 62 remaja (68,88%) berpengetahuan kurang tentang HIV-AIDS.

Studi sejenis yang dilaksanakan di Arab Saudi oleh Elghazaly *et al* (2023) mengungkapkan bahwa hampir seluruh responden (97,8%) telah mendengar tentang HIV-AIDS. Akan tetapi, lebih dari setengah partisipan (53%) tidak memahami perbedaan antara HIV dan AIDS. Terlebih lagi, meskipun mayoritas peserta (>70%) berada pada rentang usia yang aktif secara seksual, hampir 40,7% dari mereka tidak menyadari bahwa HIV merupakan permasalahan kesehatan publik. Di samping itu, sekitar 63% tidak memiliki pengetahuan bahwa HIV dapat menular pada setiap fase penyakit. Temuan ini mengindikasikan minimnya pemahaman tentang risiko transmisi HIV, yang mengakibatkan banyak individu yang aktif secara seksual di masyarakat mengabaikan pemeriksaan HIV dan penggunaan alat proteksi diri walaupun mereka berada dalam kondisi berisiko.

Sikap tampak melalui ekspresi perasaan individu terhadap suatu objek, yang dapat muncul dalam bentuk penerimaan ataupun penolakan. Sikap terbentuk melalui proses psikologis yang kompleks, sehingga tidak dapat diamati secara langsung. Oleh karena itu, sikap umumnya diidentifikasi atau disimpulkan melalui pernyataan, persepsi, atau kecenderungan perilaku yang ditunjukkan individu terhadap suatu objek tertentu. Remaja yang memiliki sikap positif cenderung menunjukkan perilaku yang lebih baik, terutama dalam hal pengambilan keputusan terkait kesehatan. Sikap seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan yang dimilikinya, karena pemahaman yang baik biasanya membentuk penilaian dan kecenderungan perilaku yang lebih tepat. Cara individu merespons atau bersikap terhadap suatu objek pada dasarnya mencerminkan sejauh mana ia memahami karakteristik dan risiko dari objek tersebut (Gunawan *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah & Handayani (2023) yang berjudul "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMK di Sumedang" mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja

dengan tindakan pencegahan HIV-AIDS di SMK X. Terdapat 50.0% responden juga menunjukkan sikap yang cukup positif terhadap HIV-AIDS. Data ini didukung oleh temuan bahwa 70.7% responden telah aktif melakukan tindakan pencegahan HIV-AIDS. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap yang positif secara signifikan berkontribusi pada upaya pencegahan HIV-AIDS yang lebih efektif di kalangan remaja.

Salah satu efektivitas upaya pencegahan HIV-AIDS pada remaja juga dipengaruhi oleh seberapa luas akses mereka terhadap berbagai sumber informasi. Menurut penjelasan yang disampaikan oleh Ersyen *et al* (2021) menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan remaja mengenai HIV-AIDS tidak hanya disebabkan oleh minimnya pemahaman, tetapi terutama karena terbatasnya sumber informasi yang mereka terima. Namun, akses informasi mengenai kesehatan secara umum dan khususnya tentang penyakit menular seksual seperti HIV-AIDS di tingkat sekolah menengah atas masih terbatas. Keterbatasan ini meliputi minimnya bahan bacaan edukatif maupun kegiatan sosialisasi dari instansi yang berwenang (Suprayitna *et al.*, 2022). Keterbatasan akses sumber informasi yang diterima oleh remaja seperti kurangnya penyuluhan dari institusi pendidikan maupun layanan kesehatan, serta minimnya paparan melalui media massa dan internet, turut memengaruhi tingkat pemahaman mereka mengenai pentingnya perlindungan diri dari HIV-AIDS. Hal ini berdampak pada sikap remaja dalam menghadapi pergaulan yang berisiko terhadap penularan HIV-AIDS.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) menjelaskan bahwa ketersediaan informasi yang akurat dan relevan, serta disampaikan melalui metode yang efektif menjadi aspek penting dalam meningkatkan pemahaman remaja dan mencegah penyebaran HIV-AIDS. Penggunaan berbagai sumber informasi terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan yang ditunjukkan individu. Penggunaan berbagai sumber informasi juga terbukti berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan, karena akses informasi yang memadai mampu meningkatkan kesadaran, membentuk sikap positif, dan mendorong tindakan pencegahan yang lebih baik (Sri & Anggraini, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti *et al* (2023) menunjukkan bahwa peran orang tua memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pencegahan HIV-AIDS pada remaja dengan nilai $p < 0,001$ ($<0,05$). Penelitian ini dilakukan pada remaja SMA Negeri 4 Kota Palopo dan menemukan bahwa 82,6% responden memiliki orang tua yang berperan dalam upaya pencegahan HIV-AIDS sehingga memiliki perilaku positif juga, terutama melalui pemberian informasi dan pengawasan perilaku. Hasil tersebut menegaskan bahwa pengetahuan yang baik pada remaja cenderung didukung oleh peran aktif orang tua dalam memberikan edukasi dan pengawasan.

Kelompok teman sebaya memberikan pengaruh yang cukup besar pada remaja sehingga remaja berupaya untuk meniru teman sebayanya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, perilaku, dan pengetahuan. Remaja yang tidak memiliki cukup pengetahuan, tidak bisa memahami perilaku berisiko dan pencegahan yang dapat meningkatkan kemungkinan infeksi HIV. Hasil penelitian Munthe (2022) di SMA Raksana Medan menemukan adanya hubungan bermakna antara kelompok teman sebaya dengan pengetahuan ($p = 0,029$) dan sikap ($p = 0,017$) remaja dalam mencegah penularan HIV-AIDS. Remaja cenderung menghabiskan waktu lebih banyak bersama teman sebaya dibandingkan dengan orang tua, sehingga proses pertukaran informasi, termasuk terkait HIV-AIDS, lebih sering terjadi di antara mereka.

Melihat tren peningkatan kasus HIV-AIDS di Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar, penting untuk dilakukan penelitian mengenai berbagai faktor yang memengaruhi lonjakan kasus tersebut. Langkah awal yang perlu diambil adalah mengkaji tingkat pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran teman sebaya, dan orang tua terkait HIV-AIDS serta perilaku mereka terhadap pencegahan penularannya, guna memahami sejauh mana pemahaman mereka dalam upaya pencegahan. Dalam penelitian ini, remaja dipilih sebagai kelompok sasaran karena data menunjukkan bahwa kasus HIV-AIDS banyak terjadi pada kelompok usia ini, sehingga diperlukan perhatian sejak dini.

Berdasarkan data dan hasil wawancara dengan salah satu pegawai Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2025, wilayah kerja Puskesmas Ujungpandang Baru di Kecamatan Tallo merupakan salah satu area dengan dinamika sosial yang tinggi serta kepadatan penduduk yang cukup signifikan. Kondisi ini menjadikan wilayah tersebut relevan untuk mengkaji perilaku kesehatan remaja, khususnya terkait pencegahan HIV-AIDS. Pemilihan lokasi di SMAN 17 Makassar yang berada dalam wilayah kerja puskesmas tersebut tidak hanya berdasarkan karena tingginya kasus, tetapi karena sekolah ini merepresentasikan populasi remaja tingkat SMA dengan jumlah siswa yang besar, status sebagai salah satu sekolah unggulan, serta memiliki akreditasi yang baik. Karakteristik tersebut bisa menjadi gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV-AIDS pada remaja sekolah.

SMAN 17 Makassar merupakan salah satu sekolah unggulan favorit dengan predikat akreditasi A di Kota Makassar dan terletak di Kecamatan Tallo. Karakteristik remaja di wilayah ini yang beragam secara sosial dan ekonomi menjadikan SMAN 17 Makassar lokasi strategis untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan, sikap, sumber informasi, serta pengaruh lingkungan sosial seperti teman sebaya dan orang tua terhadap perilaku pencegahan HIV-AIDS. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang telah dipaparkan sebelumnya serta belum terdapat penelitian serupa di SMAN 17 Makassar membuat peneliti memilih lokasi ini sebagai rencana tempat penelitian akan dilaksanakan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, kasus HIV-AIDS masih menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Kota Makassar termasuk salah satu wilayah dengan angka kasus HIV-AIDS yang cukup tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan. Data menunjukkan bahwa kasus HIV-AIDS rentan terjadi pada kelompok usia remaja, sehingga penting untuk dilakukan upaya pencegahan sejak dini. Kerentanan ini dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan tentang HIV-AIDS, sikap yang belum sepenuhnya positif terhadap pencegahan, serta kuatnya pengaruh lingkungan sosial, khususnya teman sebaya, orang tua, dan sumber informasi yang diakses. Lingkungan terdekat, terutama teman sebaya dan orang tua, memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Meskipun akses informasi semakin luas, mispersepsi terkait HIV masih sering terjadi sehingga sumber informasi yang mereka akses juga berperan dalam membentuk perilaku pencegahan penularan HIV-AIDS. Dengan demikian, peneliti merumuskan masalah yaitu apakah terdapat hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran orang tua, dan peran teman sebaya dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran orang tua, dan peran teman sebaya dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.
- b. Menganalisis hubungan sikap dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.
- c. Menganalisis hubungan sumber informasi dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.
- d. Menganalisis hubungan peran orang tua dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.
- e. Menganalisis hubungan peran teman sebaya dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya kesehatan remaja. Penelitian ini dapat memperkuat temuan ilmiah yang telah ada serta menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran orang tua, dan peran teman sebaya dengan upaya pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.

1.4.2 Manfaat Institusi

Manfaat bagi institusi pendidikan, khususnya perguruan tinggi dan instansi terkait, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan pembanding dalam pengembangan kajian maupun program yang berkaitan dengan pencegahan HIV-AIDS pada remaja. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan dan data empiris yang relevan dengan topik kesehatan remaja.

1.4.3 Manfaat Praktis

Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman akademik yang berharga serta menambah dan memperluas wawasan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran orang tua, dan peran teman sebaya dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makassar.

1.5 Kerangka Teori

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1980. *Precede* adalah akronim dari 3 faktor yang mempengaruhi perilaku *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*. Menurut Green (1991), faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah karakteristik apa pun dari seseorang atau populasi yang memotivasi perilaku sebelum atau selama terjadinya perilaku tersebut. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap individu terhadap kesehatan, nilai-nilai, tradisi, serta kepercayaan masyarakat mengenai isu-isu kesehatan.

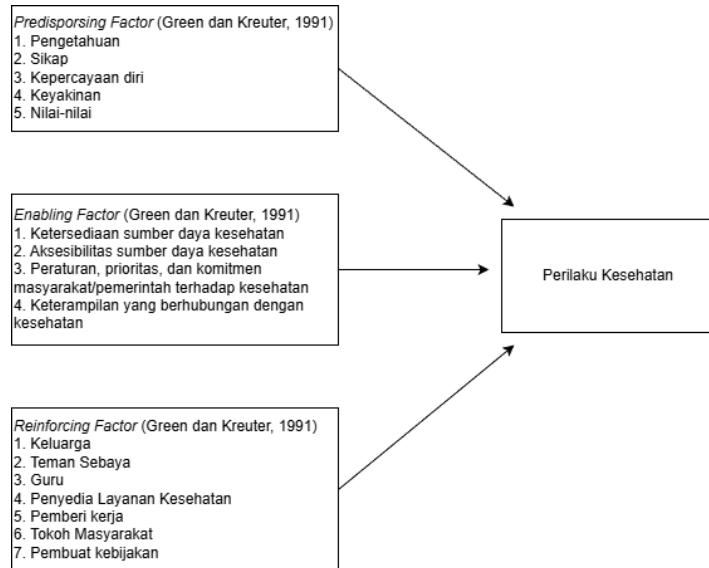
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan dan keterampilan atau sumber daya apa pun yang dibutuhkan untuk mencapai perilaku tertentu. Faktor pemungkin terdiri dari empat komponen utama, yaitu ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan, peraturan dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan, serta keterampilan terkait kesehatan. Ketersediaan sumber daya kesehatan tidak hanya mencakup fasilitas fisik seperti puskesmas, layanan PKPR, atau klinik, tetapi juga mencakup ketersediaan media edukasi dan informasi kesehatan, seperti leaflet, buku, internet, maupun secara langsung dari tenaga kesehatan, dan sebagainya. Informasi yang tersedia melalui berbagai media tersebut merupakan bagian dari sumber daya yang memungkinkan remaja mengakses penjelasan tentang isu kesehatan dan cara pencegahannya.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Faktor penguat meliputi peran keluarga, teman sebaya, guru, pemberi kerja, penyedia layanan kesehatan, tokoh masyarakat, dan pembuat kebijakan. Dukungan yang diberikan oleh

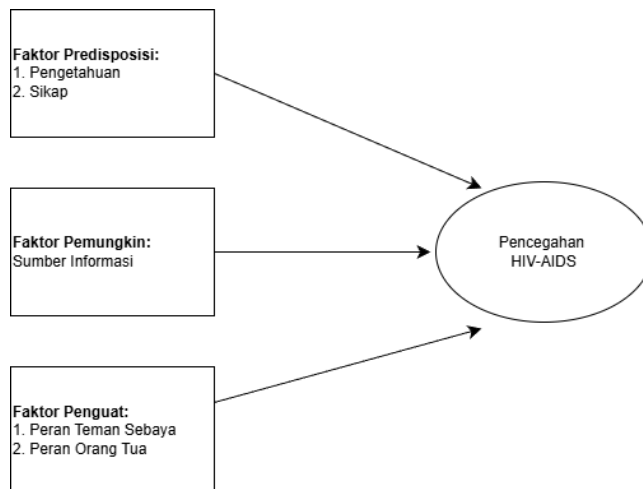
keluarga, teman sebaya, guru, ataupun petugas kesehatan berperan penting dalam memperkuat keputusan individu untuk melakukan perilaku kesehatan yang benar. Selain itu, adanya kebijakan atau aturan yang berlaku di lingkungan masyarakat turut memberi pengaruh terhadap konsistensi perilaku tersebut.



Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian yaitu Teori Lawrence Green (1980)

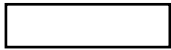
1.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian, disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai visualisasi hubungan antar variabel yang diteliti, baik variabel independen dan variabel dependen yang diilustrasikan sebagai berikut:



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian

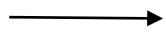
Keterangan:



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah Hubungan

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang HIV-AIDS, seperti cara penularan, pencegahan, dan perilaku berisiko penularannya.	Kuesioner tertutup dengan 22 item pernyataan dengan kriteria jawaban: 1 = Jawaban benar 0 = Jawaban salah	1. Baik: Skor responden >76% (Menjawab pernyataan benar sejumlah 17-22) 2. Cukup: Skor responden 56-75% (Menjawab pernyataan benar sejumlah 13-16) 3. Kurang: Skor responden <55% (Menjawab pernyataan benar sejumlah 0-12) Arikunto (2013)	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau respons dari responden terhadap pentingnya pencegahan, dan cara penularan HIV/AIDS.	Kuesioner tertutup yang memiliki 10 item pernyataan menggunakan skala likert dengan kriteria jawaban: 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju	1. Positif: Skor responden \geq median (35) 2. Negatif: skor responden < median (35) Shadrina (2023)	Ordinal
Sumber Informasi	Sumber informasi yang paling sering digunakan responden untuk	Kuesioner tertutup dengan satu pertanyaan pilihan ganda mengenai	1. Media Cetak: Buku, Koran, Majalah, Leaflet. 2. Media Elektronik: Televisi, Internet. 3. Interaksi Langsung: Guru, Tenaga	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	mendapatkan informasi tentang HIV-AIDS.	sumber informasi yang paling sering digunakan responden. Responden diminta memilih satu jenis sumber informasi yang paling sering mereka dapatkan terkait HIV-AIDS dari tiga kategori.	Kesehatan, Teman, Orang Tua. Nugrahawati (2018) Redmond <i>et al</i> (2010)	
Peran Orang Tua	Keikutsertaan orang tua responden dalam pemberian peran emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi dalam pencegahan HIV-AIDS.	Kuesioner tertutup yang memiliki 10 item pernyataan menggunakan skala Likert dengan kriteria jawaban: 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju	1. Kurang: jika skor responden < median (35) 2. Baik: jika skor responden \geq median (35) Agustin <i>et al</i> (2024)	Ordinal
Peran Teman Sebaya	Keikutsertaan teman sebaya responden dalam pemberian peran	Kuesioner tertutup yang memiliki 10 item pernyataan menggunakan skala	1. Kurang: jika skor responden < median (33) 2. Baik: jika skor responden \geq median (33)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi dalam pencegahan HIV-AIDS.	Likert dengan kriteria jawaban: 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju	Agustin <i>et al</i> (2024)	
Pencegahan HIV-AIDS	Serangkaian tindakan atau upaya yang dilakukan remaja untuk mencegah penularan HIV-AIDS, mendeteksi infeksi sedini mungkin, serta mengurangi komplikasi bagi penderita melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier.	Kuesioner tertutup yang memiliki 10 item pernyataan menggunakan skala Likert dengan kriteria jawaban: 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju	1. Kurang: jika skor jawaban < median (33) 2. Baik: \geq jika skor jawaban median (33) Novitasari (2025)	Ordinal

1.8 Hipotesis Penelitian

1.8.1. Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
3. Terdapat hubungan sikap dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
4. Terdapat hubungan sumber informasi dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
5. Terdapat hubungan peran orang tua dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
6. Terdapat hubungan peran teman sebaya dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar

1.8.2. Hipotesis Null (H0)

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
2. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
3. Tidak terdapat hubungan sikap dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
4. Tidak terdapat hubungan sumber informasi dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
5. Tidak terdapat hubungan peran orang tua dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar
6. Tidak Terdapat hubungan peran teman sebaya dengan pencegahan HIV-AIDS pada siswa SMAN 17 Makasssar

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Observasional analitik atau survei analitik adalah survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 17 Makassar. Pemilihan lokasi ini berlandaskan alasan bahwa peneliti telah melakukan wawancara awal dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar terkait distribusi kasus HIV-AIDS di wilayah kota. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa Kecamatan Tallo merupakan salah satu wilayah dengan beban kasus HIV-AIDS yang tinggi. Hal ini diperkuat dengan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024 yang menunjukkan bahwa Puskesmas Ujungpandang Baru, yang berada di wilayah Kecamatan Tallo, mencatat jumlah ODHIV on ARV tertinggi yaitu sebanyak 845 kasus. Selain itu, SMAN 17 Makassar merupakan salah satu sekolah unggulan dengan akreditasi yang baik dan jumlah siswa yang besar, sehingga dianggap representatif untuk menggambarkan populasi remaja tingkat SMA.

SMAN 17 Makassar merupakan salah satu sekolah menengah atas yang berlokasi di Kecamatan Tallo, Kota Makassar. Sekolah ini juga belum pernah menjadi lokasi penelitian terkait hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, peran teman sebaya, dan orang tua dengan pencegahan penularan HIV-AIDS pada remaja.

2.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Januari tahun 2026.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i kelas 10 SMAN 17 Makassar sebanyak 360 orang.

2.3.2. Sampel Penelitian

Penghitungan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997). Berikut rumus Lemeshow:

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah total populasi (Responden)

Z = Nilai distribusi normal 95% (1,96)

P = Estimasi proporsi sebesar (0,5)

Q = 1 – p = 1 – 0,5 = 0,5

d = Margin of error 5% (0,05)

Menentukan jumlah sampel pada 360 Siswa kelas 10 di SMAN 17 Makassar

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

$$n = \frac{360 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(360-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{360 \times 3,84 \times 0,25}{0,0025 \times 359 + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{345,6}{0,8975 + 0,96}$$

$$n = \frac{345,6}{1,8515}$$

$$n = 186,65 \approx 187$$

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 187 responden. Jumlah sampel dari setiap strata ditentukan secara proposional. Jumlah sampel yang diambil dilakukan secara *propotional stratified random sampling*, maka jumlah responden yang diambil berdasarkan masing-masing kelas menggunakan rumus berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

n_h = Sampel pada strata h

N_h = Populasi pada strata h

N = Populasi keseluruhan

n = Sampel keseluruhan

Tabel 2. 1 Proporsi Sampel Kelas X

Kelas 10	Perhitungan Sampel	Total Sampel	Sampel yang dibulatkan
X-1	$n_1 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-2	$n_2 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-3	$n_3 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa

Kelas 10	Perhitungan Sampel	Total Sampel	Sampel yang dibulatkan
X-4	$n_4 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-5	$n_5 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-6	$n_6 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-7	$n_7 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-8	$n_8 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-9	$n_9 = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
X-10	$n_{10} = \frac{36}{360} \times 187$	18,7	19 siswa
Total		187	190 siswa

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.1 menunjukkan hasil daya dari penghitungan proporsi sampel. Sampel dari masing-masing kelas X-1 hingga X-10 sebanyak 18,7 yang dibulatkan sehingga jumlahnya menjadi 19 siswa. Total sampel pada penelitian ini sebanyak 190 siswa.

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 19 orang responden terpilih, maka dalam penelitian ini untuk menentukan 19 responden yang ada di kelas X-1 menggunakan aplikasi undian *online* yakni aplikasi *wheel of names*. Pada aplikasi tersebut, nantinya dimasukkan nomor urut absen seorang siswa yang ada di kelas tersebut. Kemudian, diputar hingga terpilih beberapa nomor urut yang menjadi responden penelitian di setiap kelas.

2.4 Instrumen Penelitian

Berdasarkan jenis data, sumber data, dan teknik pengumpulan, maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

2.4.1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden merupakan kuesioner tertutup dengan 22 pernyataan. Kuesioner pengetahuan diukur menggunakan skor 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah.

Tabel 2. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,336	0,320	Valid
P2	0,360	0,320	Valid

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P3	0,354	0,320	Valid
P4	0,404	0,320	Valid
P5	0,332	0,320	Valid
P6	0,468	0,320	Valid
P7	0,373	0,320	Valid
P8	0,544	0,320	Valid
P9	0,434	0,320	Valid
P10	0,363	0,320	Valid
P11	0,395	0,320	Valid
P12	0,428	0,320	Valid
P13	0,404	0,320	Valid
P14	0,391	0,320	Valid
P15	0,344	0,320	Valid
P16	0,451	0,320	Valid
P17	0,404	0,320	Valid
P18	0,433	0,320	Valid
P19	0,477	0,320	Valid
P20	0,476	0,320	Valid
P21	0,411	0,320	Valid
P22	0,363	0,320	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji validitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 22 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel.

Tabel 2. 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
22	0,750	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar, kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena nilai cronbach's alpha $>$ 0,6.

2.4.2. Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap dinilai dengan skala likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan *favorable/positif*. Skor pada pernyataan *favorable/positif* apabila jawaban responden sangat setuju skor 4; setuju skor 3; tidak setuju skor 2; dan sangat tidak setuju skor 1. Skor pada pernyataan *unfavorable/negatif* apabila jawaban responden sangat setuju skor 1; setuju skor 2; tidak setuju skor 3; dan sangat tidak setuju skor 4.

Tabel 2. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,715	0,320	Valid
P2	0,429	0,320	Valid

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P3	0,395	0,320	Valid
P4	0,475	0,320	Valid
P5	0,602	0,320	Valid
P6	0,573	0,320	Valid
P7	0,541	0,320	Valid
P8	0,649	0,320	Valid
P9	0,543	0,320	Valid
P10	0,757	0,320	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji validitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 10 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel.

Tabel 2. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
10	0,752	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar, kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena nilai cronbach's alpha $>$ 0,6.

2.4.3. Kuesioner Peran Orang Tua

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur peran orang tua dinilai dengan skala likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan *favorable/positif*. Skor pada pernyataan *favorable/positif* apabila jawaban responden sangat setuju skor 4; setuju skor 3; tidak setuju skor 2; dan sangat tidak setuju skor 1.

Tabel 2. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Orang Tua

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,739	0,320	Valid
P2	0,376	0,320	Valid
P3	0,708	0,320	Valid
P4	0,798	0,320	Valid
P5	0,854	0,320	Valid
P6	0,805	0,320	Valid
P7	0,689	0,320	Valid
P8	0,820	0,320	Valid
P9	0,774	0,320	Valid
P10	0,802	0,320	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji validitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 10 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel.

Tabel 2. 7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peran Orang Tua

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
10	0,906	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar, kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena nilai cronbach's alpha $> 0,6$.

2.4.4. Kuesioner Peran Teman Sebaya

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur peran teman sebaya dinilai dengan skala likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan *favorable/positif*. Skor pada pernyataan *favorable/positif* apabila jawaban responden sangat setuju skor 4; setuju skor 3; tidak setuju skor 2; dan sangat tidak setuju skor 1.

Tabel 2. 8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Teman Sebaya

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,556	0,320	Valid
P2	0,700	0,320	Valid
P3	0,684	0,320	Valid
P4	0,767	0,320	Valid
P5	0,678	0,320	Valid
P6	0,779	0,320	Valid
P7	0,681	0,320	Valid
P8	0,720	0,320	Valid
P9	0,702	0,320	Valid
P10	0,710	0,320	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji validitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 10 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung $> r$ tabel.

Tabel 2. 9 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peran Teman Sebaya

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
10	0,883	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar, kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena nilai cronbach's alpha $> 0,6$.

2.4.5. Kuesioner Pencegahan HIV-AIDS

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pencegahan dinilai dengan skala likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan *favorable/positif*. Skor pada pernyataan *favorable/positif* apabila jawaban responden sangat setuju skor 4; setuju skor 3; tidak setuju skor 2; dan sangat tidak setuju skor 1.

Tabel 2. 10 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencegahan HIV-AIDS

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,656	0,320	Valid
P2	0,417	0,320	Valid

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
P3	0,558	0,320	Valid
P4	0,581	0,320	Valid
P5	0,524	0,320	Valid
P6	0,461	0,320	Valid
P7	0,632	0,320	Valid
P8	0,749	0,320	Valid
P9	0,743	0,320	Valid
P10	0,658	0,320	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji validitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar dengan 10 pernyataan menunjukkan bahwa semua pernyataan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel.

Tabel 2. 11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pencegahan HIV-AIDS

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
10	0,798	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap 38 responden di SMA Negeri 21 Makassar, kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena nilai cronbach's alpha $>$ 0,6.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan menggunakan angket yang diisi langsung oleh responden.

2.5.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Kepala Sekolah di SMAN 17 Makassar tentang jumlah siswa yang aktif. Data sekunder juga didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan terkait data kasus HIV-AIDS di Kota Makassar. Selain itu, data sekunder juga 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

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang telah terstandarisasi. Pengolahan data yang dilakukan antara lain:

1. Pengeditan data atau *editing*, yaitu pemeriksaan terhadap data terkait kelengkapan dan kesalahan dari hasil pengisian kuesioner.
2. Pengkodean atau *coding*, yaitu pemberian kode pada setiap variabel terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data.

3. *Skoring*, setelah data terkumpul dan telah diperiksa kelengkapannya, selanjutnya diberi skor sesuai dengan kategori dari data serta item pertanyaan dari setiap variabel.
4. *Entry data*, yaitu proses penginputan data ke dalam lembar SPSS untuk masing-masing variabel.
5. *Cleaning*, yaitu proses pemeriksaan kembali data yang telah diinput yang bertujuan untuk mencegah adanya kesalahan atau bias sebelum dilakukan analisis statistik.
6. Tabulasi data, yaitu memasukkan data ke dalam tabel yang telah tersedia untuk memudahkan pengolahan data

2.6.2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian yaitu variabel dependen, variabel independen, maupun karakteristik responden, kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran mengenai responden penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik menggunakan uji *Chi-Square*. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka akan digunakan uji *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif.

2.7 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk membahas hasil penelitian.