

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS  
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA  
REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH**

**ASLIA**  
**P00312016108**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU TAHUN 2017

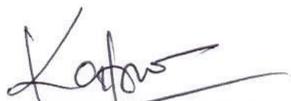
Diajukan Oleh:

**ASLIA**  
**P00312016108**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan.

Kendari, 21 Desember 2017

Pembimbing I



**Dr. Kartini, S.Si.T,M.Kes**  
**Nip. 198004202001122001**

Pembimbing II



**Fitriyanti, SST, M.Keb**  
**Nip. 198007162001122001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU TAHUN 2017

Diajukan Oleh

**ASLIA**  
**P00312016108**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kendari Jurusan Kebidanan serta diujikan pada tanggal 28 Desember 2017.

1. Halijah, SKM, M.Kes
2. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
3. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes
4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
5. Fitriyanti, SST, M.Keb

*[Handwritten signatures of the review team members]*

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
Nip. 196806021992032003

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

Nama : Aslia  
Tempat Tanggal Lahir : Bau-Bau, 16 Juli 1976  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku / Bangsa : Buton / Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jln 10 November No. B 9

### II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. SD Negeri 4 Bau-Bau, Tamat Tahun 1988
- b. SMP Negeri 1 Bau-Bau, Tamat Tahun 1991
- c. SPK Depkes Kendari, Tamat Tahun 1994
- d. DIII Kebidanan Poltekkes Kendari, Tamat Tahun 1995
- e. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV  
Tahun 2016-2017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kesselaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Bapak Muhammad Radi, S.Pd, MM.Pd selaku Kepala Sekolah SMAN 2 Kota Bau-Bau.
4. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Dr.Nurmiaty, S.Si.T, MPH selaku penguji 2, Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 3 dalam skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Suamiku (Munsir Mansyur) dan anak-anakku (Fauzan Febri, Tuhfah Khairiah, Atiqah Balqis Azizah).
7. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari,            Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	42
C. Kerangka Teori.....	44
D. Kerangka Konsep.....	45
E. Hipotesis Penelitian.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
D. Variabel Penelitian.....	49
E. Definisi Operasional.....	49
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	50

G. Instrumen Penelitian.....	50
H. Alur Penelitian.....	52
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran .....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU TAHUN 2017

Aslia<sup>1</sup>Kartini<sup>2</sup>Fitriyanti<sup>2</sup>

**Latar belakang:** *Aquired immune deficiency syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi di dapat dari hasil penularan HIV/AIDS.

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah remaja di SMAN 2 Kota Bau-bau yang berjumlah 70 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang pengetahuan dan pemanfaatan jampersal. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS, sikap yang negatif tentang HIV/AIDS, tidak melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau ( $p=0,001$ ;  $X^2=13,113$ ). Ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau ( $p=0,000$ ;  $X^2=41,491$ ).

Kata kunci :pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan HIV/AIDS

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori

Gambar 2. Kerangka Konsep

Gambar 3. Skema Rancangan cross sektional

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau
- Tabel 2. Distribusi Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau
- Tabel 3. Distribusi Tindakan Pencegahan Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau
- Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau
- Tabel 5. Hubungan Sikap Tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal Poltekkes
- Lampiran 2. Surat Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari
- Lampiran 3. Surat Penelitian dari Badan pengembangan Masyarakat  
(BALITBANG) Kendari
- Lampiran 4. Surat Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner
- Lampiran 6. Hasil Analisis Data
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan system kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi di dapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV). Saat ini HIV/AIDS masih menjadi suatu fenomena, karena data yang muncul dipermukaan hanya sedikit, namun masih ada kasus-kasus yang belum terdata.

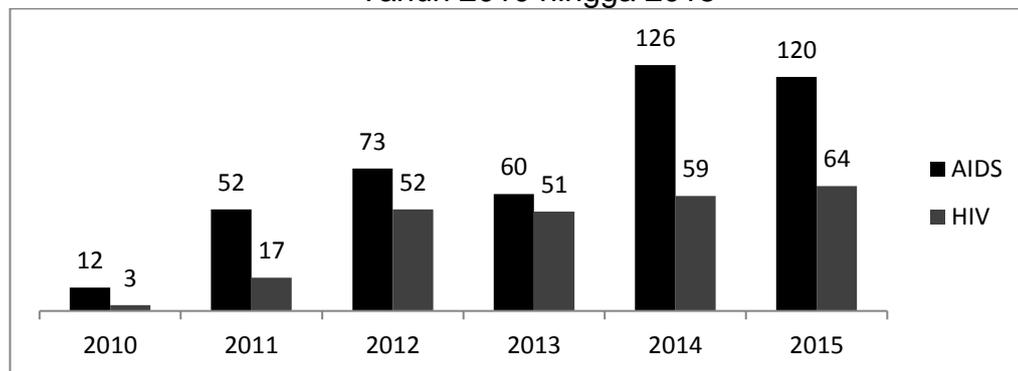
Jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas diseluruh penjuru dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relative singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak Negara (Widoyono, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa hamper 75 juta orang di dunia telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 36 juta orang telah meninggal karena HIV.

Secara global 35,5 juta orang hidup dengan HIV dan (35,3-38,8) juta orang hidup dengan menderita HIV pada akhir tahun 2012. Terdapat 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun diseluruh dunia hidup dengan HIV dan wilayah Sub- Sahara Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hamper 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup dengan

HIV dan akuntansi untuk 71% dari orang yang hidup dengan HIV diseluruh dunia (UNAIDS, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia meningkat tiap tahunnya. Secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS sampai tahun 2014 sebanyak 7335 kasus serta 3197 orang telah meninggal (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2014). Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 terdapat 12 kasus HIV/AIDS meningkat menjadi 120 kasus pada tahun 2015. Tren kenaikan kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 1.

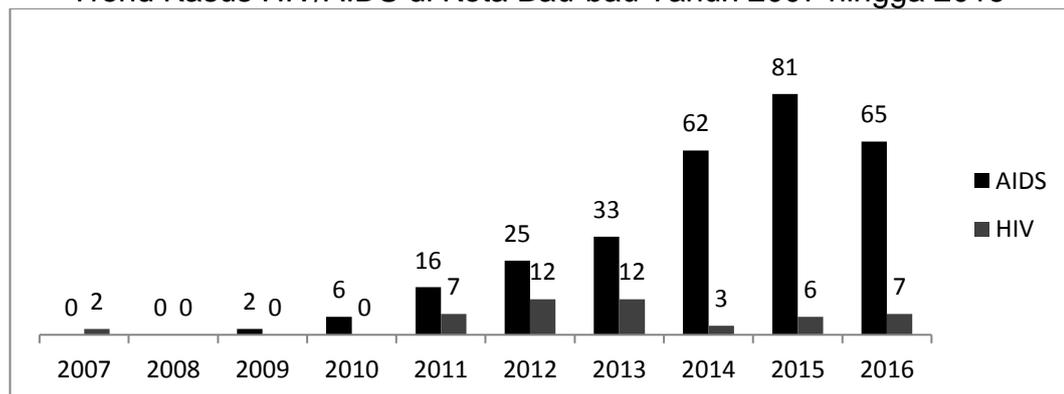
Tabel 1  
Trend Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2010 hingga 2015



Proporsi penderita lebih banyak pada perempuan (57%) dibandingkan laki-laki (43%). Kelompok umur terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 76%, kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebesar 11% dan kelompok umur 15-19 tahun sebesar 3%. Kenaikan jumlah kasus ini akibat penularan atau masuknya penderita dari daerah lain ke Sulawesi Tenggara dan pelacakan kasus yang semakin baik sehingga lebih banyak penderita yang terdeteksi (Dinkes Sultra, 2016).

Kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 terdapat 2 kasus meningkat menjadi 72 kasus pada tahun 2016. Tren kenaikan kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau dapat dilihat pada tabel 2. Kelompok umur terbanyak yang mengalami HIV/AIDS dari tahun 2007 hingga 2016 adalah umur 25-49 tahun sebanyak 238 kasus kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 37 kasus, dan untuk kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 9 kasus (Dinkes Kota Bau-bau, 2017).

Tabel 2  
Trend Kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau Tahun 2007 hingga 2016



Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril/pemakaian jarum suntik bersamaan dan sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfuse darah yang tidak steril/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 (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak kedewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *abstensi*, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati,2014). Tingginya kejadian HIV-AIDS di Indonesia ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tidak atau belum sesuai. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*),faktor yang mendukung (*enablingfactors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012).

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang. Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap. Sikap adalah suatu

kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.

Sikap merupakan bagian dari perilaku. Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada didalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus. Meski sikap pada hakikatnya hanyalah merupakan predisposisi atau tendensi untuk bertingkah laku, sehingga dapat dikatakan merupakan tindakan atau aktivitas (Azwar, 2014).

Pengetahuan juga merupakan faktor penguat terjadinya perubahan sikap, pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Pemerintah menargetkan akhir tahun 2014 pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS secara komprehensif yang berusia 15 tahun mencapai (95%) tetapi sampai 2010 baru 11,65% remaja usia tersebut yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang cara penularan HIV/AIDS.

Hasil Riset Kesehatan dasar menunjukkan 86,4% responden menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui nyamuk, berjabat tangan dan bekas minum (Riskesdas, 2012). Hal ini menunjukkan remaja tidak mengerti atau mempunyai stigmatisasi (pandangan) sehingga tidak mau atau dengan cara penularannya.

Survey data awal yang dilakukan di SMAN 2 Bau-Bau diperoleh data bahwa SMAN 2 Kota Bau-bau merupakan salah satu SMAN yang memiliki jumlah siswa yang besar yaitu 1.516 siswa. Walaupun di SMA 2 Bau-bau belum ditemukan adanya siswa yang mengalami HIV/AIDS, namun karna banyaknya jumlah siswa sehingga bisa berpotensi mengalami penyakit HIV/AIDS. Hasil wawancara pada 20 siswa, diperoleh data bahwa 13 siswa belum mengerti tentang penyakit HIV/AIDS sehingga tidak mengetahui cara penanggulangannya. Dari 20 siswa terdapat 1 siswa yang sering menggunakan narkoba dengan menggunakan jarum suntik yang bergantian dengan yang lainnya, 1 siswa pernah melakukan hubungan seksual. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja di SMAN 2 Bau-Bau berpotensi mengalami penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- b. Mengetahui sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- c. Mengetahui tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- e. Menganalisis hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Remaja**

Untuk menambah wawasan remaja tentang HIV/AIDS sehingga faktor risiko kejadian HIV/AIDS dapat dihindari.

## 2. Manfaat Bagi Sekolah

Dapat mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja sehingga sekolah dapat melakukan kegiatan dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Muhammad dkk (2015) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Karangtengah Demak. Perbedaan penelitian Muhammad dan penelitian ini adalah pada variabel terikat. Pada penelitian Muhammad yang menjadi variabel terikat adalah sikap tentang HIV/AIDS, sedangkan pada penelitian ini adalah tindakan penanggulangan HIV/AIDS.
2. Chibtia (2014) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Kabupaten Kudus. Perbedaan penelitian Chibtia dan penelitian ini adalah pada sampel penelitian. Sampel penelitian Chibtia adalah remaja komunitas anak jalanan, sedangkan pada penelitian ini adalah remaja di SMAN 2 Bau-Bau.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan system kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi di dapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV). Saat ini HIV/AIDS masih menjadi suatu fenomena, karena data yang muncul dipermukaan hanya sedikit, namun masih ada kasus-kasus yang belum terdata.

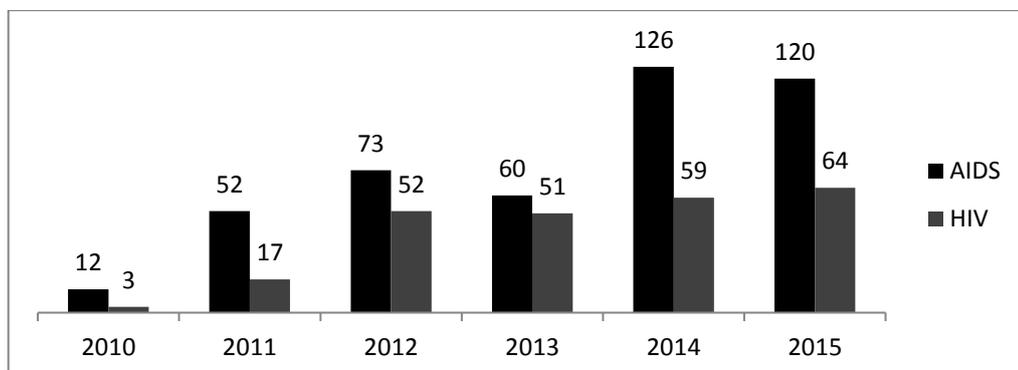
Jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas diseluruh penjuru dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relative singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak Negara (Widoyono, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa hamper 75 juta orang di dunia telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 36 juta orang telah meninggal karena HIV.

Secara global 35,5 juta orang hidup dengan HIV dan (35,3-38,8) juta orang hidup dengan menderita HIV pada akhir tahun 2012. Terdapat 0,8% dari orang dewasa berusia 15-49 tahun diseluruh dunia hidup dengan HIV dan wilayah Sub- Sahara Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hamper 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup dengan

HIV dan akuntansi untuk 71% dari orang yang hidup dengan HIV diseluruh dunia (UNAIDS, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia meningkat tiap tahunnya. Secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS sampai tahun 2014 sebanyak 7335 kasus serta 3197 orang telah meninggal (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2014). Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 terdapat 12 kasus HIV/AIDS meningkat menjadi 120 kasus pada tahun 2015. Tren kenaikan kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 1.

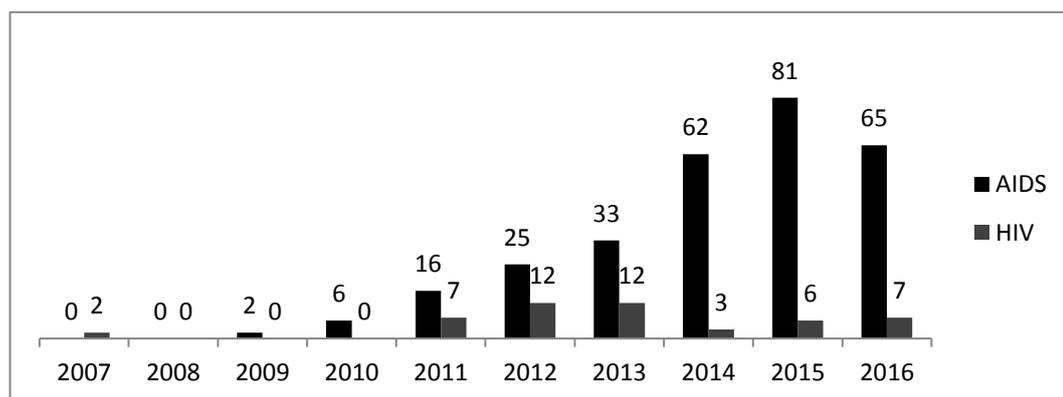
Tabel 1  
Trend Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2010 hingga 2015



Proporsi penderita lebih banyak pada perempuan (57%) dibandingkan laki-laki (43%). Kelompok umur terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 76%, kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebesar 11% dan kelompok umur 15-19 tahun sebesar 3%. Kenaikan jumlah kasus ini akibat penularan atau masuknya penderita dari daerah lain ke Sulawesi Tenggara dan pelacakan kasus yang semakin baik sehingga lebih banyak penderita yang terdeteksi (Dinkes Sultra, 2016).

Kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 terdapat 2 kasus meningkat menjadi 72 kasus pada tahun 2016. Tren kenaikan kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau dapat dilihat pada tabel 2. Kelompok umur terbanyak yang mengalami HIV/AIDS dari tahun 2007 hingga 2016 adalah umur 25-49 tahun sebanyak 238 kasus kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 37 kasus, dan untuk kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 9 kasus (Dinkes Kota Bau-bau, 2017).

Tabel 2  
Trend Kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau Tahun 2007 hingga 2016



Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril/pemakaian jarum suntik bersamaan dan sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfuse darah yang tidak steril/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 (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak kedewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *abstensi*, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati, 2014). Tingginya kejadian HIV-AIDS di Indonesia ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tidak atau belum sesuai. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012).

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang. Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap. Sikap adalah suatu

kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.

Sikap merupakan bagian dari perilaku. Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada didalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus. Meski sikap pada hakikatnya hanyalah merupakan predisposisi atau tendensi untuk bertingkah laku, sehingga dapat dikatakan merupakan tindakan atau aktivitas (Azwar, 2014).

Pengetahuan juga merupakan faktor penguat terjadinya perubahan sikap, pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Pemerintah menargetkan akhir tahun 2014 pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS secara komprehensif yang berusia 15 tahun mencapai (95%) tetapi sampai 2010 baru 11,65% remaja usia tersebut yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang cara penularan HIV/AIDS.

Hasil Riset Kesehatan dasar menunjukkan 86,4% responden menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui nyamuk, berjabat tangan dan bekas minum (Riskesdas, 2012). Hal ini menunjukkan remaja tidak mengerti atau mempunyai stigmatisasi (pandangan) sehingga tidak mau atau dengan cara penularannya.

Survey data awal yang dilakukan di SMAN 2 Bau-Bau diperoleh data bahwa SMAN 2 Kota Bau-bau merupakan salah satu SMAN yang memiliki jumlah siswa yang besar yaitu 1.516 siswa. Walaupun di SMA 2 Bau-bau belum ditemukan adanya siswa yang mengalami HIV/AIDS, namun karna banyaknya jumlah siswa sehingga bisa berpotensi mengalami penyakit HIV/AIDS. Hasil wawancara pada 20 siswa, diperoleh data bahwa 13 siswa belum mengerti tentang penyakit HIV/AIDS sehingga tidak mengetahui cara penanggulangannya. Dari 20 siswa terdapat 1 siswa yang sering menggunakan narkoba dengan menggunakan jarum suntik yang bergantian dengan yang lainnya, 1 siswa pernah melakukan hubungan seksual. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja di SMAN 2 Bau-Bau berpotensi mengalami penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **2. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- f. Mengetahui pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- g. Mengetahui sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- h. Mengetahui tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- i. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.
- j. Menganalisis hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **4. Manfaat Bagi Remaja**

Untuk menambah wawasan remaja tentang HIV/AIDS sehingga faktor risiko kejadian HIV/AIDS dapat dihindari.

#### 5. Manfaat Bagi Sekolah

Dapat mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja sehingga sekolah dapat melakukan kegiatan dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

#### 6. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Muhammad dkk (2015) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Karangtengah Demak. Perbedaan penelitian Muhammad dan penelitian ini adalah pada variabel terikat. Pada penelitian Muhammad yang menjadi variabel terikat adalah sikap tentang HIV/AIDS, sedangkan pada penelitian ini adalah tindakan penanggulangan HIV/AIDS.
2. Chibtia (2014) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Kabupaten Kudus. Perbedaan penelitian Chibtia dan penelitian ini adalah pada sampel penelitian. Sampel penelitian Chibtia adalah remaja komunitas anak jalanan, sedangkan pada penelitian ini adalah remaja di SMAN 2 Bau-Bau.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS**

###### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS.

###### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

###### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan satu sama lain.

#### 5) Sintetis (*Synthesis*)

Sintetis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan suatu teori.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

#### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

##### 1) Pendidikan

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah

pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

## 2) Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan forman maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

## 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas

yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau pun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6) Usia / Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan pengetahuan selama hidup antara lain :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Notoatmodjo, 2012).

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakanya metode ilmiah atau

metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

b. Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-salah dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*" cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradapan. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan itulah sebabnya maka cara ini disebut *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba – salah / coba-coba

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan atau turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang

menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

d. Berdasarkan Pengalam Pribadi

Pengalaman adalah guru pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

f. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan

- 2) Segala sesuatu yang negative yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yakni gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*). (Notoatmodjo, 2012).

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2013):

Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

Hasil penelitian Dini (2013) yang berjudul tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada siswa kelas xi di SMA Negeri 1 Bulu Sukoharjo tahun 2013 menyatakan bahwa sebagian besar Siswa SMAN 1 Bulu Sukoharjo berpengetahuan cukup yaitu 40 responden (72,73%). Hasil penelitian Rahayu dkk (2017) menyatakan sebagian besar pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dalam kategori kurang di SMAN 1 Rengat.

## 2. Sikap Tentang HIV/AIDS

### a) Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali (2015) "Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek". Menurut Secord dan Backman dalam Azwar (2014) "Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya".

Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa "Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya".

Menurut Ahmadi dalam Aditama (2013) “Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap *negative* terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi”.

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Menurut Azwar (2014) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang

komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

#### b) Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa

berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi – segi motivasi dan segi – segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan – kecakapan atau pengetahuan - pengetahuan yang dimiliki orang.

#### c) Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

##### 1) Fungsi *utilitarian*

Melalui instrument suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

##### 2) Fungsi ego *defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

### 3) Fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

### 4) Fungsi *know ledge-organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan. Sikap merupakan suatu kebiasaan atau tingkah laku dari seseorang untuk dapat mengekspresikan sesuatu hal atau perasaan melalui perbuatan baik yang sesuai dengan norma yang berlaku, sikap juga merupakan cerminan jiwa seseorang.

### d) Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi social mengandung arti lebih dari pada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.

### e) Perubahan Sikap

Menurut Kelman dalam Azwar (2014) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

### 1) Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif.

### 2) Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud.

### 3) Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu.

Hasil penelitian Cindi (2017) yang berjudul tentang Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah HIV/AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan menyatakan bahwa sikap remaja dalam mencegah HIV/AIDS berada dalam kategori positif sebesar

72,0%. Demikian pula hasil Rahayu dkk (2017) menyatakan sebagian besarsikap remaja tentang HIV/AIDS dalam ketegori negatif di SMAN 1 Rengat.

### 3. Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

#### a. Pengertian Tindakan

Tindakan adalah perilaku atau perbuatan organisme atau individu yang dapat diamati atau bahkan dipelajari (Robert Kwik dalam Mubarak 2006). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati maupun tidak bisa diamati oleh orang lain (Notoatmodjo 2012). Menurut B.F Skinner dalam Achmadi (2013), perilaku dapat dikontrol hanya berkenaan dengan kejadian atau situasi-situasi yang dapat diamati. Kondisi sosial dan fisik dilingkungan sangat penting dalam menentukan perilaku. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo 2012). Menurut Achmadi (2013) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

#### a) Perilaku individu terhadap sakit atau penyakit

Perilaku individu terhadap sakit atau penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan sakit didalam dirinya atau orang lain) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubung

dengan penyakit tersebut. Perilaku terhadap sakit atau penyakit dapat berupa perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, serta perilaku pencegahan penyakit.

b) Perilaku mencari pengobatan

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Misalnya, usaha untuk mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan kefasilitas kesehatan.

c) Perilaku terhadap kesehatan lingkungan

Perilaku terhadap kesehatan lingkungan merupakan tindakan seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya. Lingkungan tersebut menjadi determinan kesehatan manusia.

Seseorang baru merasakan sakit apabila terjadi rasa yang tidak wajar pada kondisi tubuhnya dan mengganggu pekerjaan, hal ini menurut Sarwono (2014) sebagai persepsi sehat-sakit. Seseorang akan bereaksi atas sakit yang di deritanya karena beberapa faktor, yaitu:

- a) Diketuainya dan dirasakan gejala-gejala yang menyimpang dari keadaan normal.
- b) Banyaknya gejala yang dianggap serius dan akan menyebabkan bahaya.

- c) Dampak gejala yang dirasakan terhadap lingkungan kerjadan sosial.
- d) Frekuensi gejala dan tanda-tanda yang tampak dan persistensinya
- e) Kemungkinan individu terserang penyakit tersebut (*susceptibility*)
- f) Perbedaan interpretasi terhadap gejala yang dikenali
- g) Adanya kebutuhan untuk bertindak terhadap gejala yang dirasakan
- h) Tersedia sarana kesehatan, akses menuju sarana tersebut, kesediaan biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial (rasa malu,takut dan sebagainya).

Perilaku kesehatan dapat berupa perilaku yang positif dan negative (Conner dalam Achmadi, 2013). Perilaku kesehatan tidak hanya dalam bentuk menjaga kesehatan maupun mencari kesembuhan saat sakit,namun perilaku kesehatan dalam bentuk negative dapat berupa perilaku berisiko. Perilaku berisiko adalah setia pperilaku atau tindakan yang memungkinkan meningkatnya risiko tertular atau menularkan penyakit. Contoh dari perilaku berisiko dalam hal risiko tertular HIV termasuk melakukan menggunakan jarum suntik bergantian, hubungan seks tanpa kondom dan lain sebagainya.

## b. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Teori ini sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Isi Teori Lawrence Green dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

### 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dapat dikatakan faktor predisposisi ini sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini selalu memiliki pengaruh. *Predisposing factor* ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi.

#### a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu,dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan,dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang,terutama dalam menerima hal-hal baru,termasuk pentingnya pencegahan HIV/AIDS.

b) Sikap

Selain pengaruh pengetahuan,pendidikan dan motivasi ibu,faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap pencegahan HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

c) Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2012), kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Keyakinan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Kepercayaan yang diyakini masyarakat dapat juga berupa kebiasaan yang ada dimasyarakat yang merupakan pelaziman dari waktu ke waktu. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan adat dimasyarakat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud dalam hal ini adalah dengan menganggap bahwa pencegahan HIV/AIDS merupakan suatu yang tabu.

## 2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya masyarakat. *Enabling Factor* mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi

masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin.

### 3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

#### a) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ini pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat fisik, emosional maupun psikologis yang diberikan.

#### b) Dukungan Petugas Kesehatan

Sebagai seseorang yang dipercaya, petugas kesehatan hendaknya memberikan nasihat kepada remaja tentang pencegahan HIV/AIDS agar dapat menumbuhkan kepercayaan diri remaja untuk melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

## 4. HIV/AIDS

### a. Pengertian

AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*. *Aquired* artinya didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan system kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya system kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Dalam bahasa Indonesia dialihkan sebagai sindrom cacat kekebalan tubuh dapatan (Siregar, 2014). HIV adalah kependekan dari *Human Immuno Deficiency Virus* adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh dan kemudian menimbulkan AIDS.

Virus ini menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah penanda yang berada dipermukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia.

Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Pada orang dengan system kekebalan yang terganggu seperti penderita HIV nilai CD4 semakin lama akan

semakin menurun (KPAN, 2010). Pada saat CD4 semakin menurun tersebut berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman, bakteri dan lain-lain sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV (Syaiful, 2015).

b. Epidemiologi

Menurut Wibisono dalam Zulkifli (2014) menyatakan epidemiologi AIDS meliputi *agent*, *host* dan *environment*.

1) *Agent*

*Agent* merupakan faktor penyebab penyakit dapat berupa unsure hidup atau mati yang terdapat dalam jumlah yang berlebih atau kekurangan. Pada penyakit AIDS virus HIV merupakan penyebab penyakit tersebut. Virus HIV termasuk kedalam golongan retrovirus yang sangat mudah bermutasi sehingga sulit untuk menemukan obat yang dapat membunuh virus tersebut. Daya penularan HIV tergantung pada kadar virus yang terdapat pada sumber perantara penularan. Virus ini tidak dapat hidup diluar tubuh manusia karena akan mati pada temperature 60 °C selama 30 menit.

2) *Host*

*Host* adalah keadaan manusia yang sedemikian rupa sehingga menjadi faktor risiko untuk terjadi penyakit. Pada epidemiologi HIV secara global, 35 juta orang hidup dengan HIV dengan angka kematian sebesar 1,5 juta pada akhir 2013. Di

wilayah Asia dan Pasifik pada tahun 2013 tercatat 4.800.000 orang hidup dengan HIV dan 250.000 penderita meninggal.

Pada laporan yang sama 350.000 kasus terindikasi sebagai kasus infeksi baru dengan 22.000 orang diantaranya anak-anak (UNAIDS,2014). Berdasarkan golongan umur penderita AIDS terbanyak ditemukan pada golongan umur 20 sampai 29 tahun dengan 18.352 kasus, setelah itu golongan umur 30 sampai 39 tahun (15.890 kasus) dan 40 sampai 49 tahun (5.974 kasus).

### 3) *Environment*

Lingkungan biologis sosial, ekonomi, budaya dan agama sangat menentukan penyebaran AIDS. Faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama secara bersama-sama atau sendiri-sendiri sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual masyarakat.

#### c. Masa inkubasi

Masa inkubasi merupakan masa dimana seseorang (host) yang terinfeksi agen penyakit sampai timbulnya gejala (Budiarto,2002). Infeksi HIV ke manusia sampai timbul gejala rata-rata selama 8 sampai 10 tahun (Williams,2011). Menurut Suesen dalam Siregar (2014) menyatakan bahwa Infeksi HIV pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama ( 5-10 tahun) dan menyebabkan gejala penyakit yang bervariasi mulai dari tanpa gejala sampai dengan gejala yang berat sehingga menyebabkan kematian.

Selain masa inkubasi pada infeksi HIV terjadi masa laten. Masa laten terjadi 3-4 bulan, dimana masa ini anti bodi dalam tubuh berkembang terhadap virus HIV dan apabila dilakukan tes virus HIV belum terdeteksi. Pada masa pengidap HIV sudah bisa menularkan HIV ke orang lain (Muninjaya, 2015).

#### d. Penularan

HIV terutama berada dalam cairan tubuh manusia, seperti darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu. Zulkifli (2014) membedakan penularan HIV menjadi 2 cara, yaitu:

##### 1) Secara kontak seksual

Melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV tanpa perlindungan. Yang dimaksud hubungan seksual disini adalah hubungan yang dilakukan secara vaginal, anal, dan oral. Pada saat berhubungan tersebut terjadi luka lecet yang berukuran mikroskopis pada dinding vagina, kulit penis, dubur dan mulut yang berisiko tinggi sebagai jalan masuk virus HIV ke darah (Syaiful, 2015).

##### 2) Secara non seksual

a) Produk darah yang sudah tercemar HIV.

b) Alat-alat tajam atau runcing (seperti pisau beda, jarum, pisau cukur dan sebagainya) untuk membuat sayatan di kulit, menyuntat seseorang, membuat tato, penyalahgunaan narkoba dan sebagainya dapat menularkan HIV.

- c) Transmisi transplasental, yaitu penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak yang dilahirkan.

Hubungan sosial dengan orang yang mengidap HIV seperti berjabat tangan, bersentuhan, berpelukan, berciuman, makan bersama, menggunakan peralatan makan dan minum yang sama, tinggal serumah bersama ODHA, berenang dikolam renang dan menggunakan kamar mandi tidak berisiko terjadinya penularan HIV.

Walaupun hubungan social tersebut terjadi kontak dengan cairan tubuh pengidap HIV, seperti keringat dan air liur namun tetap tidak berisiko tinggi tertular HIV. Hal tersebut dikarenakan pada cairan tubuh lainnya konsentrasi HIV sangat rendah.

#### e. Pencegahan

Pencegahan HIV pada intinya tidak masuknya cairan tubuh yang memiliki konsentrasi tinggi HIV ke dalam tubuh. Cara pencegahan penularan HIV dapat dilakukan dengan cara

1. Mencegah penularan HIV lewat hubungan seks
  - a. Abstinensi, yaitu tidak melakukan hubungan seks
  - b. Monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
  - c. Menggunakan kondom apa bila melakukan hubungan seks berisiko

## 2. Mencegah penularan secara non seksual

- a. Mensterilkan alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur)
- b. Tidak menggunakan jarum suntik dan alat menembus kulit bergantian dengan orang lain
- c. Menghindari transfusi darah yang berisiko

## 5. Remaja

### a. Pengertian

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Disebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11-12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagi keentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku pediatric, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No.1 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut Dinas Kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2012).

b. Tahap–Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

1) Remaja Awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya

sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan .

3) Remaja Akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
  - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
  - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
  - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
  - 1) Tampak dan ingin mencari identitas diri

- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
  - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
  - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
  - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
  - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
  - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak  
(Widyastuti dkk, 2015)

c. Tugas–tugas Perkembangan Remaja

Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan prilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.

- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang-orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2014).

## B. Landasan Teori

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV) (Widoyono, 2014).

Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril / pemakaian jarum suntik bersamaan dan sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfuse darah yang tidak steril / 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 (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak kedewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

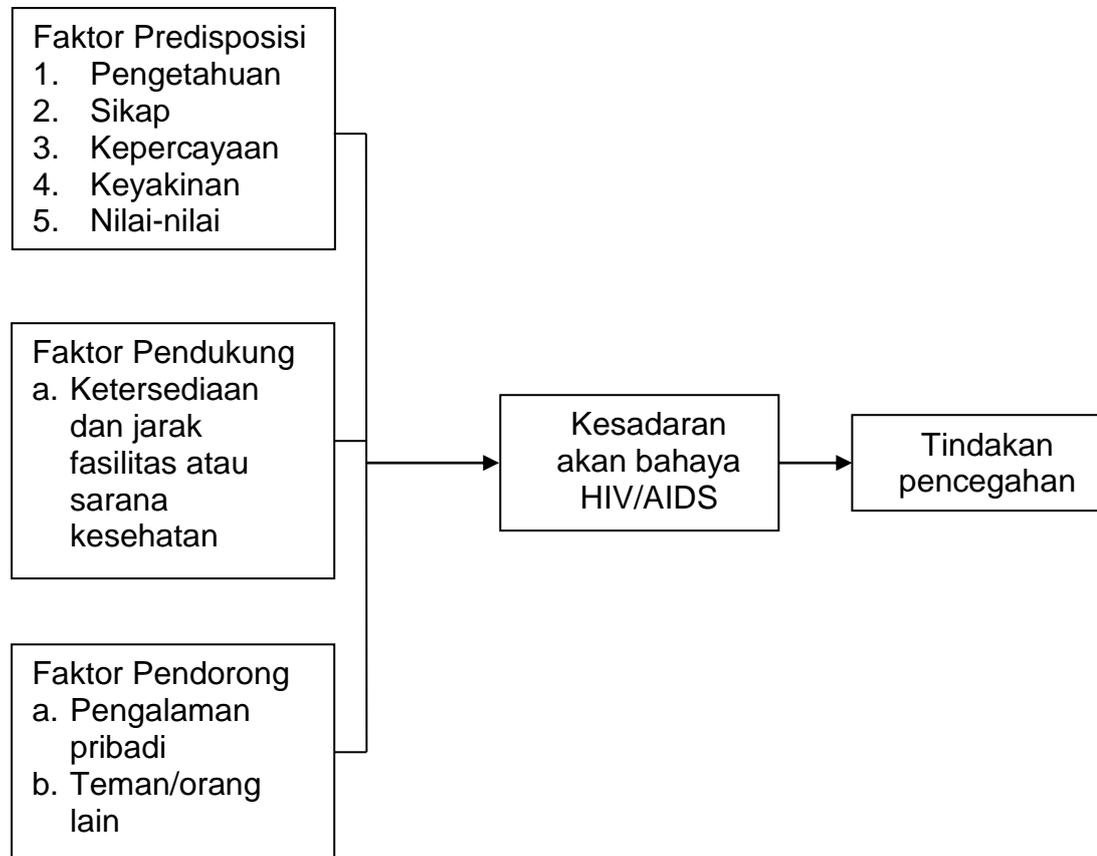
Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *abstensi*, tidak melakukan hubungan seks

sebelum menikah, Badalah *befaitful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati, 2014).

Perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Noto atmodjo, 2012). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang.

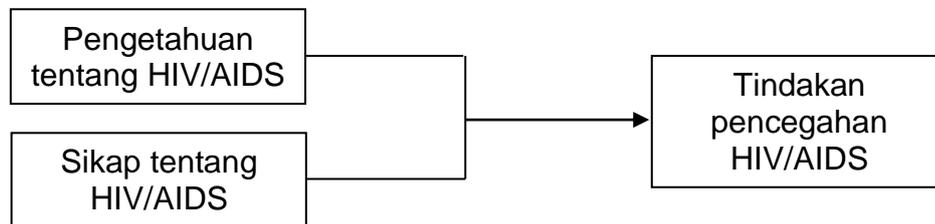
Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap (Azwar, 2014). Pengetahuan juga merupakan faktor penguat terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu.

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari teori Green dalam Notoatmodjo (2012) dan Widoyono (2014); Azwar (2014); Nursalam (2013); Achmadi(2013)

#### D. Kerangka konsep



Keterangan

Variabel bebas: pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS

Variable terikat: Tindakan pencegahan HIV/AIDS

#### E. Hipotesis Penelitian

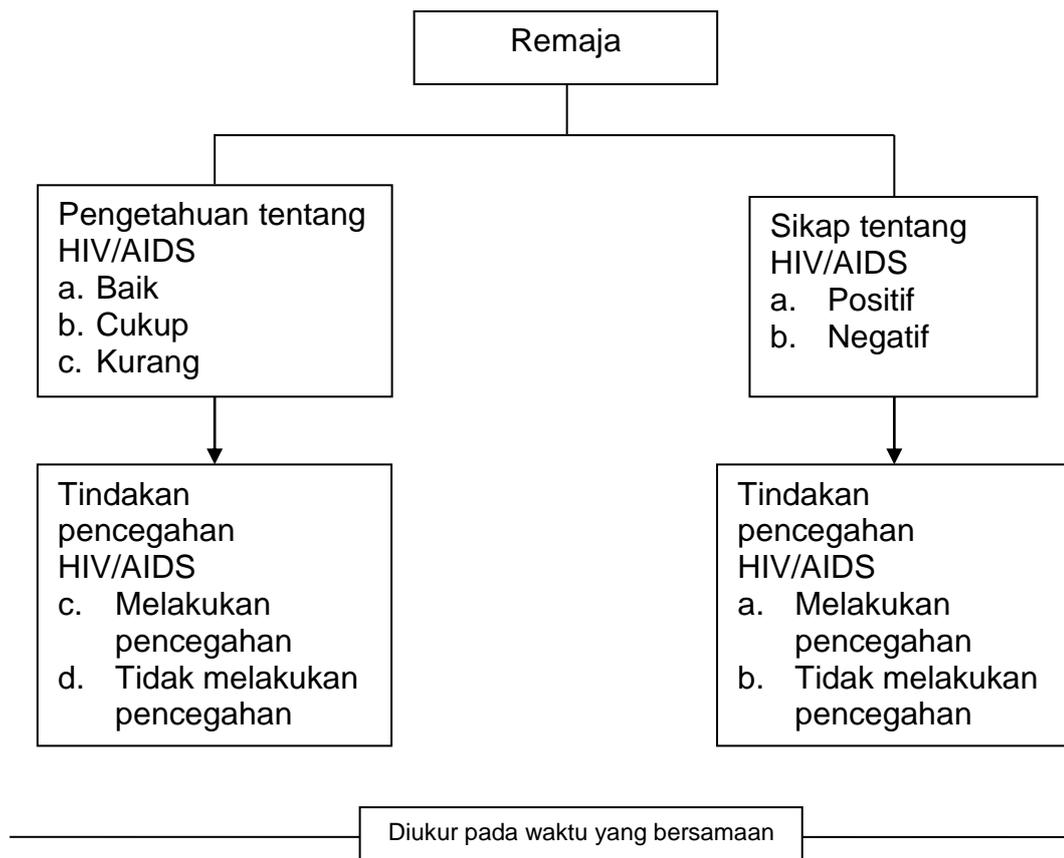
1. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS.
2. Ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik, yaitu jenis penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kejadian penyakit. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan pada satu waktu bersamaan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2013).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

## B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada bulan Oktober tahun 2017.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa di SMAN 2 Kota Bau-Bau yang berjumlah 1.516 siswa.
2. Sampel dalam penelitian adalah remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan stratified random sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kelas (tingkat) (Satroasmoro, 2012), dengan rumus besar sampling yaitu

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

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

$$n = \frac{1516(1,96^2)0,05 \cdot 0,95}{(0,05^2) \cdot 1515 + (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{1516 \times 3,8416 \times 0,05 \cdot 0,95}{3,7875 + 3,8416 \times 0,0475}$$

$$n = \frac{276,6334}{3,97}$$

$$n = 69,7$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 70 siswa SMAN 2 Kota Bau-Bau. Dari sampel 70 orang maka untuk menentukan sampel tiap kelas menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

$n_i$  : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

$N_1$  : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

$N$  : besar populasi

$n$  : besar sampel yang diambil

Dari jumlah sampel sebanyak 70 siswa SMAN 2 Kota Bau-Bau, maka sampel penelitian tiap kelas sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{542}{1516} \times 70 = 25 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas X sebanyak 25 orang}$$

$$n_2 = \frac{492}{1516} \times 70 = 23 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas XI sebanyak 23 orang}$$

$$n_3 = \frac{482}{1516} \times 70 = 22 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas XII sebanyak 22 orang}$$

Jadi sampel untuk kelas X sebanyak 25 siswa, kelas XI sebanyak 23 orang, kelas XII sebanyak 22 orang. Adapun criteria inklusi, dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

- b. Remaja yang sekolah di SMAN 2 Kota Bau-Bau.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Remaja yang mengalami penyakit infeksi.

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu tindakan pencegahan HIV/AIDS.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Tindakan pencegahan HIV/AIDS adalah tindakan remaja untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Melakukan pencegahan: jika skor jawaban benar  $>50\%$ .
- b. Tidak melakukan pencegahan: jika skor jawaban benar  $\leq 50\%$ .

(Noto atmodjo, 2012)

2. Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76–100%
- b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar  $<56\%$

(Nursalam, 2013)

3. Sikap tentang HIV/AIDS adalah reaksi atau respon dari remaja tentang HIV/AIDS.

Kriteria objektif

a. Positif: jika skor jawaban benar  $>50\%$

b. Negatif: jika skor jawaban benar  $\leq 50\%$

(Azwar, 2014)

#### **F. Jenis dan Sumber Data Penelitian**

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner pada siswadi SMAN 2 Kota Bau-Bau bulan Juli tahun 2017 tentang pengetahuan dan sikap mengenai HIV/AIDS serta tindakan pencegahan HIV/AIDS.

#### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS serta tindakan pencegahan HIV/AIDS. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah. Pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* tentang HIV/AIDS. Total skor tertinggi adalah 20.

Skor jawaban benar untuk pertanyaan *favorable* adalah 1 dan jawaban salah adalah 0. Skor jawaban benar untuk pertanyaan *unfavorable* adalah 0 dan jawaban salah adalah 1. Kuesioner sikap terdiri dari 20 pernyataan sikap tertutup dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pernyataan sikap terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* tentang HIV/AIDS. Total skor tertinggi adalah 100.

Skor jawaban setuju setuju untuk pertanyaan *favorable* adalah 5 dan jawaban sangat tidak setuju adalah 0. Skor jawaban sangat setuju untuk pertanyaan *unfavorable* adalah 0 dan jawaban sangat tidak setuju adalah 1. Kuesioner tindakan pencegahan HIV/AIDS terdiri dari 10 tindakan.

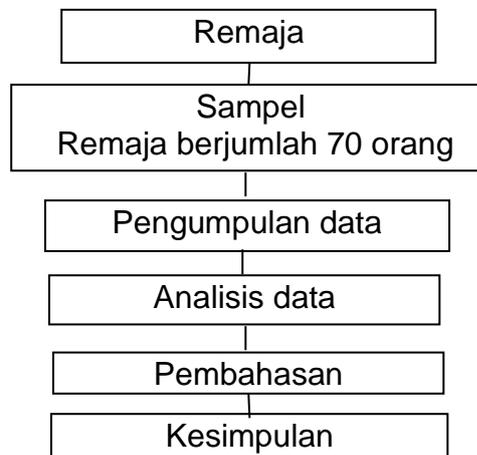
Pernyataan penanganan dismenorea terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable*. Total skor tertinggi adalah 10. Skor jawabanya untuk pertanyaan *favorable* adalah 1 dan jawaban tidak adalah 0. Skor jawabanya untuk pertanyaan *unfavorable* adalah 0 dan jawaban tidak adalah 1. Kisi-kisi materi dalam kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan HIV/AIDS sebagai berikut:

Tabel 1  
Kisi-Kisi Materi Dalam Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS serta Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

Topik Materi	Jumlah soal		
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Pengetahuan			
a. Pengertian	3	2	5
b. Cara penularan	2	2	4
c. Masa inkubasi penyakit	1	1	2
d. Pencegahan	2	2	4
e. Kelompok yang berisiko	1	1	2
f. Pengobatan	1	1	2
g. Tempat pemeriksaan	0	1	1
Sikap			
a. Pengertian	1	1	2
b. Cara penularan	3	2	5
c. Pencegahan	2	3	5
d. Kelompok yang berisiko	2	1	3
e. Pengobatan	1	2	3
f. Tempat pemeriksaan	1	1	2
Tindakan pencegahan	5	5	10

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar5 :Alurpenelitian

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. Editing

Dilakukan pemeriksaan / pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

#### 2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

#### 3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi.

## Analisis data

### 1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

### 2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variabel* dan *dependent variabel*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara 2 variabel. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

$\Sigma$  : Jumlah

$\chi^2$  : Statistik Shi-Square hitung

fo : Nilai frekuensi yang diobservasi

fe : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika  $p$  value  $< 0,05$  dan tidak ada hubungan jika  $p$  value  $> 0,05$  atau  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan dan  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada bulan Oktober tahun 2017. Sampel penelitian adalah siswa di SMAN 2 Kota Bau-Bau yang berjumlah 70 siswa. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel (pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan HIV/AIDS) dan bivariabel (hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau dan hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau).

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Dalam era pertumbuhan dan perkembangan masyarakat Kota Bau-bau yang merupakan pusat Kesultanan Buton di era tahun 70-an mengalami kemajuan yang pesat sehingga turut mempengaruhi ketersediaan sarana atau prasarana kebutuhan primer masyarakat, salah satu diantaranya adalah kebutuhan di bidang pendidikan (sekolah). Dalam perkembangannya hingga tahun 1970 sekolah yang ada di kota Bau-bau untuk tingkat tertinggi baru SMA Negeri 1 Bau-bau. Sementara

desakan kebutuhan tamatan SLTP makin meningkat untuk melanjutkan pendidikan ketingkatan yang lebih tinggi, hal ini merupakan sebuah tantangan yang harus segera di jawab oleh masyarakat dan pemerintah.

Berdasarkan komitmen bersama antara pemerintah di kala itu masih di pimpin oleh Bupati Buton dan masyarakat, maka dibukalah sebuah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas diberi nama SMA Negeri 2 Bau-bau, didirikanlah sebuah bangunan untuk tempat berlangsungnya PBM dan bangunan ini terdiri dari 15 ruangbelajar, 1 ruang kepala sekolah, 1 laboratorium Fisika, 1 laboratorium Kimia, 1 ruang dewan guru, 1 ruangan gudang dan 2 WC siswa. SMAN 2 Kota bau-bau beralamatkan di JL. Betoambari NO. 67, Tanganapada, Kecamatan Murhum, Kota Baubau Propinsi. Sulawesi Tenggara.

Pada tahun 1977 SMAN 2 Bau-bau menerima murid baru sebanyak 8 kelas, oleh karena bangunan ruang kelas belum rampung pembangunannya maka siswa kelas satu masih melaksanakan kegiatan proses belajar mengajar di SMAN 1 Bau-bau yang belajar pada siang hari (jam 13.00 sampai 17.30) dengan tenaga pengajar sebanyak 6 orang termasuk kepala sekolah. Pada tahun 1978 penerimaan siswa baru dan semua kegiatan proses belajar mengajar baik kelas satu maupun kelas dua sudah ditampung di gedung SMAN 2 Bau-bau.

Dewasa ini SMAN 2 Bau-bau memiliki jumlah rombongan belajar sebanyak 41 ruang belajar, dilengkapi denga sarana penunjang seperti Laboratorium IPA, Bahasa Dan Komputer, Aula, Perpustakaan, Musholah,

Ruang Osis, Ruang Kepala Sekolah, Ruang TU dan Ruang Dewan Guru, Bimbingan Konseling, gudang dan 2 lokal WC siswa. SMAN 2 Bau-bau juga dilengkapi dengan fasilitas olah raga yang memadai yaitu lapangan Basket, Volleybal, Bulutangkis, Takraw dan Bak Lompat jauh.

SMAN 2 Bau-bau memiliki daya tampung siswa sebanyak 1.451 orang siswa dan kegiatan PBM berlangsung pada pagi hari, dengan jumlah tenaga pengajar sebanyak 87 orang; dengan latar belakang pendidikan 68 orang strata (S1) 19 orang strata (S2).

Semula Proses Belajar Mengajar (PBM) hanya dilaksanakan secara manual, dengan pendekatan metode ceramah yang dominan, sekarang sebagian besar guru (85%) para guru mengajar sudah menggunakan Laptop dan Infokus dalam melaksanakan Proses pembelajaran dikelas. Dengan perjalanan yang begitu panjang, SMAN 2 Bau-bau sudah beberapa kali mengalami pergantian pimpinan (Kepala Sekolah) dan sampai saat ini sudah 8 orang Kepala Sekolah yang memimpin sekolah ini.

Pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, baik berupa klinik atau tempat konsultasi kesehatan reproduksi di SMAN 2 Bau-bau belum ada hingga saat ini sehingga belum ada tempat penanganan bagi remaja yang mengalami masalah yang berhubungan dengan reproduksi.

## 2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan HIV/AIDS. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

### a. Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS. Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (skor 76–100%), pengetahuan cukup (skor 56-75%), pengetahuan kurang (skor <56%). Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 70 remaja, sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 25 remaja (35,7%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	24	34,3
Cukup	21	30,0
Kurang	25	35,7
Total	70	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh pada tabel satu yaitu sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS.

### b. Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Sikap tentang HIV/AIDS adalah reaksi atau respon dari remaja tentang HIV/AIDS. Sikap dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu sikap positif (jika skor jawaban benar  $>50\%$ ) dan sikap negatif (jika skor jawaban benar  $\leq 50\%$ ). Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 70 remaja, sebagian besar memiliki sikap yang negatif tentang HIV/AIDS sebanyak 38 remaja (54,3%). Hasil penelitian mengenai sikap tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2  
Distribusi Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Sikap	Jumlah	
	n	%
Positif	32	45,7
Negatif	38	54,3
Total	70	100

*Sumber: Data Primer*

Kesimpulan yang diperoleh pada tabel dua yaitu sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki sikap yang negatif tentang HIV/AIDS.

### c. Tindakan pencegahan HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Tindakan pencegahan HIV/AIDS adalah tindakan remaja untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS. Tindakan pencegahan HIV/AIDS dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu melakukan pencegahan (jika skor jawaban benar  $>50\%$ ) dan tidak melakukan pencegahan (jika skor jawaban benar  $\leq 50\%$ ). Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 70 remaja, sebagian besar remaja tidak

melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS sebanyak 40 remaja (57,1%). Hasil penelitian mengenai tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi Tindakan Pencegahan Tentang HIV/AIDS di SMAN 2  
Kota Bau-Bau

Tindakan Pencegahan	Jumlah	
	n	%
Melakukan	30	42,9
Tidak melakukan	40	57,1
Total	70	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh pada tabel tiga yaitu sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tidak melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS.

### 3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah **analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah Uji Kai Kuadrat atau Chi Square.** Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau dan hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

**a. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau**

Pada analisis bivariabel hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada tabel 4 diperoleh hasil bahwa dari 30 remaja yang melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS sebanyak 16 remaja (22,9%). Dari 40 remaja yang tidak melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS, sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 21 remaja (30,0%). Berdasarkan nilai *p value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS ( $p=0,001$ ;  $X^2=13,113$ ).

Tabel 4  
Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	Tindakan Pencegahan				$X^2$ ( <i>p-value</i> )
	Melakukan		Tidak		
	n	%	n	%	
Baik	16	22,9	8	11,4	13,113 (0,001)
Cukup	10	14,3	11	15,7	
Kurang	4	5,7	21	30,0	
Total	30	42,9	40	57,1	

Sumber: Data Primer  
 $p < 0,05$ ,  $X^2$  tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 4 adalah ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan tentang

HIV/AIDS. Semakin baik pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS maka remaja akan melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS.

#### **b. Hubungan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau**

Pada analisis bivariabel hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada tabel 5 diperoleh hasil bahwa dari 30 remaja yang melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS, sebagian besar memiliki sikap yang negatif tentang HIV/AIDS sebanyak 27 remaja (38,6%). Dari 40 remaja yang tidak melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS, sebagian besar memiliki sikap yang positif tentang HIV/AIDS sebanyak 29 remaja (41,4%). Berdasarkan nilai *p value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS ( $p=0,000$ ;  $X^2=26,984$ ).

Tabel 5  
Hubungan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Sikap Tentang HIV/AIDS	Tindakan Pencegahan				$X^2$ ( <i>p-value</i> )
	Melakukan		Tidak		
	n	%	n	%	
Positif	3	4,3	29	41,4	26,984 (0,000)
Negatif	27	38,6	11	15,7	
Total	30	42,9	40	57,1	

Sumber: Data Primer  
 $p < 0,05$ ,  $X^2$  tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 5 adalah ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS.

Semakin negatif sikap remaja tentang HIV/AIDS maka remaja akan melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS.

## **B. Pembahasan**

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada bulan Oktober tahun 2017. Sampel penelitian adalah siswa di SMAN 2 Kota Bau-Bau yang berjumlah 70 siswa. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tahun 2017.

### **1. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau**

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Semakin baik pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS maka remaja akan melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Chibitia (2014) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Kabupaten Kudus yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Rahayu dkk (2017)

juga menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranikah di SMAN 1 Rengat.

*Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV). Saat ini HIV/AIDS masih menjadi suatu fenomena, karena data yang muncul dipermukaan hanya sedikit, namun masih ada kasus-kasus yang belum terdata.

Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril / pemakaian jarum suntik bersamaan dan sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfusi darah yang tidak steril / 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 (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak ke dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan

minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *abstensi*, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati, 2014). Tingginya kejadian HIV-AIDS di Indonesia ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tidak atau belum sesuai. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012).

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan merupakan faktor penguat terjadinya perubahan yang akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Pemerintah menargetkan akhir tahun 2014 pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS secara komprehensif yang berusia 15 tahun mencapai (95%) tetapi sampai 2010 baru 11,65% remaja

usia tersebut yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang cara penularan HIV/AIDS.

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. (Noto atmodjo, 2012). Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS.

Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung akan mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS akan memiliki perilaku yang kurang tepat dalam pencegahan HIV/AIDS. Remaja yang sudah mendapatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis untuk melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Namun bagi remaja yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai bahkan kurang tentang

HIV/AIDS akan mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

## **2. Hubungan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau**

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Semakin negatif sikap remaja tentang HIV/AIDS maka remaja akan melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Chibtia (2014) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Kabupaten Kudus yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*. *Aquired* artinya didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Dalam bahasa Indonesia dialihkan sebagai sindrom cacat kekebalan tubuh dapatan (Siregar, 2014). HIV adalah kependekan dari *Human Immuno Deficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan kemudian menimbulkan AIDS.

Virus ini menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah penanda yang berada dipermukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu seperti penderita HIV nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (KPAN, 2010). Pada saat CD4 semakin menurun tersebut berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman, bakteri dan lain-lain sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV (Syaiful, 2015).

Perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Noto atmodjo, 2012). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain sikap seseorang.

Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap (Azwar, 2014). Pengetahuan juga merupakan faktor penguat terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan

moral dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu.

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali (2015) "Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek". Menurut Secord dan Backman dalam Azwar (2014) "Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya".

Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa "Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya". Menurut Ahmadi dalam Aditama (2013) "Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap *negative* terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi".

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap

sesuatu. Semakin negatif sikap maka semakin baik perilaku yang ditunjukkan seseorang. Remaja yang memiliki sikap yang negatif akan lebih mudah melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap yang positif.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS.
2. Sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki sikap yang negatif tentang HIV/AIDS.
3. Sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau tidak melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS.
4. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau.
5. Ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

#### **B. Saran**

1. Remaja diharapkan dapat lebih mencari informasi tentang HIV/AIDS khususnya kepada petugas kesehatan agar diperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS.
2. Pihak sekolah sebaiknya bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya hal-hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS dan bahaya dari HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Asrori, M. (2014) *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aditama. (2013). *Pengaruh Sikap Dan Motivasi Masyarakat Terhadap Partisipasi. Dalam Pelaksanaan Kegiatan Siskamling di Kelurahan Labuhan Ratu. Raya Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung : Universitas Lampung. Jurnal Kesehatan Masyarakat.*
- Azwar, A., (2014) *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Chibtia (2014) *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan Di Kabupaten Kudus. Naskah Publikasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Cindi, W., (2017) *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah HIV/AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan. Naskah Publikasi*.
- Dini, R., (2013) *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Pada Siswa Kelas Xldi SMA Negeri 1 Bulu Sukoharjo tahun 2013. Naskah Publikasi*.
- Dinkes Sultra. (2016) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Dinkes Kabupaten Bau-bau. (2016) *Profil Kesehatan Kabupaten Bau-Bau*.
- KPAN, (2010) *Pengantar Public Relations Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Liswidyawati,R. (2014). *Waspadawabah penyakit*. Bandung: Rineka.
- Manuaba, IBG, (2011) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mahfudli, Efendi, F. (2015) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.

- Muhammad, A., Sinta, L., Hidayat, D., (2015) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Karangtengah Demak. *Naskah Publikasi*.
- Muninjaya, A.A.G., (2015). Manajemen Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S., (2012) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2013) *AsuhanKeperawatanpadaPasienyangTerinfeksiHIV/AIDS*, Jakarta: SalembaMedika.
- Priyoto, (2014) Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika Putra.
- Purwanto, (2013) *Ilmu Perilaku*. Jakarta:RinekaCipta.
- Rahayu, I., Venny, R., Abdul, K.J., (2017) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Seksual Pranikah di SMAN 1 Rengat. *Journal Endurance*.
- Imam, R.,(2011) *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rina, T.,(2013) *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Rustam, M., (2015) *SinopsisObstetriFisiologiPatologi*.3rd ed. Jakarta: ECG.
- Soetjiningsih, (2012) *ASI Petunjuk untuk TenagaKesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sarwono, SW. (2014) *Psikologi Remaja*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Syaiful, B., (2015). Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta.
- UNAIDS, (2014) *Global AIDS Response ProgressReporting2014: Guidelines Construction of Core indicators for monitoring the 2014 Political Declaration on HIV-AIDS*. Geneva. <http://www.unaids.org/en/media/unaids>. Diakses pada19 Mei2017.
- Wiknjosastro, H., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Widoyono, (2014) *Penyakit Tropis Epidimiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

- Williams, L., Wilkins. (2011) *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit. Alih Bahasa Paramita*. Jakarta: PT. Indeks
- Zulkifli, (2014). *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta: PT Gramedia. Pustaka Utama.

## MASTER TABEL PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU

NO	NAMA	UMUR	KELAS	PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN
1	WSAB	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
2	WDT	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
3	YL	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
4	ISH	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
5	S	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
6	FRSP	16	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
7	IQB	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
8	MB	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
9	MI	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
10	LAN	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
11	T	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
12	ASW	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
13	NIS	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
14	MLL	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
15	GA	15	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
16	RF	15	X	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
17	SR	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
18	AWS	14	X	CUKUP	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
19	DSH	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
20	NIZ	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
21	PCF	15	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
22	KA	15	X	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
23	MAH	16	X	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
24	WW	15	X	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
25	AL	16	X	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
26	AVY	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
27	F	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
28	AF	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
29	HH	17	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
30	AR	16	XI	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
31	LM	16	XI	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN

32	PSD	16	XI	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
33	NS	16	XI	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
34	MA	17	XI	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
35	AA	16	XI	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
36	KIA	15	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
37	KIR	17	XI	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
38	MEL	16	XI	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
39	NS	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
40	HNR	15	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
41	RSN	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
42	AN	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
43	LNS	16	XI	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
44	F	16	XI	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
45	SP	15	XI	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
46	MW	16	XI	KURANG	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
47	ALI	16	XI	BAIK	NEGATIF	MELAKUKAN
48	FMR	16	XI	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
49	LA	17	XII	KURANG	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
50	FOA	17	XII	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
51	FZ	16	XII	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
52	AN	17	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
53	FF	18	XII	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
54	LNAS	18	XII	BAIK	NEGATIF	TIDAK MELAKUKAN
55	DCS	18	XII	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
56	PN	17	XII	CUKUP	POSITIF	MELAKUKAN
57	LUL	16	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
58	AI	17	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
59	TQ	17	XII	CUKUP	POSITIF	MELAKUKAN
60	P	16	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
61	FR	17	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
62	FAK	16	XII	CUKUP	POSITIF	MELAKUKAN
63	JYL	17	XII	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
64	WEM	17	XII	CUKUP	NEGATIF	MELAKUKAN
65	CLA	18	XII	KURANG	NEGATIF	MELAKUKAN
66	AS	17	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
67	AA	17	XII	KURANG	NEGATIF	MELAKUKAN
68	AYN	17	XII	KURANG	NEGATIF	MELAKUKAN
69	FM	17	XII	BAIK	POSITIF	TIDAK MELAKUKAN
70	YK	17	XII	KURANG	NEGATIF	MELAKUKAN

## Lampiran 1

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada  
Yth. Calon Responden Penelitian  
Di Tempat  
Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Prodi D–IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari, bermaksud melaksanakan penelitian dengan Judul “hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau”.

Saya berharap partisipasinya dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak di gunakan untuk maksud lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2017

Peneliti

ASLIA

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Judul Penelitian: “hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau”

Peneliti : Aslia

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan dari siapapun,saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Kendari,2017

Peneliti

Responden

**Aslia.**

\_\_\_\_\_



**C. DATA KHUSUS**  
**I. Pengetahuan**

*Jawablah pertanyaan berikut yang menurut anda benar dengan memberi tanda (√)*

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1	AIDS kepanjangan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome		
2	HIV kepanjangan dari Human Infection Virus		
3	AIDS merupakan suatu gejala menurunnya system kekebalan tubuh		
4	AIDS merupakan penyakit keturunan		
5	HIV merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh dan kemudian menimbulkan AIDS.		
6	Cara penularan HIV/AIDS melalui transfuse darah yang mengandung HIV		
7	Cara penularan HIV/AIDS melalui Hidup serumah dengan pengidap HIV		
8	Cara penularan HIV/AIDS melalui berjabat tangan		
9	Cara penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual		
10	Infeksi HIV kemanusia hingga terjadinya AIDS rata-rata selama 8 sampai 10 tahun		
11	Infeksi HIV kemanusia hingga terjadinya AIDS rata-rata selama seminggu		
12	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak berhubungan seksual pranikah atau seks bebas		
13	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS		
14	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah		

	tidak minum-minuman keras atau merokok		
15	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak memakai jarum suntik yang telah digunakan orang lain		
16	Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS karena remaja memiliki solidaritas yang tinggi dan senasib penanggungan		
17	Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS karena remaja tidak mudah terpengaruh dengan lingkungan dan ingin mencoba hal yang baru		
18	Obat untuk penyakit HIV/AIDS disebut dengan nama anti retroviral (ARV)		
19	Obat HIV/AIDS bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit		
20	Sekolah merupakan tempat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS		

## II.Sikap

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

S : Setuju      TS : Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	AIDS merupakan suatu penyakit yang hingga saat ini belum dapat disembuhkan					
2	AIDS merupakan penyakit keturunan dari orang tua ke anaknya					
3	Bergantian jarum suntik yang sama dipakai oleh orang lain dapat menyebabkan penyakit HIV/AIDS					
4	Transfusi darah yang mengandung HIV merupakan salah satu penyebab					

	penyakit HIV/AIDS					
5	Hidup serumah dengan pengidap HIV merupakan salah satu penyebab penyakit HIV/AIDS					
6	Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS merupakan salah satu penyebab penyakit HIV/AIDS					
7	Melakukan hubungan seksual yang tidak aman merupakan salah satu penyebab penyakit HIV/AIDS					
8	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah berhubungan seksual pranikah atau seks bebas					
9	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS					
10	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak minum-minuman keras atau merokok					
11	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak memakai jarum suntik yang telah digunakan orang lain					
12	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak menerima darah dari penderita HIV/AIDS					
13	Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS					
14	Pekerja Seksual merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS					
15	Pekerja dikantoran merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS					
16	Penyakit HIV/AIDS tidak dapat diobati					
17	Obat HIV/AIDS bermanfaat untuk menghambat penyebaran virus					
18	Vitamin merupakan salah satu jenis obat HIV/AIDS					
19	Puskesmas dan rumah sakit					

	merupakan tempat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS					
20	Sekolah merupakan tempat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS					

### III. Tindakan Pencegahan

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

Y: Ya / T : Tidak

No	Uraian	Pernyataan	
		Y	T
1	Tidak melakukan hubungan seks bebas		
2	Berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya		
3	Menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seks berisiko HIV/AIDS		
4	Mensterilkan alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur)		
5	Tidak menggunakan jarum suntik dan alat menembus kulit bergantian dengan orang lain		
6	Menghindari transfuse darah yang berisiko HIV/AIDS		
7	Tidak berjabat dengan penderita HIV/AIDS		
8	Tidak serumah dengan penderita HIV/AIDS		
9	Tidak menggunakan alat makan dengan penderita HIV/AIDS		
10	Tidak menggunakan kamar mandi penderita HIV/AIDS		

## HASIL ANALISIS

### Statistics

		UMUR	KELAS	PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14,00	1	1,4	1,4	1,4
	15,00	24	34,3	34,3	35,7
	16,00	24	34,3	34,3	70,0
	17,00	17	24,3	24,3	94,3
	18,00	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

#### KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	25	35,7	35,7	35,7
	XI	23	32,9	32,9	68,6
	XII	22	31,4	31,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

#### PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	25	35,7	35,7	35,7
	CUKUP	21	30,0	30,0	65,7
	BAIK	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**SIKAP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	38	54,3	54,3	54,3
	POSITIF	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**TINDAKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MELAKUKAN	40	57,1	57,1	57,1
	MELAKUKAN	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**PENGETAHUAN \* TINDAKAN**

**Crosstab**

			TINDAKAN		Total
			TIDAK MELAKUKAN	MELAKUKAN	
PENGETAHUAN	KURANG	Count	21	4	25
		% within PENGETAHUAN	84,0%	16,0%	100,0%
		% of Total	30,0%	5,7%	35,7%
	CUKUP	Count	11	10	21
		% within PENGETAHUAN	52,4%	47,6%	100,0%
		% of Total	15,7%	14,3%	30,0%
	BAIK	Count	8	16	24
		% within PENGETAHUAN	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	11,4%	22,9%	34,3%
Total	Count	40	30	70	
	% within PENGETAHUAN	57,1%	42,9%	100,0%	
	% of Total	57,1%	42,9%	100,0%	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/1/1088/2017  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala SMAN 2 Baubau  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Aslia  
NIM : P00312016108  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS untuk Anak Remaja di SMAN 2 Baubau

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di SMAN 2 Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

27 April 2017

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 20 Oktober 2017

Nomor : 070/3404/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala Dinas P & K Prov.Sultra  
di -

KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2055/2017 tanggal 24 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ASLIA  
NIM : P00312016108  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : SMA Neg. 2 Kota Bau-Bau

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAUBAU".**

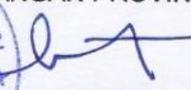
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 20 Oktober 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,

  
**Ir. SUKANTO TODONG, MSP. MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

**T e m b u s a n :**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Baubau di Baubau;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Baubau di Baubau;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Baubau di Baubau;
7. Kepala Sekolah SMA Neg. 2 Kota Baubau di Tempat;
8. Mahasiswa yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**



**SMA NEGERI 2 BAUBAU**

**Terakreditasi "A"**

Jalan Betoambari No. 67 Hp. 082188667666 Baubau  
Website: [www.sman2baubau.sch.id](http://www.sman2baubau.sch.id), Email: [smanduabaubau@gmail.com](mailto:smanduabaubau@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN  
SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN.  
NOMOR : 423.1 / 370 /2017.**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Baubau Menerangkan bahwa :

Nama : ASLIA  
Tempat tanggal lahir : Baubau, 16 Juli 1976  
NIM : P00312016108  
Fakultas : Politeknik Kesehatan KENDARI  
Program Studi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SMA Negeri 2 Baubau Mulai Tanggal. 4 sd 5 Desember 2017 berdasarkan Surat izin penelitian dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan No. 070 / 3404/Balitbang/2017 tertanggal, 20 Oktober 2017.

Sebagai bahan penyusunan KTI untuk menyelesaikan pendidikan D IV kebidanan dengan judul :

***" HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS DENGAN  
TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI SMAN 2 KOTA BAUBAU "***

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Baubau, 13 Desember 2017

Kepala Sekolah,

**MUHAMMAD RADI, S.Pd.MM.Pd.**

Pembina, IV/b.

NIP. 19641231 198901 1 034.

FOTO DOKUMENTASI

