

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

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. Pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*knowledge*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Menerapkan (*aplication*)

Penerapan diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi dan kondisi yang sesuai.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menguraikan suatu hal menjadi rincian yang terdiri dari unsur-unsur yang berhubungan antara yang satu dengan lainnya dalam bentuk susunan berarti.

e. Sintesis (*sythesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian tadi ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada)

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012) yaitu sebagai berikut:

a. 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.

b. Informasi/media massa

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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

4. 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): Pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut (Nursalam, 2013) :

- a. Baik : dengan presentase 76%-100% dari jumlah jawaban benar.
- b. Cukup : dengan presentase 56%-75% dari jumlah jawaban benar.
- c. Kurang : dengan presentase <55% dari jumlah jawaban benar.

5. Pengetahuan tentang infeksi *Human Immunodeficiency Virus* pada remaja

Sekitar 9 dari 10 wanita dan 80 persen pernah mendengar tentang *HIV/AIDS*. Persentase wanita dan pria yang mendapatkan informasi tentang *HIV/AIDS* paling tinggi dari sekolah, guru (masing-masing 75% dan 77%). Pengetahuan tentang *HIV/AIDS* menjadi aspek yang sangat penting dalam meningkatkan akses pelayanan *HIV* dan perubahan perilaku beresiko pada remaja. Pengetahuan diukur dengan menanyakan apakah wanita dan pria belum kawin umur 15-24 tahun pernah mendengar tentang penyakit *HIV/AIDS*. Secara umum, 92% wanita dan 86% pria pernah mendengar tentang *HIV/AIDS* (SDKI, 2017).

Pengetahuan tentang *HIV/AIDS* pada wanita dan pria belum kawin umur 15-24 tahun di Indonesia meningkat sejak 10 tahun terakhir. Persentase wanita yang pernah mendengar tentang *HIV/AIDS* naik dari 84% menjadi 92% sedangkan persentase pria meningkat dari 77% menjadi 86%. Pengetahuan *HIV/AIDS* dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi, diantaranya media cetak seperti surat kabar atau majalah, poster, maupun media elektronik, seperti radio, televisi, dan internet (SDKI, 2017).

Informasi tentang *HIV/AIDS* juga dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, guru sekolah, teman dan kerabat, pemuka agama maupun lingkungan kerja. Sebagian besar wanita dan pria mengetahui informasi tentang *HIV/AIDS* dari sekolah, guru. Tiga dari empat wanita dan 77% pria pernah mendengar *HIV/AIDS* dari sekolah, guru. Sementara itu, informasi mengenai *HIV/AIDS* diketahui oleh separuh wanita dan pria dari televisi. Sedangkan, 41% wanita dan 32% pria mengetahui informasi tentang *HIV/AIDS* dari internet (SDKI, 2017).

B. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognitif*), dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2014). Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi (Aditama, 2013).

2. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Bentuk sikap

Sikap dapat dibedakan atas bentuknya dalam sikap positif dan sikap negatif (Azwar, 2014) yaitu :

a. Sikap positif

Perwujudan nyata dari intensitas perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikannya hanya melalui wajah, tetapi juga dapat melalui bagaimana cara ia berbicara, berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

b. Sikap negatif

Sikap negatif harus dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan dan tidak memiliki kepercayaan diri.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2014) yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan kuat.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting yang didorong oleh keinginan untuk *berafiliasi* dan keinginan untuk menghindari konflik.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang seperti radio, televisi, surat kabar, dan majalah.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor emosional

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

5. Pengukuran sikap

Beberapa metode pengukuran sikap yang secara historik telah dilakukan orang (Azwar, 2014) yaitu :

a. Observasi perilaku

Sikap ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak, karena perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

b. Penanyaan langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung (*direct question*) pada yang bersangkutan.

c. Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung (*direct assement*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan aitem tunggal maupun dengan menggunakan aitem ganda. Pengungkapan langsung dengan aitem tunggal sangat sederhana, responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan member tanda setuju atau tidak setuju.

Pengukuran sikap dibagi menjadi dua kategori (Azwar, 2014) yaitu :

- 1) Positif : jika pernyataan \geq *mean*/median.
- 2) Negatif : jika pernyataan $<$ *mean*/median.

C. Remaja

1. Pengertian remaja

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. Sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 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 (Soetjiningsih, 2012). 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).

2. Tahap-tahap perkembangan remaja

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

a. 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. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dan dimengerti orang dewasa.

b. 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) dngan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

c. Remaja akhir (*late adolescent*)

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

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

D. *Human Immunodeficiency Virus*

1. Pengertian *Human Immunodeficiency Virus*

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ini adalah virus yang menyebabkan *AIDS*. Perbedaan antara *HIV* dan *AIDS* yaitu setiap orang yang menderita *AIDS*, pasti *HIV*, namun tidak semua orang dengan infeksi *HIV*, menderita *AIDS*. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (sindrom hilangnya kekebalan tubuh yang diperoleh). Disebut “*acquired*” (diperoleh) karena anda hanya menderita kalau terinfeksi *HIV* dari orang lain yang sudah terinfeksi. “*immunodeficiency*” berarti menyebabkan rusaknya sistem kekebalan tubuh. Ini disebut “*syndrome*” karena di tahun-tahun sebelum *HIV* ditemukan dan dikenali sebagai penyebab *AIDS*, kita mengenali sejumlah gejala dan komplikasi termasuk

infeksi dan kanker yang terjadi pada orang yang mempunyai faktor-faktor risiko umum (Gallant, 2010).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) termasuk kelompok *retrovirus*, virus yang mempunyai enzim (protein) yang dapat mengubah *RNA*, materi genetiknya, menjadi *DNA*. Kelompok ini disebut retrovirus karena virus ini membalik urutan normal yaitu *DNA* diubah (diterjemahkan) menjadi *RNA*. Setelah menginfeksi, *RNA* berubah menjadi *DNA* oleh enzim *reverse transcriptase*. *DNA* itu kemudian disisipkan kedalam *DNA* sel-sel manusia. *DNA* itu kemudian dapat digunakan untuk membuat virus baru, yang menginfeksi sel-sel baru, atau tetap tersembunyi dalam sel-sel yang hidup panjang, atau tempat penyimpanan, seperti sel-sel *CD4* yang istirahat. Kemampuan *HIV* untuk tetap tersembunyi adalah yang menyebabkan virus ini tetap ada seumur hidup, bahkan dengan pengobatan yang efektif. Itulah yang membuat kita tetap mencari obat yang menyembuhkan. Kalau tidak diobati, infeksi *HIV* menyebabkan kerusakan yang semakin lama semakin hebat pada sistem kekebalan tubuh dan hampir pasti fatal (Gallant, 2010).

2. Cara penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Cara penularan *Human Immunodeficiency Virus* (Masriadi, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. *Transmisi* melalui kontak seksual

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi *HIV* karena virus ini dapat ditemukan di dalam cairan semen, cairan vagina, dan cairan serviks.

b. *Transmisi* melalui darah

Diperkirakan 90-100% orang yang mendapat tranfusi darah yang tercemar *HIV* akan mengalami infeksi sehingga pemeriksaan antibody *HIV* pada donor darah sangat diperlukan untuk mengurangi transmisi melalui darah atau produk darah.

c. *Transmisi* secara *vertikal*

Transmisi secara *vertikal* dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi *HIV* kepada janin sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI).

d. *Transmisi* pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Resiko penularan *HIV* pada petugas kesehatan dapat disebabkan karena kulit tertusuk jarum atau benda tajam lain yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi *HIV*.

3. Epidemiologi

a. *Agent*

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. Virus ini tidak dapat hidup diluar tubuh manusia karena akan mati pada temperature 60⁰C selama 30 menit.

b. *Host*

Keadaan manusia yang sedemikian rupa sehingga menjadi faktor resiko untuk terjadi penyakit.

c. *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.

4. Masa inkubasi

Masa inkubasi merupakan masa dimana seseorang (*host*) yang terinfeksi agen penyakit sampai timbulnya gejala. Infeksi *HIV* ke manusia sampai timbul gejala rata-rata selama 8 sampai 10 tahun. Infeksi *HIV* pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama 5 sampai 10 tahun dan menyebabkan gejala penyakit yang bervariasi mulai dari tahap gejala sampai dengan gejala yang berat sehingga menyebabkan kematian. Selain masa inkubasi pada infeksi *HIV* terjadi masa laten. Masa laten terjadi 3 sampai 4 bulan, dimana masa ini antibodi 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).

5. Pencegahan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* pada remaja

Salah satu upaya penanggulangan *HIV* di Indonesia adalah memastikan tercapainya akses universal terhadap layanan pencegahan, pengobatan dan *mitigasi* dampak *HIV*, termasuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap penderita *HIV*. Secara *kumulatif*, jumlah kasus *HIV* di Indonesia hingga tahun 2016 tercatat 41.250 kasus. Pencegahan *HIV* pada remaja perlu menjadi perhatian khusus karena diyakini bahwa keberhasilan mencegah penularan *HIV* pada remaja adalah kunci penting pengendalian penularan *HIV* (Kemenkes RI, 2017).

Program pencegahan *HIV* difokuskan pada upaya dan penyebarluasan pesan-pesan pada tiga aspek perilaku yang penting, yaitu pemakaian kondom, membatasi hubungan seksual hanya pada satu pasangan, dan menunda hubungan seksual pertama kali. Wanita dan pria belum kawin umur 15-24 tahun ditanya beberapa pertanyaan tertentu mengenai cara pencegahan penularan *HIV* seperti pemakaian kondom saat berhubungan seksual, pembatasan hubungan seksual hanya pada satu pasangan yang tidak terinfeksi *HIV* dan tidak mempunyai pasangan lain, dan penundaan hubungan seksual pertama kali. Lebih dari separuh wanita dan pria mengetahui bahwa penggunaan kondom dapat mencegah penularan *HIV* saat berhubungan seksual (SDKI, 2017).

E. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* Pada Remaja

Singale dan Lastianti (2013), dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang *HIV/AIDS* Dengan Tindakan Pencegahan *HIV/AIDS* Pada Siswa SMK Negeri 3 Tahuna. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan *HIV/AIDS* pada siswa SMK Negeri 3 Tahuna. Terdapat hubungan antara sikap terhadap tindakan pencegahan *HIV/AIDS* pada siswa SMK Negeri 3 Tahuna.

Tulung *et al* (2014), dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan *HIV/AIDS* Pada Siswa SMK Negeri 1 Tomohon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan *HIV/AIDS* dengan tindakan pencegahan. Artinya berpengetahuan baik mempunyai peluang 4,857 kali lebih besar dalam tindakan

pencegahan *HIV/AIDS*. Dalam hasil penelitian tentang hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan *HIV/AIDS* pada siswa SMK Negeri 1 Tomohon menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap *HIV/AIDS* dengan tindakan pencegahan. Artinya memiliki sikap positif mempunyai peluang 3,168 kali lebih besar dalam tindakan pencegahan *HIV/AIDS*.

Utari dan Rahmayani (2015), dalam hasil penelitiannya yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Dengan Upaya Pencegahan *HIV/AIDS* di SMA Negeri 2 Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* di SMA Negeri 2 Kota Banda Aceh. Berdasarkan hasil penelitian pada hubungan sikap siswa dengan pencegahan *HIV/AIDS* terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* di SMA Negeri 2 Kota Banda Aceh.

Priastana dan Hendra (2018), dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat pengetahuan tentang *HIV/AIDS* Dengan Sikap Pencegahan *HIV/AIDS* Pada Remaja. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dengan sikap pencegahan *HIV/AIDS* pada remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang *HIV/AIDS* yang lebih tinggi cenderung lebih baik dalam menentukan sikap terhadap pencegahan *HIV/AIDS*.

Irsyad (2014), dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan *HIV/AIDS* Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di Kabupaten Kudus. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan *HIV/AIDS* pada remaja komunitas anak jalan di kabupaten kudus dan tidak ada

hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan *HIV/AIDS* pada remaja komunitas anak jalanan di kabupaten kodus.

Konoralma *et al* (2017), dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang *HIV/AIDS* Dengan Tindakan Pencegahan *HIV/AIDS* Pada Siswa SMA Negeri 4 Manado. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan *HIV/AIDS* di SMA Negeri 4 Manado dan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan *HIV/AIDS* di SMA Negeri 4 Manado.

Data menyebutkan bahwa remaja dan orang dewasa muda yang telah berhubungan seksual mempunyai risiko lebih besar dibandingkan orang dewasa untuk terpapar *HIV*. Hal ini dikarenakan pengetahuan *HIV/AIDS* yang rendah, penggunaan kondom yang rendah dan tidak tepat, serta terbatasnya pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual ramah remaja. Sebagian besar program pencegahan dan penanggulangan *HIV* pada remaja berfokus pada peningkatan faktor-faktor kognitif, diantaranya pengetahuan, mencakup isu-isu pengetahuan seksual, kehamilan, *HIV*, Infeksi Menular Seksual, metode pencegahan, persepsi tentang risiko *HIV*, dan sikap terhadap penderita *HIV*. Peningkatan pengetahuan *HIV/AIDS* dilakukan dengan memberikan konseling dan materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang *HIV/AIDS* melalui pelayanan kesehatan peduli remaja (Kemenkes RI, 2014).