BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak menjadi dewasa. Pada umumnya masa remaja dianggap mulai saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat anak mencapai usia matang secara hukum. Adanya perilaku sikap dan nilai-nilai sepanjang masa remaja menunjukkan perbedaan awal masa remaja yaitu kira-kira dari usia 13-16 tahun atau 17 tahun usia saat dimana remaja memasuki sekolah menengah. masa remaja awal yang dimulai dari umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dari umur 15-18 tahun dan masa remaja akhir dari umur 18-21 tahun (Turrangan, Rattu, dan Muyangan, 2020)

2. Pengelompokkan remaja

Rentang usia remaja adalah 11-19 tahun yang terbagi dalam dua periode yaitu, remaja awal yaitu usia 11-14 tahun dan remaja akhir yaitu usia 15-19 tahun (WHO, 2018). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyatakan bahwa remaja adalah pada rentang usia 11-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2017).

Diananda (2018) menyatakan bahwa remaja terbagi dalam tahapan berikut ini:

a. Pra remaja (usia 11-14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, dikatakan juga fase ini adalah fase negatif karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua.

Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

b. Remaja awal (usia 13-17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga.

c. Remaja lanjut (usia 17-21 tahun)

Pada fase ini dirinya ingin menjadi pusat perhatian, ingin menonjolkan dirinya, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat, mempunyai energi yang besar, berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai emosional yang baik.

3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Remaja

Fakhrurrazi (2019) menyatakan bahwa perkembangan masa anak usia remaja merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia yang batasan usia seringkali tidak terlalu jelas dalam pertumbuhan fisiknya. Anak usia remaja perlu dijaga dan dilindungi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dengan cara membimbing agar anak usia remaja terjaga terhadap nilai-nilai negatif. Berikut tahapan perkembangan pada remaja:

a. Perkembangan seksual

Terdapat perbedaan tanda-tanda dalam perkembangan seksual pada remaja. Tanda-tanda perkembangan seksual pada anak laki-laki diantaranya alat

reproduksi spermanya mulai berproduksi, ia mengalami masa mimpi yang pertama, yang tanpa sadar mengeluarkan sperma. Sedangkan pada anak perempuan, bila rahimnya sudah bisa dibuahi karena ia sudah mendapatkan menstruasi yang pertama.

b. Perkembangan kognitif

Hal ini menyangkut tentang hubungan sebab akibat. Remaja sudah mulai berfikir kritis sehingga ia akan melawan bila orang tua, guru, lingkungan, masih menganggapnya sebagai anak kecil. Mereka tidak akan terima jika dilarang melakukan sesuatu oleh orang yang lebih tua tanpa diberikan penjelasan yang logis.

c. Perkembangan emosi

Emosi pada remaja masih labil, karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Mereka belum bisa mengontrol emosi dengan baik. Pada satu waktu mereka akan kelihatan sangat senang sekali tetapi mereka tiba-tiba langsung bisa menjadi sedih atau marah. Emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis tanpa memikirkan resiko yang akan terjadi.

d. Perkembangan sosial

Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri menjadi semakin penting manakala anak sudah menginjak masa remaja. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja individu sudah memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dan pengaruh teman-teman dan lingkungan sosial akan sangat menentukan, bahkan dalam perkembangan yang lebih ekstrim bisa menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, kenakalan remaja, tindakan kriminal, tindakan kekerasan, dan sebagainya

B. HIV/AIDS

1. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (*HIV*) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immuno Deficiency Syndroms* (*AIDS*) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat sistem kekebalan tubuh melemah disebabkan oleh infeksi *HIV*. *Human Immunodeficiency Virus* menyerang system kekebalan tubuh dan merusak bagian dari system itu, yaitu jenis sel darah putih yang disebut *T lymphocyte* atau *T cell* atau dalam bahasa Indonesia, sel limfosit T (Kemenkes RI, 2017). *Aquared Immunodeficiency Syndrome* yang terjadi akibat efek dari perkembangbiakan virus *HIV* dalam tubuh makhluk hidup yaitu kondisi tubuh sudah diserang sepenuhnya atau sudah tidak mempunyai kekebalan tubuh lagi. Jadi, ketika tubuh sakit tidak bisa sembuh dengan kekebalan sendiri. *HIV* hidup didalam darah dan cairan tubuh orang yang terinfeksi. Cairan yang bisa mengeluarkan *HIV* itu dari cairan darah, dinding anus, ASI, sperma dan cairan vagina termasuk darah menstruasi (Jambak, dkk. 2016)

2. Tanda dan Gejala

Jambak, dkk (2016) menyatakan bahwa seseorang yang menderita *AIDS* pertama kali akan mengalami gejala-gejala umum seperti influenza. Kemudian penyakit *AIDS* ini akan menjadi bervariasi pada kurun waktu antara 6 bulan sampai 7 tahun, atau rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Di samping itu perlu diperhatikan pula gejala - gejala non spesifik dari penyakit *AIDS* yaitu yang disebut *ARC* (*AIDS Related Complex*) yang berlangsung lebih dari 3 bulan, dengan gejala-gejala sebagai berikut:

a. Berat badan turun lebih dari 10%

b. Demam lebih dari 38°C

c. Berkeringat di malam hari tanpa sebab

d. Diare kronis tanpa sebab yang jelas lebih dari 1 bulan

e. Rasa lelah berkepanjangan

f. Bercak-bercak putih pada lidah (*hairy leukoplakia*)

g. Penyakit kulit (*herpes zoster*) dan penyakit jamur (*candidiasis*) pada mulut

h. Pembesaran kelenjar getah bening, anemia, *leukopenia* (kurang sel darah putih), *limfopenia* (kurang sel-sel limphosit) dan *trombositopenia* (kurang sel-sel trombosit atau sel pembekuan darah)

i. Ditemukan antigen *HIV* atau antibodi terhadap *HIV*

j. Gejala klinis lainnya antara lain kelainan pada: kulit dan rambut kepala, kulit muka dan kulit bahagian tubuh lainnya, mata, hidung, rongga mulut (langit-langit, gusi dan gigi), paru-paru, dan alat kelamin

3. Penularan

Human Immunodeficiency Virus dapat ditularkan melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. Virus terdapat juga terdapat dalam *saliva*, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat (Wahyuny dan Susanti, 2019).

Virus *HIV* dapat diisolasikan dari cairan semen, sekresi serviks atau vagina, limfosit, sel-sel dalam plasma bebas, cairan serebrospinal, air mata, *saliva*, air seni dan air susu ibu. Namun tidak berarti semua cairan tersebut dapat menjalarkan infeksi karena konsentrasi virus dalam cairan-cairan tersebut sangat variasi. Sampai saat ini hanya darah dan air mani atau cairan semen dan sekresi

serviks atau vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang dapat menularkan *HIV* dari ibu ke bayinya. Karena itu *HIV* dapat tersebar melalui hubungan seks baik homo maupun hetero seksual, penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, kecelakaan kerja pada pada sarana pelayanan kesehatan misalnya tertusuk jarum atau alat tajam yang tercemar, transfusi darah, donor organ, tindakan medis invasif, serta in utero, perinatal dan pemberian ASI dari ibu ke anak. Tidak ada petunjuk atau atau bukti bahwa *HIV* dapat ditularkan melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk atau serangga (Wahyuny dan Susanti, 2019)

4. Fase

Wahyuny dan Susanti (2019) menyatakan bahwa trasmisi infeksi *HIV* dan *AIDS* terdiri dari lima fase yaitu:

a. Periode jendela: lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala
b. Fase infeksi *HIV* primer akut: lamanya lamanya 1-2 minggu dengan gejala flu.
c. Infeksi asimtomatik: Lamanya 1-1,5 tahun atau lebih dengan gejala tidak ada.
d. Supresi imun simtomatik: lamanya diatas 3 tahun dengan demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, ras, limfa denopati, lesi mulut.
e. *AIDS*: Lamanya bervariasi antara 1-5 tahun dari kondisi *AIDS* pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunis berat dan tumor pada berbagai system tubuh, dan manifestasi neurologis

5. Pencegahan

Cara pencegahan virus *HIV* adalah dengan memutuskan rantai penularan. Pencegahan virus *HIV* dapat dikaitkan dengan cara-cara penularan *HIV*, salah satu pencegahannya adalah melakukan penyuluhan dini terhadap golongan yang berisiko tinggi untuk terinfeksi *HIV* misalnya orang yang memiliki banyak mitra seksual dan pada penggunaan jarum suntik bersama. Infeksi *HIV/AIDS* merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat efektif maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan mengenai patofisiologi *HIV* dan cara penularannya (Nurhasanah Nasution, 2019).

CDC (2019) menyatakan bahwa dalam usaha mengurangi infeksi *HIV* terdiri dari 4 strategi, yaitu:

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

Kementerian Kesehatan (2020) menyatakan bahwa upaya pencegahan *HIV* dengan konsep “ABCDE” yaitu:

a) A (*Abstinence*): artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
b) B (*Be Faithful*): artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

c) C (*Condom*): artinya cegah penularan *HIV* melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom

d) D (*Drug No*): artinya dilarang menggunakan narkoba

e) E (*Education*): artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai *HIV*, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

6. Pengobatan HIV/AIDS

Green (2016) menyatakan terapi *antiretroviral* atau *ART* merupakan kombinasi tiga obat yang dapat menekan jumlah *HIV* yang merupakan penyebab *AIDS* di tubuh kita. Penggunaan obat ini, ada harapan *HIV* tidak ditemukan lagi di dalam darah, walaupun masih ada virus di tempat persembunyian lain di tubuh. Terapi ini harus dipakai terus-menerus agar tetap efektif. *ART* tidak dapat memberantas *HIV* dari seluruh tubuh kita, jadi tidak dapat menyembuhkan kita dari infeksi *HIV*. Ada beberapa manfaat yang didapat dari memakai *ART*, antara lain:

a. Menghambat perjalanan penyakit *HIV*

b. Meningkatkan jumlah sel CD4

c. Mengurangi jumlah virus dalam darah

d. Kita merasa lebih enak dan nyaman

Tujuan utama *ART* adalah untuk menurunkan jumlah virus dalam darah sampai di bawah jumlah yang dapat dideteksi oleh tes *viral load*. Biasanya tingkat yang tidak terdeteksi ini akan dicapai dalam 16-30 minggu. Jika terapi bekerja baik, *viral load* tetap tidak terdeteksi dan jumlah CD4 meningkat atau stabil.

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia berguna untuk penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan (Donsu, 2017).

2. Tingkat pengetahuan

Daryanto (2011) berpendapat bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (*evaluation*)

Suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Daryanto (2011) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan

menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi 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 pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

4. Proses perilaku ingin tahu

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses diantaranya:

a. *Awareness* ataupun kesadaran yakni apda tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
b. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang yaitu individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
d. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
e. *Adoption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

5. Pengukuran pengetahuan

Arikunto (2013) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan menggunakan pertanyaan yang dilakukan melalui wawancara ataupun kuesioner dengan skor 1 jika jawaban responden benar dan skor 0 jika jawaban responden salah, rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner yaitu:

$$Persentase = \frac{Jumlah\ nilai\ yang\ benar}{Jumlah\ soal} \text{ x } 100\%$$

Arikunto (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga berdasarkan nilai persentase yaitu:

a. Baik: presentase 76-100%

b. Cukup: presentase 56-75%

c. Kurang: presentase <55%

D. Sikap

1. Pengertian

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi pemikiran untuk menentukan tindakan, meskipun sikap tidak selalu ditunjukkan dalam tingkah laku atau tindakan. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya.

Hidayat (2011) menyatakan bahwa sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam

situasi sosial, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek.

2. Faktor yang mempengaruhi sikap

Lubis (2021) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

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

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis maupun konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran yang diperoleh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama memberikan pengaruh terhadap sikap dan sangat ditentukan dengan sistem kepercayaan. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Tingkatan sikap

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkat sikap menurut sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
d. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Teori dari Allport dalam Notoatmodjo (2012) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.

c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi.

4. Pengukuran sikap

Suwarjana (2015) menyatakan bahwa pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang, sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan *favourable* (mendukung) dan *unfavourable* (tidak mendukung).

Hidayat (2011) menyatakan bahwa nilai sikap dengan menggunakan lima alternatif jawaban berdasarkan *rating scale* yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Skor dihitung dengan menjumlahkan skor-skor item yang diperoleh responden. Dengan kategori positif jika nilai ≥ median dan negatif jika nilai < median. Skor jawaban tentang sikap dengan menggunakan skala likert. Isi kuesioner *favourable* dengan nilai item yaitu 5: Sangat Setuju (SS), 4: Setuju (S), 3: Ragu-ragu (RR), 2: Tidak Setuju (TS), 1: Sangat Tidak Setuju (STS). Isi kuesioner *unfavourable* yaitu nilai item 1: Sangat Setuju (SS), 2: Setuju (S), 3: Ragu-ragu (RR), 4: Tidak Setuju (TS), 5: Sangat Tidak Setuju (STS)

Riyanto (2017) menyatakan bahwa isi kuesioner skala likert sikap yaitu merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukut sikap. Pendapat dan

persepsi seseorang tentang suatu gejala pada pernyataan positif yaitu 5: Sangat setuju, 4: Setuju, 3: Ragu-ragu, 2: Tidak setuju, 1: Sangat tidak setuju. Sedangkan pada pernyataan negatif yaitu 1: Sangat setuju, 2: Setuju, 3: Ragu-ragu, 4: Tidak setuju, 5: Sangat tidak setuju.

E. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian Priastana dan Sugianto (2018) didapatkan hasil pengetahuan tersebut mampu mempengaruhi seseorang untuk mempertahankan sikap maupun membentuk sikap yang baru. Pengetahuan yang tepat dapat memberikan manfaat yang baik. Begitu pula dengan pengetahuan tentang *HIV/AIDS*. Pengetahuan yang tepat mengenai *HIV/AIDS* dapat membantu seseorang untuk melakukan tindakan yang tepat terutama dalam pencegahan tertular *HIV/AIDS*. Sikap seseorang terbentuk di dalam tubuh dan dikendalikan oleh pikiran. Pengetahuan yang tepat yang sudah tersimpan sebagai memori dalam otak memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap seseorang dalam mengambil suatu tindakan sikap. Pengetahuan yang tepat sangat berkontribusi dalam pembentukan sikap yang tepat dan memberikan ruang untuk adanya pemikiran lebih dalam terhadap keputusan yang akan dilakukan. Dalam hal ini, pengetahuan mempunyai peran vital dalam menentukan sikap seseorang. Penelitian ini menemukan 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*. Pencegahan yang tepat dapat memberikan dukungan dalam upaya menanggulangi kejadian *HIV/AIDS* pada remaja.

Hasil penelitian Aspariza, Purbaningsih, dan Kurniawati (2020) memperlihatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah paling banyak (84%), dimana sisanya responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Hal ini berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti tingkat pendidikan, lingkungan, usia, sosial budaya dan ekonomi. Sebanyak (59%) dari seluruh responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap siswa terhadap penularan dan pencegahan *HIV/AIDS* termasuk sikap yang cukup baik. Upaya pencegahan *HIV/AIDS* dapat dilakukan melalui perubahan perilaku dengan cara meningkatan pemahaman tentang pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan secara terus menerus.

Hasil penelitian Ashari (2020) didapatkan hasil tingkat pengetahuan siswa dengan sikap pencegahan *HIV/AIDS* di SMA Negeri 8 Makassar didapatkan responden mayoritas berpengetahuan kurang baik dengan sikap pencegahan. Hal ini dikarenakan responden kebanyakan responden kurang informasi tentang *HIV/AIDS* melalui penyuluhan dan edukasi. Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan sikap baik disebabkan karena adanya faktor lingkungan yang mendukung hal tersebut seperti adanya dukungan dari orang tua terhadap pencegahan *HIV/AIDS*, lalu adanya latar belakang agama yang kuat dimana jika orang tua memiliki agama yang kuat maka orang tua pasti akan mengajarkan kepada anaknya terhadap pencegahan *HIV/AIDS*. Tingkat pendidkan juga mempengaruhi sikap pencegahan *HIVAIDS* karena responden yang diteliti memiliki pendidikan sekolah menengah atas yang dianggap masih tabu tentang pencegahan *HIVAIDS* dan tidak pernah mendapat

informasi tentang *HIVAIDS*. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah tingkat pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, tradisi,norma, agama, dan faktor lingkungan.