

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV DENGAN
PERILAKU REMAJA DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV DI SMPN 2
CIAMIS TAHUN 2026**

SKRIPSI

Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Oleh :

**ANNUR FIRDAUSI MANGGALA
NIM. 1520122002**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV
DENGAN PERILAKU REMAJA DALAM UPAYA
PENCEGAHAN HIV DI SMPN 2 CIAMIS TAHUN 2026**

Oleh :

**ANNUR FIRDAUSI MANGGALA
NIM. 1520122002**

Yang telah disahkan oleh Pembimbing Skripsi

Pada tanggal 29 Juni 2026

Pembimbing I,



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep
NIK. 11. 3112770275

Pembimbing II,



Bdn. Yudita Ingga Hindiarti, SST., M.Kes
NIK. 11.3112770712

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep
NIK. 11. 3112770275

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV DENGAN
PERILAKU REMAJA DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV
DI SMPN 2 CIAMIS TAHUN 2026**

Oleh :

**ANNUR FIRDAUSI MANGGALA
NIM. 1520122002**

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 24 Juni 2026

Penguji I

Siti Rohmah., S.SiT.,M.K.M
NIK. 11.3112770428


(.....)

Penguji II

Bdn. Siti Fatimah., SST., MM.,M.Keb
NIK. 11.3112770282

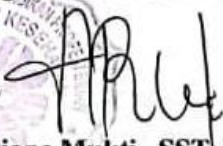

(.....)

Penguji III

Dr. Tita Rohita, S.Kep.,Ners., MM., M.Kep
NIK. 11.3112770275


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan


Arifah Septiane Mukti., SST.,M.Kes
NIK. 3112770618



Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Annur Firdausi Manggala¹, Tita Rohita², Yudita Ingga Hindiarti³,
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
Email anurmanggala@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV). Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan HIV karena berada pada fase perkembangan yang ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan kecenderungan mencoba hal-hal baru. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS diharapkan dapat membentuk perilaku pencegahan yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 288 siswa kelas VIII, dengan sampel sebanyak 81 responden yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik (74,1%) dan perilaku pencegahan kategori baik (66,7%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($p\text{-value} = 0,001$; $p < 0,05$). Disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih baik berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang lebih baik pada remaja. Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan edukasi kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS secara berkesinambungan melalui kolaborasi antara sekolah, tenaga kesehatan, dan keluarga sebagai upaya meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Kata kunci: HIV/AIDS, Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Remaja.

The Relationship Between Knowledge Level About HIV and Teen Behavior in Efforts to Prevent HIV at SMPN 2 Ciamis in 2026

Annur Firdausi Manggala¹ , Tita Rohita² , Yudita Inggah Hindiarti³ ,
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
Email anurmanggala@gmail.com

ABSTRACT

One public health problem that continues to be a concern worldwide, including in Indonesia, is the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Teenagers are a group vulnerable to HIV transmission because they are in a developmental phase characterized by high curiosity and a tendency to try new things. Therefore, increasing knowledge about HIV/AIDS is expected to help shape better preventive behavior. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge about HIV/AIDS and HIV/AIDS preventive behavior among teenagers at SMPN 2 Ciamis in 2026. The research uses a quantitative method with a correlational analytic design and a cross-sectional approach. The study population consists of 288 eighth-grade students, with a sample of 81 respondents selected using a proportional random sampling technique. Data was collected using a questionnaire on the level of knowledge and HIV/AIDS prevention behavior, then analyzed univariately and bivariate using the Fisher-Freeman-Halton Exact Test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most respondents had a good level of knowledge (74.1%) and good prevention behavior (66.7%). Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge level and HIV/AIDS prevention behavior (p -value = 0.001; $p < 0.05$). It was concluded that better knowledge is associated with better HIV/AIDS prevention behavior among adolescents. These findings highlight the importance of continuously strengthening reproductive health and HIV/AIDS education through collaboration between schools, healthcare workers, and families as an effort to improve HIV/AIDS prevention behavior in adolescents.

Keywords: HIV/AIDS, Knowledge, Preventive Behavior, Adolescents.

KATA PENGANTAR

Segala rasa puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kesempatan, suka maupun duka sehingga saya dapat menulis karya ini dengan menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV Di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026”** dengan tepat waktu. Dan tidak lupa juga, Shalawat serta salam saya haturkan kepada Nabi besar Muhammad SAW.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan karya ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada:

1. Dr.Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Asri Aprilia R, S.Kep,Ners.,M.Kep., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis
3. Daniel Akbar wibowo, S.Kep, Ners., MM., M.Kep., selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis

4. Arifah Septiane Mukti., SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan
5. Bdn. Yudita Ingga Hindiarti., SST., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepala sekolah SMPN 2 Ciamis beserta jajarannya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
7. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Dengan penuh rasa hormat dan cinta, kepada Bapak Edi Sulaeman dan Ibu Nunung Sumiati, yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan, kasih sayang, serta menjadi sumber kekuatan bagi penulis. Terima kasih atas segala pengorbanan, perhatian, dan motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Saudara-saudari tersayang, Intan Noviyani Manggala dan Asep Nugraha Nursidqi Manggala, terima kasih telah menjadi kakak sekaligus teman berbagi cerita yang selalu memberikan semangat, do'a, serta dukungan moral dan materiil kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Angkatan 2022 yang sama-sama berjuang dan telah memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini, terima kasih atas kerjasamanya.
11. Untuk diri saya sendiri, Annur Firdausi Manggala. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, menjadi pribadi yang kuat, serta mampu menghadapi dan mengendalikan berbagai tekanan yang datang. Terima kasih karena tidak

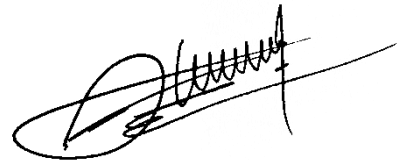
menyerah, mampu mengatur ego, dan terus berusaha bangkit dalam setiap keadaan dan tetap semangat sehingga dapat menyelesaikan studi di Universitas Galuh.

Penulis berharap skripsi dapat bermanfaat khususnya dalam Ilmu Kebidanan. Terima kasih, semoga apa yang dicita-citakan kita bersama dikabulkan oleh Allah SWT Aamiin.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi usaha kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Ciamis, 19 Maret 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annur Firdausi Manggala', with a large, stylized initial 'A'.

Annur Firdausi Manggala

NIM. 1520122002

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori.....	11
1. Pengetahuan	11
2. Remaja.....	16

3. Perilaku	24
4. HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	27
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	42
B. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi.....	42
2. Sampel.....	43
C. Variabel Penelitian	47
1. Variabel <i>Independen</i> (variabel bebas).....	47
2. Variabel <i>Dependen</i> (variabel terikat).....	47
D. Definisi Operasional.....	48
E. Instrumen Penelitian.....	49
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	51
1. Jenis Data	51
2. Teknik Pengumpulan Data	52
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	52
1. Uji Validitas	52
2. Uji Reliabilitas	53
H. Prosedur Penelitian.....	54
1. Tahap Persiapan	54
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian	54

3. Tahap Penyelesaian Penelitian.....	55
I. Analisis Data.....	55
1. Pengolahan data	55
2. Analisis Univariat.....	59
3. Analisis Bivariat.....	60
J. Etika Penelitian	61
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>)	61
2. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	61
3. Prinsip etika keadilan (<i>Justice</i>)	62
4. Tanpa nama (<i>Anonimity</i>)	62
5. Manfaat (<i>Beneficence</i>)	62
6. Tidak merugikan (<i>Non-Maleficence</i>)	62
7. Menghormati individu (<i>Respect for Persons</i>)	63
K. Waktu dan Tempat	63
1. Tempat Penelitian.....	63
2. Waktu Penelitian	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Hasil	65
1. Analisis Univariat.....	65
2. Analisis Bivariat.....	68
B. Pembahasan.....	69
1. Karakteristik Responden	69
2. Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Pada Remaja.....	70
3. Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV	74

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
C. Keterbatasan Penelitian.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi jumlah sampel yang digunakan pada setiap kelas	46
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.3 Kisi-Kisi kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan HIV	50
Tabel 3.4 Waktu Penelitian	64
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026	65
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Pada Remaja di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Patogenesis HIV	30
Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Teori Notoatmodjo, (2018) dan Lawrence Green, (2022).....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian	91
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol	93
Lampiran 3 Surat Izin Pra Penelitian dari Dinas Kesehatan	95
Lampiran 4 Surat Izin Pra Penelitian dari Dinas Pendidikan	96
Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan	97
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	98
Lampiran 7 Surat Izin Uji Validitas.....	102
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian	103
Lampiran 9 Lembar Permohonan Responden.....	104
Lampiran 10 Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden.....	105
Lampiran 11 Lembar Kuesioner	106
Lampiran 12 Uji Validitas dan Reliabilitas	115
Lampiran 13 Master Tabel Uji Validitas dan Reabilitas Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan HIV	116
Lampiran 14 Output SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan HIV	118
Lampiran 15 Surat Balasan Penelitian di SMPN 2 Ciamis.....	120
Lampiran 16 Output Master Tabel Penelitian	121
Lampiran 17 Output Hasil Tabulasi Data SPSS.....	123
Lampiran 18 Dokumentasi Studi Pendahuluan	125

Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian.....	126
Lampiran 20 Hasil Turnitin.....	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) hingga sekarang tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Penyakit ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga semakin banyak terlihat pada remaja. Remaja merupakan kelompok yang mudah terpapar HIV karena mereka berada dalam fase perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial, serta rasa ingin tahu yang tinggi terhadap hal-hal baru. Situasi ini dapat memengaruhi perilaku mereka, termasuk yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Kurangnya informasi tentang HIV dan langkah pencegahannya dapat membuat remaja lebih cenderung melakukan perilaku berisiko yang dapat menyebabkan penularan penyakit tersebut (Chandra & Darmayanti, 2019).

Secara global, *Infeksi Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan masyarakat. Menurut laporan UNAIDS (2023), diperkirakan terdapat sekitar 39 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan HIV, dengan sekitar 1,3 juta infeksi baru

setiap tahun. Data terbaru dari UNAIDS tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah tersebut meningkat menjadi sekitar 40,8 juta orang yang hidup dengan HIV secara global, dengan 1,3 juta infeksi baru setiap tahunnya. Jika dilihat dari perbandingan tahun ke tahun, terjadi peningkatan sekitar 1,8 juta orang yang hidup dengan HIV dari tahun 2023 ke 2024, sementara jumlah infeksi baru cenderung tetap dan belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Peningkatan jumlah orang yang hidup dengan HIV ini tidak hanya disebabkan oleh masih adanya penularan baru, tetapi juga karena meningkatnya keberhasilan pengobatan *antiretroviral* (ARV) yang memungkinkan orang dengan HIV hidup lebih lama, sehingga akumulasi jumlah kasus terus bertambah setiap tahunnya. Meskipun berbagai program pencegahan dan pengobatan telah dilakukan di berbagai negara, kasus HIV masih terus ditemukan, terutama pada kelompok usia muda dan remaja, yang menunjukkan bahwa upaya pengendalian HIV masih perlu ditingkatkan secara lebih efektif dan berkelanjutan. (UNAIDS, 2025).

Di Indonesia sendiri, HIV/AIDS juga masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius. Diperkirakan terdapat sekitar 564.000 orang yang hidup dengan HIV di Indonesia, dan hingga Maret 2025 telah ditemukan 356.638 orang yang terdiagnosis HIV. Kondisi ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan yang lebih intensif, terutama melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, serta

perilaku pencegahan pada kelompok remaja dan usia produktif (UNAIDS, 2023).

Data Epidemiologi menunjukkan bahwa sebagian besar penderita HIV berasal dari kelompok usia produktif yang memiliki mobilitas sosial yang tinggi. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai cara penularan dan pencegahan HIV menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah kasus HIV di Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mengenai HIV masih sangat diperlukan, terutama pada kelompok usia remaja sebagai generasi muda yang rentan terhadap berbagai perilaku berisiko (Raditya Fahky P, 2024).

Di tingkat Provinsi, masalah HIV masih menjadi isu penting di Jawa Barat. Menurut informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, antara Januari dan Mei 2025 terdapat 3.906 kasus baru HIV dan 1.035 kasus AIDS yang tercatat. Dari jumlah tersebut, sekitar 66% orang yang terinfeksi sudah memulai pengobatan antiretroviral (ARV). Data ini menunjukkan bahwa penularan HIV masih berlangsung di Jawa Barat, sehingga diperlukan tindakan pencegahan yang lebih serius, salah satunya adalah dengan meningkatkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, termasuk bagi remaja (Lestari, 2025).

Di tingkat Kabupaten, kasus HIV juga ditemukan di Kabupaten Ciamis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tahun 2025, tercatat 112 kasus HIV baru yang ditemukan sepanjang tahun tersebut.

Dari jumlah tersebut, sebagian besar kasus terjadi pada laki-laki sebanyak 94 orang (83,9%), sedangkan pada perempuan sebanyak 18 orang (16,1%). Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, kasus HIV paling banyak ditemukan pada kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 79 kasus, diikuti kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 27 kasus, serta kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 6 kasus. Data ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar kasus terjadi pada usia dewasa produktif, kasus HIV juga telah ditemukan pada kelompok usia remaja (DINKES, 2025a).

Selain itu, dari 112 orang dengan HIV (ODHIV) yang ditemukan di Kabupaten Ciamis pada tahun 2025, sebanyak 89 orang (79%) telah mendapatkan terapi antiretroviral (ARV). Meskipun sebagian besar penderita telah mendapatkan pengobatan, masih terdapat sebagian yang belum memperoleh terapi secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan HIV masih memerlukan perhatian serius, baik dalam aspek deteksi dini, pengobatan, maupun pencegahan (DINKES, 2025b).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang melanda sistem pertahanan badan manusia, membuatnya lebih gampang terserang peradangan serta penyakit yang lain. Bila tidak ditangani dengan baik, peradangan HIV dapat tumbuh jadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang bisa membahayakan nyawa pengidapnya. Penularan HIV bisa terjaln lewat bermacam metode, tercantum ikatan

intim yang tidak nyaman, berbagi jarum suntik, transfusi darah yang terinfeksi virus, dan penularan dari bunda ke anak sepanjang kehamilan, dikala melahirkan, ataupun dikala menyusui. Oleh sebab itu, berarti untuk warga buat menguasai metode penyebaran serta penangkalan HIV, paling utama untuk anak muda yang merupakan kelompok yang berisiko besar terhadap sikap yang membahayakan (Hasan et al., 2022).

Beberapa kajian menunjukkan bahwa pemahaman remaja tentang HIV masih tergolong rendah. Studi yang dilakukan oleh Aryani et al., (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 50% remaja memiliki pemahaman yang kurang mengenai HIV/AIDS, baik dalam hal cara penularan maupun pencegahan. Kajian lain juga mengungkapkan bahwa minimnya akses informasi dan kurangnya pendidikan kesehatan tentang HIV menjadi salah satu penyebab rendahnya pemahaman remaja, pemahaman yang rendah tentang HIV dapat memengaruhi perilaku remaja dalam melakukan pencegahan terhadap penyebaran penyakit ini (Raudhotun Nisak, Nurul Hidayah, 2024).

SMPN 2 Ciamis sebagai salah satu lembaga pendidikan dengan jumlah remaja yang cukup banyak, sehingga menjadi lokasi yang strategis untuk melakukan penelitian mengenai perilaku kesehatan remaja. Berdasarkan data yang diperoleh langsung dari pihak sekolah tahun 2026, jumlah seluruh siswa siswi di SMPN 2 Ciamis mencapai 859 siswa siswi, yang terdiri dari 429 siswa siswi laki-laki dan 430 siswa siswi perempuan.

Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan pada siswa siswi kelas VIII sebagai subjek penelitian. Pemilihan kelas VIII dilakukan berdasarkan rekomendasi dari pihak sekolah. Jumlah siswa siswi kelas VIII sebanyak 288 siswa siswi, yang terdiri dari 127 siswa siswi laki-laki dan 161 siswa siswi perempuan. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia remaja awal yang sedang mengalami perkembangan fisik, mental, dan sosial secara pesat.

Bersumber pada hasil riset pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026 terhadap 15 siswa siswi kelas VIII di SMPN 2 Ciamis yang terdiri dari 9 siswa siswi pria serta 6 siswa siswi wanita, didapatkan sebagian besar responden (14 siswa siswi) sempat mendengar tentang HIV/ AIDS. Tetapi, uraian yang lebih mendalam masih terkategori rendah. Perihal ini nampak dari masih sedikitnya siswa siswi yang mengenali kalau HIV ialah virus yang melanda sistem imunitas badan (4 siswa siswi), dan metode penularannya semacam lewat hubungan intim berisiko (5 siswa siswi), pemakaian jarum suntik bergantian (3 siswa siswi), serta penularan dari bunda ke balita (2 siswa siswi). Tidak hanya itu, cuma 6 siswa siswi yang mengenali kalau HIV tidak meluas lewat kontak sosial semacam berjabat tangan, serta cuma 1 siswa siswi yang mengenali metode pencegahan HIV.

Meskipun seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang

HIV dari berbagai sumber, hanya sebagian kecil yang memperoleh penyuluhan di sekolah. Di sisi lain, hampir seluruh responden menyadari pentingnya pengetahuan tentang HIV dalam mencegah perilaku berisiko. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya keterpaparan informasi dengan rendahnya pemahaman yang benar mengenai HIV, yang berpotensi mempengaruhi perilaku pencegahan pada remaja.

Berdasarkan kondisi tersebut, pengetahuan remaja mengenai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) jadi salah satu aspek berarti yang bisa pengaruhi sikap dalam upaya penangkalan penularannya. Bersumber pada hasil kajian literatur, sebagian besar riset lebih dahulu lebih banyak berfokus pada tingkatan pengetahuan anak muda tentang HIV/ AIDS tanpa mengkaji secara komprehensif ikatan antara pengetahuan dengan sikap penangkalan. Tidak hanya itu, riset yang secara spesial mempelajari ikatan kedua variabel tersebut pada kelompok anak muda tingkatan sekolah menengah pertama (SMP), terkhusus di daerah Kabupaten Ciamis, masih sangat terbatas.

Perihal ini menampilkan terdapatnya kesenjangan riset (*research gap*), ialah belum optimalnya kajian yang menghubungkan tingkatan pengetahuan dengan sikap penangkalan HIV pada anak muda umur dini di area sekolah. Oleh sebab itu, riset ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkatan pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV pada siswa siswi SMPN 2 Ciamis Tahun 2026. Hasil penelitian ini

diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan program edukasi kesehatan yang lebih efektif bagi remaja di lingkungan sekolah.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja dengan perilaku dalam upaya pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada siswa siswi-siswi di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada siswa siswi-siswi di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi perilaku remaja dalam upaya pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya pengetahuan tentang kesehatan, khususnya tentang hubungan antara pengetahuan yang ada dan perilaku remaja yang berusaha mencegah HIV. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular seksual pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Sekolah

Menjadi bahan informasi bagi pihak sekolah dalam meningkatkan program pendidikan kesehatan, khususnya mengenai pencegahan HIV pada remaja.

b. Bagi Siswa siswi

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa siswi mengenai bahaya HIV serta pentingnya perilaku pencegahan sejak usia remaja.

c. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran orang tua dalam memberikan edukasi, pendampingan, dan komunikasi mengenai HIV/AIDS sehingga remaja memiliki pengetahuan yang baik dan mampu menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS

secara optimal.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam merancang program promosi kesehatan dan penyuluhan tentang pencegahan HIV pada remaja.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi atau bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kesehatan reproduksi remaja atau pencegahan HIV.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" dan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau dipahami. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui, yang terjadi setelah seseorang berhadapan dengan suatu objek tertentu Notoatmodjo (2018) Lima indera manusia memberikan persepsi: peraba, penciuman, pendengaran, penglihatan, dan perasa. Kognisi, atau pengetahuan, adalah bidang yang sangat penting yang memengaruhi perilaku seseorang.

Pengetahuan, menurut KBBI, (2025), adalah informasi yang diperoleh melalui proses pembelajaran (Sormin et al., 2023). Beberapa faktor internal, seperti motivasi, dan faktor eksternal, seperti ketersediaan sumber informasi, memengaruhi proses

pembelajaran. Pengetahuan terdiri dari data atau informasi yang diketahui atau dikenali seseorang. (Daryanto, 2021).

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Pemahaman : Kemampuan untuk mendeskripsikan objek yang diketahui secara akurat dan menafsirkan materi tersebut dengan benar.
- 2) Penerapan : Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi kehidupan nyata.
- 3) Analisis : Kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu subjek menjadi komponen-komponennya, sambil tetap mempertahankan struktur organisasi dan keterkaitan di antara komponen-komponen tersebut.
- 4) Sintesis : Sintesis adalah kemampuan untuk mengintegrasikan atau menghubungkan unsur-unsur guna merumuskan konsep-konsep baru.
- 5) Evaluasi : Berhubungan dengan keahlian untuk menilai objek atau materi pelajaran) (Daryanto, 2021; Ekawati et al., 2021)

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan memengaruhi proses pembelajaran, oleh karena itu, Semakin tinggi pendidikan, semakin meningkat pemahaman dan ketepatan dalam pengambilan keputusan.

2) Usia

Usia mempengaruhi kapasitas kognitif dan cara berfikir seseorang. Semakin dewasa individu maka pengetahuan yang diperoleh semakin melimpah.

3) Informasi

Informasi ini juga dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari, karena dapat dijumpai di sekitar kita, dari keluarga, kerabat, dan lainnya.

4) Lingkungan sosial

Lingkungan mencakup semuanya yang berada di sekitar kita, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang telah dilalui oleh individu. Semakin banyak pengalaman, semakin bertambah pengetahuan yang diperoleh (Collins et al., 2021; Pramesti, 2022).

d. Cara mendapatkan pengetahuan

1) Metode Tradisional (*Non Ilmiah*)

Cara tradisional adalah metode untuk memperoleh pengetahuan yang digunakan sebelum munculnya metode ilmiah. Metode ini umumnya berlandaskan pengalaman, kebiasaan, atau kepercayaan masyarakat tanpa melalui verifikasi ilmiah.

2) Metode Coba-Salah (*Trial and Error*)

Pengetahuan dapat diperoleh melalui eksplorasi berbagai alternatif dalam menyelesaikan suatu masalah. Jika metode yang diterapkan tidak berhasil, maka akan dicoba metode lain hingga ditemukan yang tepat.

3) Metode Otoritas atau Kekuasaan

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari seseorang yang dianggap memiliki otoritas atau kekuasaan, seperti pemimpin komunitas, tenaga kesehatan, pendidik, dan orang tua.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi adalah sumber pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa yang dialami individu, sehingga dapat menjadi landasan dalam memahami suatu permasalahan.

5) Melalui Metode Ilmiah

Metode ilmiah adalah pendekatan sistematis untuk memperoleh pengetahuan melalui penelitian, pengamatan, pengumpulan data, dan analisis, dengan menghasilkan pengetahuan yang lebih objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Kusparlina, 2019).

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), tingkat pemahaman seseorang dapat diukur menggunakan pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang harus diketahui. Responden kemudian diberi skor untuk menentukan tingkat pemahaman mereka.

Menurut Notoatmodjo (2014), mengatasi pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan pertanyaan mengenai suatu objek tertentu. Oleh karena itu, dimungkinkan untuk mengklasifikasikan hasilnya sebagai berbagai tingkat pemahaman.

Menurut Arikunto (2013), terdapat total tiga kategori tingkat pengetahuan:

- 1) Baik, jika responden dapat menjawab semua pertanyaan dengan skor 76% hingga 100%.
- 2) Sedang, jika responden dapat menjawab lebih dari 56-75% persen pertanyaan.
- 3) Kurang, jika responden dapat menjawab benar setidaknya 55% dari pertanyaan . (Nursalam, 2020).

2. Remaja

a. Pengertian

Masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa disebut pubertas, dan ditandai oleh perubahan emosi, biologis, kognitif, dan psikologi (Nabila, 2022).

b. Batasan usia remaja

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seorang anak dianggap remaja di usia 10 sampai 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2014, seorang anak dianggap remaja dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), seorang anak dianggap remaja dalam rentang usia 10-24 tahun yang belum menikah. Selama masa pubertas, seseorang menjalani periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Belakangan ini terdapat banyak pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik maupun psikologis (Diananda, 2019).

c. Tahap perkembangan remaja

Menurut Sarwono (2006) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam penerimaan diri menjadi dewasa:

- 1) Remaja awal (*Early Adolescence*) berusia antara 10-12 tahun.

Remaja masih bingung mengenai perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan dorongan-dorongan yang menyertainya.

- 2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*) berusia 13 hingga 15 tahun.

Remaja sangat memerlukan teman. Terjebak dalam kebingungan akibat ketidakpastian dalam memilih antara: peka atau acuh, keramaian atau kesendirian, optimisme atau pesimisme, idealisme atau materialisme, dan lain-lain.

- 3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*) berusia 16-19 tahun

Pada tahap ini, minat yang semakin kuat terhadap fungsi-fungsi intelektual mendorong ego untuk mencari peluang bersatu dengan individu lain dalam pengalaman baru, serta membentuk identitas seksual yang bersifat permanen (Nabila, 2022).

d. Karakteristik remaja

Perubahan fisik yang signifikan dan cepat terjadi pada fase remaja, seperti karakteristik seksual: anak perempuan mengalami pembesaran payudara dan pertumbuhan pinggang, sementara laki-laki mengalami pertumbuhan kumis, jenggot, dan perubahan suara yang semakin dalam. Selain itu, terjadi perubahan mental. Saat ini, pencapaian identitas diri menjadi sangat penting,

pemikiran menjadi semakin logis, abstrak, dan idealistis, dan semakin banyak waktu dihabiskan di luar keluarga.

Perkembangan di atas juga disebut sebagai fase pubertas. Fase ini adalah saat kematangan fisik atau kerangka tubuh, termasuk perubahan dalam proporsi, berat, dan tinggi badan, serta kematangan fungsi seksual yang cepat, terutama pada awal remaja. Pubertas, bagaimanapun, adalah tahap dalam suatu proses yang berlangsung secara bertahap dan tidak terjadi secara instan. (Diananda, 2019).

e. Perkembangan pada masa remaja

1) Perkembangan fisik pada tahap remaja

"Perkembangan fisik" adalah istilah yang mengacu pada perubahan yang terjadi pada tubuh, otak, kemampuan sensorik, dan keterampilan motorik. Santrock, (2021)

Marwoko (2019) menyatakan bahwa terdapat dua jenis perubahan fisik pada fase remaja, yaitu perubahan *internal* dan *eksternal*.

- a) Perubahan internal : sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem pernapasan, sistem endokrin, jaringan tubuh.
- b) Perubahan eksternal : Tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh, organ genital, ciri-ciri sekunder seks.

2) Perkembangan kognitif pada fase remaja

Tahap remaja atau tahap operasi formal merupakan tahap terakhir dari teori Piaget. Ini muncul antara usia sebelas dan lima belas tahun dan berlanjut hingga masa dewasa. Pada titik ini, orang memiliki kemampuan untuk berpikir secara abstrak, dan anak-anak mengembangkan gagasan tentang keadaan ideal. Untuk menyelesaikan masalah secara sistematis, yaitu dengan membuat hipotesis tentang penyebab suatu fenomena dan kemudian menguji hipotesis tersebut. Selain itu, perubahan kognitif yang terjadi dari masa kanak-kanak ke remaja termasuk peningkatan kompleksitas berpikir dan fleksibilitas.

Menurut Santrock, (2021). yang merujuk pada teori kognitif Piaget, ciri-ciri kognitif remaja termasuk kemampuan untuk berpikir secara abstrak dalam situasi yang memungkinkan untuk penalaran deduktif hipotesis dan berpikir proposisional, pemahaman tentang kebutuhan logis dan pemikiran proposisional, dan munculnya distorsi kognitif seperti pendengar imajiner dan narasi pribadi. Pada akhirnya, distorsi kognitif ini akan menghilang dan berkurang seiring bertambahnya usia. Pemikiran egosentris

adalah perkembangan kognitif pada masa kanak-kanak yang bertahan hingga remaja.

3) Perkembangan sosial pada fase remaja

Remaja mulai mengembangkan kedekatan bersosialisasi yang lebih baik dibanding dengan masa usia dini, serta memiliki jaringan pertemanan yang lebih luas dengan beragam jenis hubungan sosial. (Santrock, 2021).

Perkembangan sosial remaja terdiri dari tiga fase: remaja pertama, remaja tengah, dan remaja akhir. Di kalangan remaja pertama, dipengaruhi teman seusianya lebih tinggi, sehingga remaja lebih mengadopsi perilaku, penampilan, dan bahasa yang seragam dalam kelompok tersebut. Selama remaja tengah, individu mulai mencari persahabatan baru dan menunjukkan peningkatan selektivitas serta daya saing dalam memilih kelompok sosial (Santrock, 2021).

Di sisi lain, pada remaja akhir, hubungan pertemanan menjadi lebih terbatas namun lebih intim dan berkelanjutan dengan teman yang memiliki kesamaan minat.

4) Perkembangan emosi Remaja

Beberapa karakteristik perkembangan emosional pada masa remaja adalah sebagai berikut:

- a) Mampu memiliki hubungan lebih lama yang sehat dan saling menguntungkan.
- b) Mengerti emosi pribadi dan mampu untuk mempelajari penyebab dari perasaan tersebut.
- c) Individu memperoleh kemampuan untuk mengatur emosi
- d) Gender memainkan peran penting dalam ekspresi emosi di antara remaja.

5) Perkembangan bahasa fase remaja

Menurut Santrock, (2021) perkembangan bahasa selama masa remaja ditandai dengan kemampuan yang meningkat untuk menggunakan kosakata yang lebih kompleks, memahami metafora dan satire, serta memahami sastra yang lebih rumit. Selain itu, remaja mulai mengadopsi variasi bahasa atau dialek yang memiliki kosakata, tata bahasa, dan pengucapan yang unik.

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan fase remaja

Menurut Santrock, (2021). faktor yang memengaruhi masa pubertas (remaja) meliputi:

- a) *Hereditas* (keturunan) : Faktor genetik dari orang tua yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.
- b) Nutrisi : Asupan gizi yang memadai, termasuk sayuran, buah-buahan, gandum, dan protein, yang esensial untuk mendukung pertumbuhan remaja.
- c) Hormon : yang diproduksi oleh kelenjar endokrin berfungsi dalam proses perkembangan pubertas, seperti testosterone pada pria dan estrogen pada wanita.
- d) Lingkungan : keluarga, rekan, dan institusi pendidikan yang dapat memengaruhi perkembangan remaja.
(Nabila, 2022).

f. Kerentanan remaja terhadap perilaku berisiko dalam kesehatan reproduksi

1) Masa transisi perkembangan

Remaja adalah fase perubahan anak-anak ke dewasa dengan adanya perubahan fisik, pemikiran, dan bersosialisasi, sehingga rentan terhadap berbagai perilaku berisiko kesehatan.

2) Tingkat rasa ingin tahu yang tinggi

Selama masa remaja, rasa ingin tahu dan hasrat untuk mengeksplorasi hal-hal baru sering kali mendorong individu untuk terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko.

3) Dampak lingkungan dan rekan sebaya

Lingkungan sosial, seperti teman sebaya, memiliki dampak signifikan terhadap perilaku remaja, yang dapat mendorong mereka untuk terlibat dalam perilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi.

4) Defisiensi pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi

Keterbatasan media mengenai kesehatan mengakibatkan remaja kurang memahami risiko perilaku seksual dan IMS seperti HIV/AIDS.

5) Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Norma sosial yang menganggap topik seksual sebagai tabu menyulitkan remaja untuk memperoleh informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi.

6) Persepsi tabu mengenai diskusi kesehatan reproduksi

Kerentanan remaja sering dihubungkan dengan tiga isu utama, yaitu:

- a) Seks bebas
- b) HIV/AIDS
- c) Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif (NAPZA)

7) Risiko penularan HIV di kalangan remaja

Kelompok usia remaja (sekitar 15-24 tahun) menunjukkan prevalensi kasus HIV yang signifikan akibat perilaku seksual berisiko dan penggunaan jarum suntik secara bergantian.

8) Persepsi kerentanan rendah

Banyak remaja memandang diri mereka berisiko rendah terhadap penyakit seperti HIV, sehingga mengakibatkan keterlibatan yang tidak memadai dalam perilaku pencegahan. (Andayani et al., 2025).

3. Perilaku

a. Pengertian perilaku kesehatan

Perilaku mencakup semua aktivitas manusia, yang dilakukan. Kebiasaan manusia pada dasarnya merupakan tindakan individu yang mencakup berbagai aspek, seperti berbicara, menangis, berjalan, tertawa, dan bekerja. Sehat adalah suatu kondisi dinamis di mana individu dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan internal dan kesehatannya (Suryati, 2023).

Menurut (Notoatmodjo, 2012) Perilaku kesehatan merupakan respons individu pada rangsangan dan objek yang berhubungan dengan penyakit, fasilitas kesehatan, lingkungan dan konsumsi makan dan minum.

Konsep ini memiliki dua elemen utama, yaitu reflek manusia pada stimulasi atau rangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik yang bersifat aktif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun yang bersifat pasif (tindakan nyata atau pasif). (WHO, 2022).

b. Klasifikasi perilaku kesehatan

Ahli kesehatan Becker (Soekidjo Notoatmodjo, 2013) mengelompokkan kebiasaan kesehatan sebagai berikut:

1) Praktik hidup sehat

Merujuk pada tindakan yang berhubungan dengan usaha individu untuk tetap dan meningkatkan kesehatan mereka.

2) Perilaku sakit

Respons individu pada nyeri dan penyakit, persepsi pada nyeri, pengetahuan mengenai etiologi dan tanda gejala penyakit, serta pengobatan penyakit dan aspek terkait lainnya.

3) Perilaku peran sakit

Dari perspektif sosial, individu yang mengalami sakit memiliki peran seluruh hak-hak pasien (*rights*) dan kewajiban sebagai individu yang sakit (*obligations*). Hak dan kewajiban ini harus dipahami oleh individu yang sakit serta oleh orang lain, terutama anggota keluarga, dan perilaku peran orang sakit (*the ill role*). (Suryati, 2023)

c. Bentuk perilaku kesehatan

1) Perilaku tersembunyi

Perilaku tertutup terjadi ketika respons terhadap stimuli tidak terlihat oleh orang lain. Respon individu terbatas pada perhatian, emosi, persepsi, dan perilaku stimuli yang relevan. Bentuk "*unobserved behavior*" atau "*covert behavior*" terjadi ketika reflek tersebut berlangsung dalam diri individu dan sukar diamati oleh orang lain, yang dikenal sebagai pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Jika respons tersebut berupa tindakan yang dapat diamati oleh orang lain, hal ini disebut sebagai praktik yang dapat diamati atau "perilaku yang dapat diamati". (Rany, 2021)

d. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan

Menurut (Green, 2022) faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai.
- 2) Faktor pendukung (*Enabling Factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana/fasilitas, informasi.

3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku kelompok, seperti petugas kesehatan, pemimpin kelompok, atau kelompok sebaya (Suryati, 2023).

4. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

a. Definisi HIV

Virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel darah putih dengan reseptor CD4, seperti makrofag, limfosit T, dan monosit. Penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh disebabkan oleh infeksi HIV, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi oportunistik dan penyakit lainnya. Infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), tahap paling lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang parah. (Afif & Sinaga, 2025).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2023), HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan menghancurkan sel CD4, sehingga melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Virus ini dapat ditularkan melalui cairan tubuh tertentu dari individu yang terinfeksi, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan rektal, dan air susu ibu (ASI).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, HIV adalah virus yang secara progresif merusak sistem kekebalan tubuh dengan menyerang sel CD4. Penurunan jumlah sel CD4 mengakibatkan ketidakmampuan tubuh dalam melawan berbagai infeksi, sehingga individu tersebut rentan terhadap penyakit oportunistik. (Permenkes, 2022).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, HIV termasuk dalam kelompok retrovirus yang bekerja dengan mengintegrasikan materi genetiknya ke dalam sel manusia. Setelah memasuki sel CD4, virus akan bereplikasi dan merusak sel tersebut, sehingga secara bertahap menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh. (CDC, 2024).

Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian dalam jurnal kesehatan terkini, HIV adalah penyakit kronis yang hingga saat ini belum dapat disembuhkan secara total. Namun, melalui penerapan terapi antiretroviral (*Antiretroviral Therapy/ART*), replikasi virus dapat ditekan, sehingga viral load dalam tubuh menjadi sangat rendah, sistem imun dapat dipertahankan, dan individu dengan HIV dapat menjalani kehidupan yang sehat dan produktif dalam jangka waktu yang lama (Afif & Sinaga, 2025; Hafid et al., 2024).

b. Epidemiologi

Pada tahun 2022, sekitar 39 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV, dengan 1,3 juta kasus baru. 37,5 juta orang dewasa adalah mayoritas, dan 1,5 juta anak-anak. 53% kasus terdiri dari wanita dan perempuan muda. Sekitar 86% orang yang menderita HIV mengetahui status mereka. Secara global, insiden HIV baru telah turun sebesar 59% sejak 1995 dan 38% sejak 2010. Infeksi HIV pada anak telah turun sebesar 58% sejak 2010.

Angka kematian akibat AIDS telah menurun drastis, turun dari 2 juta pada tahun 2004 menjadi sekitar 630.000 pada tahun 2022. Angka kematian lebih tinggi pada wanita dan anak perempuan (55%) dibandingkan dengan laki-laki (47%). Jumlah HIV di antara orang dewasa di dunia adalah 0,7%, tetapi lebih tinggi pada kelompok penting seperti pekerja seks (2,5%), pria yang berhubungan seks dengan pria (7,5%), pengguna narkoba suntik (5%), orang transgender (10,3%), dan narapidana (1,4%) (Rahma et al., 2024).

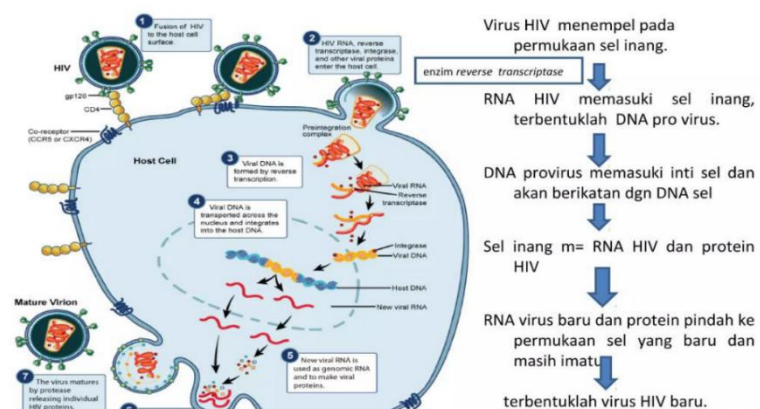
Di Indonesia, epidemi HIV sangat kompleks dan tersebar luas di kelompok berisiko seperti pengguna narkoba suntik, lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki (LSL), pekerja seks, dan waria. Sekarang, penularan seksual adalah jalur utama. Menurut estimasi yang dibuat pada tahun 2020, sebanyak 543.100 orang

hidup dengan HIV. Survei tahun 2018 menunjukkan bahwa kelompok LSL memiliki prevalensi tertinggi (25,8%), penasun (28,8%), dan waria (24,8%) (Afif & Sinaga, 2025).

c. Patogenesis

HIV dapat masuk ke tubuh melalui luka atau permukaan mukosa. Ini terutama menyerang sel kekebalan yang memiliki reseptor CD4, seperti monosit, makrofag, dan limfosit T. Untuk membentuk membran, virus menempel pada glikoprotein gp120 dan gp41. Setelah masuk, HIV mengubah RNA menjadi DNA dengan enzim reverse transcriptase. Kemudian, enzim integrase memasukkan DNA ke dalam genom sel inang.

Proses ini menyebabkan infeksi jangka panjang, yang paling umum terjadi pada limfosit memori (Seitz, 2016; Sudigdoadi, 1995). Virus DNA yang sudah terintegrasi akan mereplikasi dan menghasilkan berbagai protein virus, seperti tat, nef, dan rev. Protein-protein ini sangat penting untuk replikasi dan ekspresi



Gambar 1.1 Patogenesis HIV

gen HIV. Kemudian, proses budding terjadi, di mana virion baru dibentuk dan dilepaskan dari sel. Proses ini menyebabkan kematian sel dan perkembangan penyakit.

Virus yang menyebabkan infeksi HIV dapat ditemukan dalam jaringan limfatik lokal dalam 1-2 hari dan kemudian masuk ke kelenjar getah bening dalam 5–6 hari. Selanjutnya, HIV dapat ditemukan di seluruh tubuh dalam 10–14 hari. Dari hari kelima hingga enam setelah infeksi, penularan melalui darah atau transplantasi organ dapat terjadi. Mereka telah melihat transmisi dari ibu ke janin sejak usia kehamilan dua belas minggu, tetapi biasanya terjadi pada trimester ketiga atau saat persalinan. ASI juga dapat menyebarkan HIV.(Afif & Sinaga, 2025).

d. Sejarah dan perkembangan HIV/AIDS

HIV pertama kali diidentifikasi pada awal tahun 1980-an ketika sejumlah kasus infeksi oportunistik yang tidak lazim ditemukan pada pria di Amerika Serikat. Pada tahun 1983, ilmuwan berhasil mengidentifikasi virus penyebab penyakit tersebut yang kemudian dikenal sebagai HIV. Sejak saat itu, HIV telah berkembang menjadi pandemi global yang memengaruhi hampir semua negara di dunia.

Menurut laporan global HIV/AIDS, sejak awal epidemi hingga tahun 2021, diperkirakan lebih dari 84 juta individu di

seluruh dunia telah terinfeksi HIV, dan jutaan orang telah meninggal akibat penyakit yang terkait dengan AIDS. Pencapaian signifikan dalam penanganan HIV tercapai melalui penemuan terapi *antiretroviral* (ART) yang mampu menghambat replikasi virus, memungkinkan penderita HIV untuk hidup lebih lama dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

HIV adalah masalah kesehatan global namun, kemajuan dalam terapi dan program pencegahan telah berkontribusi pada penurunan angka kematian dan peningkatan kualitas hidup (Afif & Sinaga, 2025).

e. Penyebab HIV

Penyebab HIV adalah infeksi virus HIV yang memasuki tubuh melalui pertukaran cairan biologis dari individu yang terinfeksi. Virus ini menyerang sel CD4 dalam sistem imun dan menyebabkan kerusakan secara progresif. Kerusakan sel CD4 mengakibatkan penurunan fungsi sistem imun, sehingga tubuh tidak dapat melawan berbagai infeksi dan penyakit. Berbagai faktor yang meningkatkan risiko infeksi HIV meliputi:

- 1) Perilaku seksual berisiko
- 2) Memiliki banyak pasangan seksual
- 3) Penggunaan narkoba suntik dengan jarum bersama
- 4) Kurangnya pengetahuan tentang HIV

- 5) Tidak menggunakan alat pelindung seperti kondom
(Rahma et al., 2024).

f. Cara penularan HIV

- 1) Hubungan seksual yang tidak aman

Hubungan seksual tanpa kondom dengan pasangan yang terinfeksi HIV adalah metode penularan yang paling prevalen. Penularan terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh seperti sperma dan sekresi vagina yang mengandung virus HIV. Risiko penularan meningkat ketika ada luka pada jaringan vagina atau adanya infeksi menular seksual lainnya.

- 2) Penggunaan jarum suntik bersama

Penggunaan jarum suntik secara bergantian, terutama di antara pengguna narkoba suntik, dapat memfasilitasi penularan HIV, karena jarum tersebut dapat mengandung darah dari orang yang terinfeksi virus. Virus dalam darah dapat langsung memasuki aliran darah individu lain melalui penggunaan jarum yang sama.

- 3) Transfusi darah

Penularan HIV dapat terjadi melalui transfusi darah yang terinfeksi virus HIV. Namun, saat ini risiko tersebut telah berkurang secara signifikan karena sebagian besar layanan

kesehatan telah melaksanakan skrining HIV pada darah donor sebelum transfusi.

4) Penularan ibu ke anak

Penularan dari ibu ke anak Transmisi HIV dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya dapat terjadi selama:

- a) Selama masa kehamilan
- b) Proses persalinan
- c) Pemberian ASI

Namun dengan pengobatan antiretroviral yang tepat selama kehamilan dan setelah kelahiran, risiko penularan dapat diminimalkan secara signifikan (Romlah et al., 2022).

g. Pencegahan HIV

Strategi pencegahan HIV dilakukan melalui perilaku hidup sehat dan aman, salah satunya dengan pendekatan ABC (*Abstinence, Be faithful, Condom*) serta langkah tambahan seperti tidak berbagi jarum suntik dan melakukan tes HIV secara rutin (Kemenkes, 2025).

- 1) *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual berisiko)
- 2) *Be faithful* (setia kepada satu pasangan)
- 3) *Condom* (penggunaan kondom)
- 4) Tidak berbagi jarum suntik
- 5) Tes HIV

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perilaku berisiko sehingga memiliki peran penting dalam pencegahan HIV melalui perilaku sehat dan peningkatan kesadaran.

Peran remaja dalam pencegahan HIV meliputi:

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS agar memahami cara penularan dan pencegahannya.
- 2) Menghindari perilaku seksual berisiko dengan menjaga hubungan sosial yang sehat.
- 3) Menjauhi penggunaan narkoba, terutama narkoba suntik.
- 4) Menjadi pendidik sebaya, yaitu menyebarkan informasi HIV kepada teman sebaya.
- 5) Berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah atau masyarakat.

h. Gejala HIV

Pada tahap awal infeksi HIV, orang biasanya mengalami gejala yang tidak spesifik seperti kelelahan, ruam kulit, sakit kepala, mual, dan keringat malam. Gejala ini biasanya muncul dalam dua hingga empat minggu setelah terinfeksi virus, tetapi dalam beberapa kasus, gejala ini dapat bertahan hingga 10 bulan. (Aresta & Jumaiyah, 2019).

Beberapa individu menunjukkan gejala sindrom retroviral akut. Durasi dan intensitas gejala ini dapat menjadi sinyal yang buruk untuk hasil yang tidak baik, meskipun tidak khas untuk HIV. Seiring perkembangan infeksi, sistem kekebalan tubuh menurun. Jika tidak diobati, gejala awal akan berkembang menjadi AIDS, yang ditandai dengan kerusakan sistem kekebalan dan munculnya infeksi oportunistik atau kanker yang jarang seperti Sarkoma Kaposi. (WHO, 2023b)

Pada orang dewasa, gejala berat biasanya dimulai dengan keluhan prodromal seperti kelelahan, demam yang bertahan lama, diare kronis, bercak putih di lidah (seringkali akibat kandidiasis) dan pembesaran kelenjar getah bening. Salah satu organ penting yang terkena dampak adalah saluran cerna, yang terdiri dari esofagus hingga kolon. Interval waktu antara infeksi awal HIV dan munculnya gejala klinis berat pertama pada orang dewasa dapat mencapai sekitar sepuluh tahun jika tidak diobati.

i. Tahapan infeksi HIV

Untuk memfasilitasi pengklasifikasian, WHO mengelompokkan perjalanan klinis HIV menjadi empat stadium

- 1) Stadium 1: Tidak ada gejala atau hanya limfadenopati umum yang bertahan lama tanpa penurunan berat badan.

- 2) Stadium 2: . Gejala ringan termasuk penurunan berat badan 5-10%, infeksi saluran pernapasan atas berulang, herpes zoster, lesi oral, dan infeksi kulit atau kuku.
- 3) Stadium 3: Gejala sedang ditunjukkan dengan penurunan berat badan lebih dari 10%, diare atau demam selama lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, tuberkulosis paru, infeksi bakteri berat, dan anemia atau trombositopenia kronik.
- 4) Stadium 4 (AIDS): *Sindrom wasting* dan pneumonia *Pneumocystis jirovecii*, herpes simplex menahun, tuberkulosis ekstrapulmoner, sarkoma Kaposi, toksoplasmosis serebral, meningitis kriptokokus, dan limfoma sentral adalah gejala berat. (Debby Amanda Putri et al., 2023).

j. Dampak HIV terhadap kesehatan

Infeksi HIV memiliki berbagai dampak terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial penderita.

1) Penurunan sistem kekebalan tubuh

HIV merusak sel CD4, sehingga tubuh kehilangan kemampuannya untuk melawan infeksi. Hal ini membuat pasien lebih rentan terhadap beberapa penyakit oportunistik seperti tuberkulosis, pneumonia, dan infeksi jamur.

2) Infeksi Oportunistik:

Karena penurunan fungsi sistem imun, individu yang terinfeksi HIV sering mengalami infeksi yang jarang terjadi pada orang dengan sistem imun yang normal.

3) Gangguan Neurologis dan Psikologis:

Dalam beberapa kasus, HIV dapat memengaruhi sistem saraf pusat, yang mengakibatkan gangguan kognitif, perilaku, dan masalah psikologis.

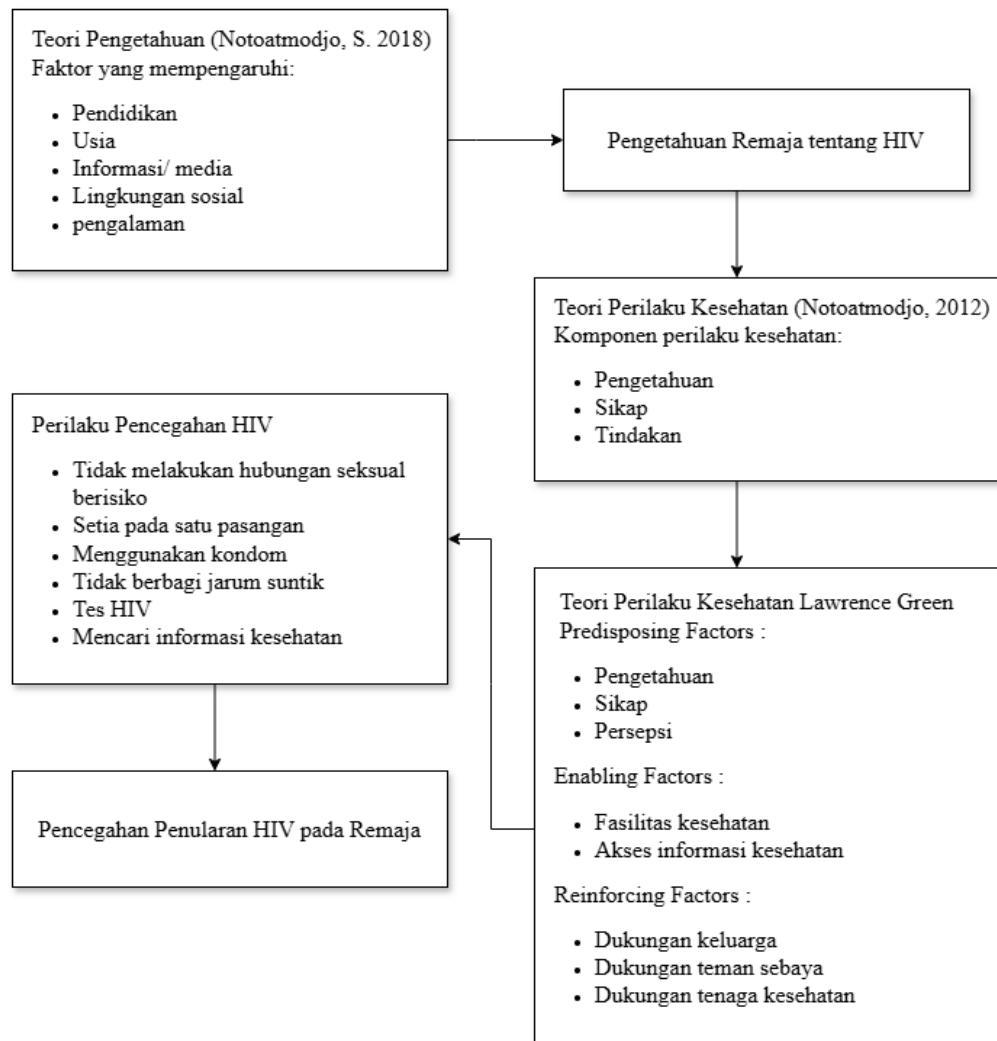
4) Penurunan Kualitas Hidup:

Penderita HIV dapat mengalami kelelahan kronis, penurunan berat badan, dan berbagai komplikasi kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. (Afif & Sinaga, 2025).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kumpulan konsep, definisi, dan teori yang digunakan sebagai dasar dalam menjelaskan hubungan antar variabel dalam suatu penelitian. Kerangka teori berfungsi sebagai landasan ilmiah yang membantu peneliti memahami permasalahan penelitian serta menjelaskan bagaimana suatu variabel dapat mempengaruhi variabel lainnya. Kerangka teori disusun berdasarkan teori atau hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik yang diteliti sehingga dapat

memberikan arah yang jelas dalam pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2019).



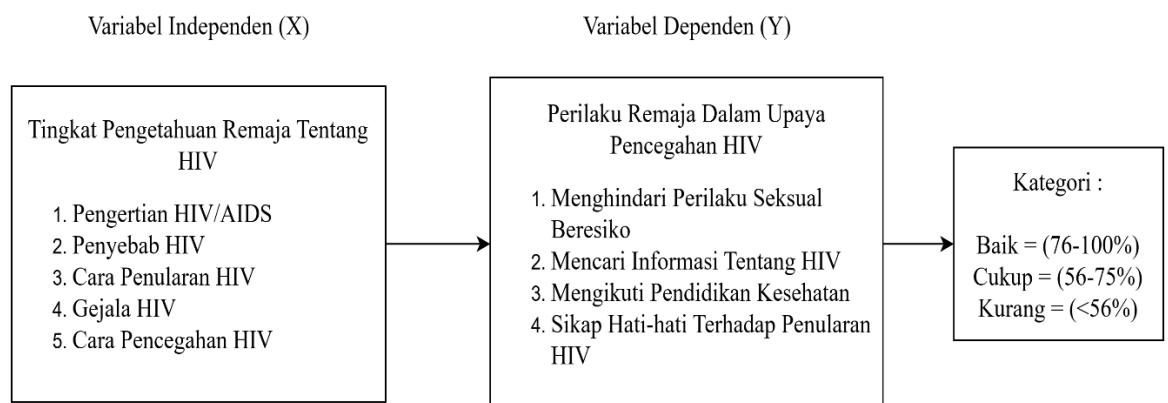
Gambar 1.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Notoatmodjo, (2018) dan Lawrence Green, (2022)

C. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian menunjukkan bagaimana ide-ide yang diteliti berhubungan satu sama lain.. (Notoatmodjo, 2018)

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang HIV merupakan variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV sebagai variabel dependen. Semakin baik tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV, maka semakin baik pula perilaku pencegahan HIV yang dilakukan oleh remaja tersebut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Menurut Sugiyono, (2016) Hipotesis adalah dugaan atau pernyataan sementara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris.. (Adil et al., 2023)

Hipotesis penelitian ini adalah Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif ini dilakukan menggunakan metode analitik korelasi dengan *desain cross-sectional*. Menurut Sudaryono (2014:67), "Analisis korelasi merupakan salah satu teknik statistik yang sering digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Korelasi diartikan sebagai hubungan. Analisis korelasi bertujuan untuk mengetahui pola dan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih." *Desain cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan dependen hanya sekali. (Simamora, 2025)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono (2016) menyatakan bahwa populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian sampai pada kesimpulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa siswi kelas VIII

di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak sekolah, jumlah siswa siswi kelas VIII di SMPN 2 Ciamis sebanyak 288 siswa siswi. Seluruh siswa siswi kelas VIII tersebut menjadi populasi dalam penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV

2. Sampel

Sugiyono (2016) menyatakan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah populasi dan karakteristiknya. Itu digunakan dalam kasus di mana peneliti tidak dapat melakukan penelitian keseluruhan populasi karena keterbatasan waktu, tenaga, atau biaya.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikan 10% (0,1)

Dengan jumlah populasi 288 siswa siswi dan tingkat kesalahan 10% (0,1) maka diperoleh:

$$n = \frac{288}{1 + 288 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{288}{1 + 288 (0,01)}$$

$$n = \frac{288}{1 + 2,88}$$

$$n = \frac{288}{3,88}$$

$$n = 74,22$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 74 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan bias atau data tidak lengkap, ditambahkan 10% dari jumlah sampel.

$$10\% \times 74 = 7,4 \approx 7$$

$$74 + 7 = 81$$

Jumlah sampel yang digunakan = 81 responden

a. Teknik sampling

Sugiyono (2016) menyatakan bahwa teknik sampling digunakan untuk mengambil sampel populasi untuk penelitian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam

penelitian ini adalah *proportional random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dengan tetap memperhatikan pembagian kelompok (strata) dalam populasi. Dalam teknik ini, setiap kelompok dalam populasi, seperti kelas, memiliki kesempatan untuk terwakili dalam sampel sesuai dengan proporsi jumlah anggotanya.

Setelah jumlah sampel untuk setiap kelompok ditentukan secara proporsional, pemilihan responden dari setiap kelompok dilakukan secara acak, memastikan bahwa setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Metode ini digunakan untuk menghasilkan sampel yang lebih adil dan merata yang mewakili seluruh populasi.

Menurut Sugiyono (2018) Mengalokasikan jumlah sampel menurut kelas secara proporsional dengan rumus adalah pendekatan yang paling tepat untuk mewakili populasi.

$$n_1 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan :

n_1 : Besar sampel untuk masing masing kelas

n : Jumlah siswa siswi perkelas

N : Jumlah seluruh populasi

N_1 : Jumlah Sampel

$$n_1 = \frac{32}{288} \times 81 = 9$$

Berdasarkan rumus diatas maka dapat diperoleh distribusi jumlah sampel yang dibutuhkan menurut kelas di SMPN 2 Ciamis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Distribusi jumlah sampel yang digunakan pada setiap kelas

No	Kelas	Populasi	Rumus	Sampel
1.	Kelas VIII A	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
2.	Kelas VIII B	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
3.	Kelas VIII C	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
4.	Kelas VIII D	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
5.	Kelas VIII E	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
6.	Kelas VIII F	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
7.	Kelas VIII G	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
8.	Kelas VIII H	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
9.	Kelas VIII I	32	$n_1 = \frac{32}{288} \times 81$	9
Jumlah		288		81

b. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi terdiri dari karakteristik umum dari populasi atau target yang akan diteliti (Nursalam, 2020).

- a) Siswa siswi kelas VIII SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Mengisi kuesioner secara lengkap

2) Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini, subjek yang memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan atau dihilangkan karena berbagai alasan (Nursalam, 2020). Berikut adalah kriteria eksklusi penelitian:

- a) Kuesioner tidak diisi lengkap
- b) Responden mengisi lebih dari satu kali
- c) Tidak hadir saat pengumpulan data berlangsung

C. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2016), variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari untuk mendapatkan informasi tentangnya sebelum mencapai kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini termasuk:

1. Variabel *Independen* (variabel bebas)

Variabel bebas yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja tentang HIV.

2. Variabel *Dependen* (variabel terikat)

Variabel lain yang menentukan nilai variabel dependen yang nilainya dipengaruhi (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Pengetahuan tentang HIV	Tingkat pemahaman siswa siswi mengenai HIV meliputi pengertian, cara penularan, pencegahan, dan dampak HIV	Pengertian HIV, cara penularan, pencegahan HIV, dampak HIV	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)
2	Perilaku pencegahan HIV	Tindakan atau kebiasaan remaja dalam mencegah risiko penularan HIV	Pengendalian diri, kemampuan menolak pengaruh negatif, pemilihan lingkungan pergaulan, menjaga kebersihan diri dan menghindari penggunaan benda pribadi atau benda tajam secara bergantian, serta upaya mencari informasi terkait HIV.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian, instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data. Sugiyono (2016) menyatakan bahwa instrumen penelitian digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati, baik alam maupun sosial. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian: pertanyaan tentang pengetahuan pencegahan HIV/AIDS dan pernyataan tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Kuesioner tingkat pengetahuan diadopsi dari *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ-45), sedangkan kuesioner perilaku pencegahan diadopsi dari *Sexual Behavioral Abstinence HIV/AIDS Questionnaire* (SBAHAQ). Kedua instrumen tersebut kemudian dimodifikasi dan disesuaikan dengan karakteristik responden, yaitu siswa siswi kelas VIII SMP. Sebelum digunakan dalam penelitian, kedua instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner HIV-KQ-45 merupakan instrumen standar yang telah teruji validitasnya, sedangkan kuesioner SBAHAQ memiliki validitas yang baik dengan nilai *Content Validity Ratio* (CVR) sebesar 0,85 serta didukung oleh hasil analisis faktor yang menunjukkan konstruk yang jelas. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner HIV-KQ-45 sebesar 0,91 dan pada kuesioner SBAHAQ sebesar 0,83, yang keduanya lebih besar dari 0,70 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen memiliki reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian.

Instrumen penelitian terdiri dari 20 item pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan 22 item pernyataan untuk mengukur perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden di SMPN 2 Ciamis dengan melibatkan siswa siswi kelas VIII sebagai responden penelitian.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan HIV

Variabel	Sub Indikator	Indikator	No item	Jumlah
Pengetahuan tentang HIV	Pengertian HIV & AIDS	Mengetahui arti HIV dan AIDS	1,2,3	3
	Cara Penularan HIV	Mengetahui media penularan HIV	4,5	2
	HIV Tidak Menular	Mengetahui cara yang bukan penularan HIV	6,7,8	3
	Pencegahan HIV	Mengetahui upaya pencegahan HIV	9,10,11	3
	Mencari informasi	Mengetahui cara mencari informasi dari sumber yang benar	12	1
	Pengobatan HIV	Mengetahui HIV dapat dikendalikan dengan pengobatan	13,14,15	3
	Gejala dan Pemeriksaan	Mengetahui kondisi penderita HIV dan pemeriksaan HIV	16	1
	Pengetahuan Dasar HIV	Mengetahui pentingnya edukasi HIV bagi remaja	17,18,19,20	4
Total				20 soal
	Pengendalian diri	Menolak ajakan teman yang berisiko bagi	1,2,3	3

Variabel	Sub Indikator	Indikator	No item	Jumlah
Perilaku pencegahan HIV		kesehatan dan menjaga diri		
	Pemilihan lingkungan	Memilih teman dan lingkungan positif	4,5,6,7,8	5
	Perilaku hidup sehat	Menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh	9,10,11	3
	Pencegahan spesifik HIV	Menghindari narkoba suntik, benda tajam, perilaku berisiko	12,13,14,15, 16	5
	Akses informasi	Mencari dan memahami informasi HIV	17,18,19,20, 21,22	6
Total				22 soal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari responden. Dalam penelitian ini, lembar kuesioner yang digunakan oleh siswa kelas VIII SMPN 2 Ciamis digunakan untuk mengumpulkan data ini. Kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 81 orang.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pihak sekolah, yaitu data jumlah siswa siswi kelas VIII di SMPN 2 Ciamis, serta dari berbagai sumber lain seperti buku, jurnal, dan

laporan penelitian terkait HIV/AIDS yang digunakan untuk mendukung penyusunan penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut

- a. peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden
- b. Mengisi persetujuan (*informed consent*)
- c. Responden mengisi kuesioner pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS.
- d. Lembar kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui seberapa tepat instrumen penelitian dapat mengukur variabel yang diteliti. Instrumen dianggap valid jika mereka dapat menunjukkan atau mengukur data sesuai dengan kondisi yang ada. (Nursalam, 2020).

Meskipun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang telah teruji validitasnya pada penelitian

sebelumnya, peneliti tetap melakukan uji validitas ulang (uji coba instrumen) untuk menyesuaikan dengan karakteristik responden penelitian. Uji coba instrumen dilaksanakan di SMPN 3 Ciamis pada tanggal 29 April 2026 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Uji validitas dilakukan dengan melihat hubungan antara skor item dan skor total melalui analisis korelasi *Pearson Product Moment*. Dalam kasus di mana nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel), item dinyatakan valid. Nilai r tabel adalah 0,361.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 25 item pertanyaan pada instrumen tingkat pengetahuan, 20 item yang valid dengan nilai r hitung 0,388 hingga 0,726, dan dari 25 item pertanyaan pada instrumen perilaku pencegahan, 22 item yang valid dengan nilai r hitung 0,362 hingga 0,760. Item yang tidak memenuhi syarat dikeluarkan dari analisis dan tidak akan digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui seberapa konsisten instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika memberikan hasil yang konsisten selama pengukuran berulang. (Nursalam, 2020).

Metode *alfa Cronbach* digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen; hasilnya menunjukkan bahwa instrumen tingkat pengetahuan memiliki nilai alfa 0,799 dan instrumen perilaku

pencegahan memiliki nilai alfa 0,848, keduanya lebih tinggi dari 0,70, yang menunjukkan bahwa instrumen ini sangat reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

H. Prosedur Penelitian

Untuk mencapai tujuan penelitian, peneliti melakukan sejumlah langkah yang dikenal sebagai prosedur penelitian. (Nursalam, 2020)

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah tahap awal yang dilakukan sebelum penelitian dilakukan untuk menyiapkan semua kebutuhan penelitian. (Nursalam, 2020)

Pada tahap ini, peneliti melakukan:

- a. Penyusunan proposal penelitian
- b. Melakukan studi penelitian
- c. Pengajuan izin penelitian ke SMPN 2 Ciamis
- d. Penyusunan dan modifikasi kuesioner penelitian
- e. Persiapan media pengumpulan data (lembar kuesioner)

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap pelaksanaan adalah saat penelitian dimulai di lapangan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018).

- a. menentukan responden sesuai kriteria inklusi

- b. Membagikan lembar kuesioner kepada siswa siswi
- c. Memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner
- d. Responden mengisi lembar kuesioner
- e. Mengumpulkan dan memastikan data terisi lengkap

3. Tahap Penyelesaian Penelitian

Tahap terakhir dalam penelitian disebut penyelesaian, di mana data diolah, dianalisis, dan disusun sebagai laporan akhir. Peneliti melakukan pengolahan data, menarik kesimpulan, dan menyusun laporan akhir (Nursalam., 2020).

I. Analisis Data

Analisis data sangat penting untuk penelitian karena dapat membantu memecahkan masalah penelitian (Sugiyono, 2016). Metode analisis statistik yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

- a. Memeriksa (*Editing*)

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner, termasuk memastikan tidak terdapat data yang kosong, tidak terisi, atau jawaban yang tidak lengkap

- b. *Coding*

Tahap berikutnya adalah *coding* setelah seluruh survei disunting. Ini berarti menambahkan kode ke data sehingga dapat diolah secara statistik melalui program komputer. Semua variabel yang diteliti diukur dengan skala ordinal.

1) Kode Pengetahuan tentang HIV (HIV-KQ-45 modifikasi)

1 : Jawaban benar

0 : Jawaban salah

Kategori tingkat pengetahuan:

3 : Baik

2 : Cukup

1 : Kurang

2) Kode Perilaku Pencegahan HIV (SBAHAQ modifikasi)

Skala Likert:

Pertanyaan positif:

4 : Selalu (SL)

3 : Sering (SR)

2 : Kadang-kadang (KK)

1 : Tidak Pernah (TP)

Pertanyaan negatif:

1 : Selalu (SL)

2 : Sering (SR)

3 : Kadang-kadang (KK)

4 : Tidak Pernah (TP)

Kategori perilaku:

3 : Baik

2 : Cukup

1 : Kurang

c. *Skoring*

Skoring adalah pemberian nilai pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai dengan kriteria instrumen.

1) Pengetahuan tentang HIV

Jumlah soal: 20 item

Jawaban benar = 1

Jawaban salah = 0

Skor maksimal = 20

Kategori:

Baik = 76-100% (16-20)

Cukup = 56-75% (11-15)

Kurang = $<56\%$ (≤ 10)

2) Perilaku pencegahan HIV

Jumlah soal: 22 item

Menggunakan skala Likert (1-4)

Skor minimal = 22

Skor maksimal = 88

Kategori:

Baik = 76-100% (67-88)

Cukup = 56-75% (49-66)

Kurang = $<56\%$ (≤ 48)

d. *Tabulating*

Menyusun tabel hasil uji validitas serta distribusi data penelitian berdasarkan jawaban responden ke dalam bentuk tabel menggunakan komputer

e. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Setelah hasil kuesioner dikodekan, data dimasukkan ke dalam program komputer untuk diproses.

f. *Cleaning*

Pengecekan kembali data disebut *Cleaning*

2. Analisis Univariat

Analisis univariat biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, dengan tujuan untuk memberikan penjelasan atau penjelasan tentang setiap variabel yang diamati dalam penelitian. (Sugiyono, 2018).

Analisis univariat digunakan untuk menilai variabel tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMPN 2 Ciamis. Analisis univariat dilakukan seperti berikut.

Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Proporsi

f : Frekuensi kategori

N : Jumlah sampel

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, data dikelompokkan dan ditabulasi sesuai dengan kategori variabel, yaitu:

- a. Pengetahuan tentang HIV (Baik, Cukup, Kurang)
- b. Perilaku pencegahan HIV (Baik, Cukup, Kurang)

Interpretasi hasil persentase:

100% : Seluruhnya

76-99% : Hampir seluruhnya

51-75% : Sebagian besar

50% : Setengahnya

25-49% : Hampir setengahnya

0% : Tidak satupun

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMPN 2 Ciamis. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena kedua variabel berskala kategorik (ordinal).

Data akan disajikan dalam bentuk tabel kontingensi (*crosstabulation*) antara kategori tingkat pengetahuan (baik, cukup, kurang) dengan kategori perilaku pencegahan HIV (baik, cukup, kurang). Selanjutnya dilakukan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Rumus *Uji Chi Square*

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O : nilai hasil pengamatan

X : distribusi kuantitas

E : nilai espektasi

Kriteria pengambilan keputusan:

- a. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV.

- b. Jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Syarat penggunaan uji *Chi-Square* adalah tidak terdapat nilai *expected count* < 5 lebih dari 20% dari total sel. Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher's Exact Test*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS.

J. Etika Penelitian

Notoatmodjo, (2018) , etika penelitian merupakan pedoman yang mengatur perilaku peneliti agar tidak merugikan subjek penelitian dan menjunjung tinggi nilai moral serta kejujuran ilmiah. Adapun prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberi tahu calon responden tentang tujuan, keuntungan, prosedur, dan hak-hak mereka selama penelitian. Jika responden ingin berpartisipasi dalam penelitian, mereka diminta menandatangani formulir persetujuan informasi sebagai bentuk persetujuan yang diberikan secara sukarela tanpa tekanan atau dorongan dari pihak mana pun.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tanpa persetujuan

responden, peneliti tidak akan mengungkapkan atau memberikan data kepada pihak lain

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mengatakan bahwa setiap orang harus dilayani dengan cara yang sama seperti haknya. Sehingga setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian, penelitian ini dilakukan secara adil.

4. Tanpa nama (*Anonymity*)

Konsep anonimitas memastikan identitas responden tetap rahasia. Peneliti hanya menggunakan kode atau inisial daripada memberikan nama lengkap pada lembar kuesioner dan hasil penelitian. Selain itu, peneliti menjamin bahwa data yang dikumpulkan tidak dapat ditelusuri kembali untuk mengidentifikasi responden, sehingga privasi responden tetap aman.

5. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi responden dan pihak terkait, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV. Peneliti memastikan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden.

6. Tidak merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan memastikan tidak ada tindakan

yang dapat membahayakan responden, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

7. Menghormati individu (*Respect for Persons*)

Peneliti menghormati hak responden untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian serta menghormati keputusan responden untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.

K. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 2 Ciamis yang beralamat di Jl. Jenderal Sudirman No.241, Sindanggrasa, Kec. Ciamis, Kab. Ciamis Jawa Barat 46215.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai bulan Juli.
Dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 3.4 Waktu Penelitian

[illegible]

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi pengetahuan HIV dan perilaku remaja dalam pencegahan HIV.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan sumber informasi mengenai HIV/AIDS. Distribusi karakteristik responden di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026 disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	38,3(%)
	Perempuan	50	61,7(%)
Usia	13 Tahun	1	1,2(%)
	14 Tahun	75	92,6(%)
	15 Tahun	5	6,2(%)
Sumber Informasi HIV/AIDS	Belum	15	18,5 (%)
	Pernah		
	Mendengar Media Sosial	39	48,1 (%)
	Buku	6	7,4 (%)
	Pelajaran	12	14,8(%)
	Lainnya	9	11,1(%)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (61,7%), berusia 14 tahun (92,6%), dan memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS melalui media sosial (48,1%). Selain itu, sebanyak 18,5% responden belum pernah memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS.

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori remaja awal. Menurut Notoatmodjo (2018), karakteristik individu dan akses informasi dapat memengaruhi tingkat pengetahuan serta perilaku kesehatan. Oleh karena itu, edukasi HIV/AIDS perlu terus ditingkatkan melalui sumber informasi yang tepat dan terpercaya.

b. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang HIV

Pengetahuan, yang diperoleh melalui proses pembelajaran dan pengalaman, adalah hasil penginderaan seseorang terhadap suatu objek. Dalam penelitian ini, remaja diberi kategori pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadi kurang, cukup, atau baik. Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Pada Remaja di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	7	8,6%
Cukup	14	17,3%
Baik	60	74,1%
Total	81	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu 60 responden (74,1%), tingkat pengetahuan cukup, yaitu 14 responden (17,3%), dan tingkat pengetahuan kurang, yaitu 7 responden (8,6%).

c. Gambaran Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran perilaku responden dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Perilaku pencegahan HIV/AIDS adalah tindakan yang dilakukan remaja untuk menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Perilaku Pencegahan HIV	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	8	9,9%
Cukup	19	23,5%
Baik	54	66,7%
Total	81	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebanyak 54 responden (66,7%). Responden yang memiliki perilaku cukup sebanyak 19 responden (23,5%), sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang sebanyak 8 responden (9,9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Pengujian hubungan dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, namun karena terdapat lebih dari 20% sel yang memiliki *expected count* kurang dari 5, maka interpretasi signifikansi penelitian menggunakan nilai *Fisher-Freeman-Halton Exact Test*. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Kurang n (%)	Perilaku Cukup n (%)	Perilaku Baik n (%)	Total	p-value
Kurang	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0 (0%)	7 (8,6%)	
Cukup	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	14 (17,3%)	
Baik	3 (5,0%)	3 (5,0%)	54 (90,0%)	60 (74,1%)	
Total	8 (9,9%)	19 (23,5%)	54 (66,7%)	81 (100%)	<0,001

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 7 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebagian besar memiliki perilaku kurang, yaitu 5 responden (71,4%). Dari 14 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar memiliki perilaku cukup, yaitu 14 responden (100%). Di sisi lain, dari 60 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sebagian besar memiliki perilaku baik, yaitu 54 responden (90,0%).

Hasil uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* diperoleh nilai p -value $<0,001$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 50 orang (61,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 31 orang (38,3%). Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi penerimaan informasi dan pembentukan perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi kesehatan. Meskipun demikian, baik laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pengetahuan mengenai HIV/AIDS, sehingga pendidikan kesehatan perlu diberikan secara merata kepada seluruh remaja.

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 14 tahun, yaitu 75 orang (92,6%), diikuti usia 15 tahun sebanyak 5 orang (6,2%) dan usia 13 tahun sebanyak 1 orang (1,2%). Berdasarkan klasifikasi WHO, responden

termasuk dalam kategori remaja awal yang sedang mengalami perkembangan fisik, psikologis, dan kognitif. Menurut Sarwono (2019), masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan sikap dan perilaku kesehatan, sehingga edukasi mengenai HIV/AIDS perlu diberikan sejak dini untuk membentuk perilaku pencegahan yang positif.

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi HIV/AIDS menunjukkan bahwa media sosial merupakan sumber informasi terbanyak (39 responden; 48,1%), diikuti pelajaran (14,8%), sumber informasi lainnya (11,1%), buku (7,4%), sedangkan 15 responden (18,5%) belum pernah memperoleh informasi tentang HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2018), informasi merupakan faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, meskipun media sosial berpotensi menjadi sarana edukasi, remaja tetap perlu diarahkan untuk memperoleh informasi dari sumber yang valid, seperti tenaga kesehatan, guru, dan sumber ilmiah, serta perlu adanya peningkatan edukasi kesehatan di lingkungan sekolah.

2. Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 60 responden (74,1%), memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Penemuan ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja

telah mengetahui faktor risiko, cara penularan, upaya pencegahan, dan efek yang ditimbulkan oleh penyakit HIV/AIDS.

Pengetahuan berasal dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindranya, terutama indera pendengaran dan penglihatan, menurut Notoatmodjo (2018). Salah satu predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk bertindak dan membuat keputusan yang mendukung pemeliharaan kesehatan.

Tingginya tingkat pengetahuan pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kemudahan akses informasi yang diperoleh melalui sekolah, media sosial, internet, tenaga kesehatan, maupun lingkungan keluarga. Perkembangan teknologi informasi memungkinkan remaja memperoleh berbagai informasi kesehatan dengan lebih cepat dan mudah. Selain itu, materi mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit menular juga mulai banyak disampaikan melalui kegiatan penyuluhan di sekolah maupun media digital sehingga dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai HIV/AIDS.

Menurut teori *Lawrence Green* dalam Green dan Kreuter (2005), ada tiga kelompok faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor

pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi termasuk pengetahuan, yang bertanggung jawab atas pembentukan perilaku. Pengetahuan yang baik cenderung mendorong orang untuk melakukan hal-hal yang dapat melindungi mereka dari risiko penyakit, seperti HIV/AIDS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja SMA, yaitu 71,4%, memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa paparan media digital dan pendidikan kesehatan di sekolah membantu remaja lebih memahami tentang HIV/AIDS. Demikian pula, penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Wahyuni (2022) menemukan bahwa lebih dari dua pertiga responden memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Akses internet, pendidikan formal, dan penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ini. Asefa (2022) juga menemukan hasil serupa dalam penelitian mereka pada remaja sekolah menengah di Ethiopia. Mereka menemukan bahwa remaja yang telah menerima pendidikan kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk mengetahui lebih banyak tentang HIV dibandingkan dengan remaja yang tidak menerima pendidikan.

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa 7

responden (8,6%) kurang pengetahuan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih ada beberapa remaja yang belum memperoleh pengetahuan yang cukup atau belum mampu memahami informasi yang diterima tentang HIV/AIDS. Perbedaan tingkat pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya minat untuk mencari informasi tentang kesehatan, kurangnya paparan pendidikan, keterbatasan akses ke sumber informasi yang akurat, dan keyakinan bahwa HIV/AIDS bukan masalah yang dekat dengan kematian.

Berdasarkan asumsi peneliti, tingginya tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh semakin mudahnya mendapatkan informasi kesehatan di era digital, baik melalui media sosial, internet, maupun kegiatan pendidikan di sekolah. Selain itu, karakteristik responden adalah siswa sekolah menengah pertama, yang berada pada tahap perkembangan remaja awal, di mana rasa ingin tahu mereka terhadap berbagai informasi sangat tinggi, yang membuat mereka lebih mudah mendapatkan pengetahuan baru.

Namun, temuan bahwa responden yang kurang pengetahuan menunjukkan bahwa informasi tentang HIV/AIDS belum diterima secara merata oleh seluruh siswa. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa semua siswa memiliki pemahaman yang tepat tentang HIV/AIDS dan kemampuan untuk menerapkan perilaku pencegahan

yang terbaik, diperlukan upaya edukasi kesehatan yang lebih terorganisir, berkelanjutan, dan disesuaikan dengan karakteristik remaja.

3. Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV

Hasil menunjukkan bahwa 54 responden (66,7%) memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang efektif. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah mengambil tindakan pencegahan HIV/AIDS dalam kehidupan sehari-hari. Di antara tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah menghindari aktivitas seksual berisiko, menghindari penyalahgunaan narkoba, khususnya penggunaan jarum suntik secara bergantian, meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi, dan memilih lingkungan pergaulan yang positif dan mendukung gaya hidup sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan perilaku pencegahan yang baik. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS yang diperoleh dari sekolah, media sosial, internet, profesional kesehatan, dan lingkungan keluarga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Adanya kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan menghindari berbagai tindakan yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS ditunjukkan oleh tindakan ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri(2023) yang

menemukan bahwa sebagian besar remaja memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan yang cukup, dukungan keluarga, dan pendidikan kesehatan yang teratur di sekolah adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan yang baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Sari (2022) menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan yang tinggi cenderung lebih mampu menerapkan perilaku pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan remaja dengan pengetahuan yang rendah. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Abiodun (2021) menemukan bahwa pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dan akses yang mudah ke informasi terkait dengan peningkatan tindakan pencegahan HIV di kalangan remaja sekolah.

Namun, penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 27 responden (33,3%) memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik. Ini menunjukkan bahwa tidak semua remaja yang mengetahui tentang HIV/AIDS mampu menerapkannya dengan cara yang positif. Selain pengetahuan, faktor lain seperti sikap, teman sebaya, norma sosial, dukungan keluarga, lingkungan, dan kemudahan mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan memengaruhi perilaku kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti, sebagian besar responden

menunjukkan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Ini menunjukkan bahwa remaja mulai belajar bagaimana melindungi diri dari risiko penularan HIV/AIDS. Ada kemungkinan bahwa kesadaran ini muncul sebagai hasil dari paparan informasi yang luas dari berbagai sumber serta pelajaran yang diajarkan di sekolah. Namun, fakta bahwa responden menunjukkan perilaku pencegahan yang kurang menunjukkan bahwa pengetahuan yang dipelajari belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, untuk menciptakan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang optimal, pendidikan kesehatan harus diberikan secara konsisten, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik remaja. Ini juga harus melibatkan sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja di SMPN 2 Ciamis dan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS, menurut hasil uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$). Dari 60 responden, 54 yang memiliki tingkat pengetahuan baik, atau (90%), menunjukkan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik. Sebaliknya, responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup atau

kurang cenderung memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik.

Hasilnya menunjukkan bahwa semakin banyak pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan faktor risikonya, semakin baik mereka berperilaku untuk mencegah. Jika remaja memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara penularan virus dan faktor risikonya, mereka dapat meningkatkan kesadaran mereka untuk menghindari tindakan berisiko dan menerapkan gaya hidup sehat.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah salah satu komponen paling penting yang memengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi cara seseorang berpikir, bersikap, dan membuat keputusan kesehatan yang tepat. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengambil tindakan yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Teori *Lawrence Green* dalam Green dan Kreuter (2005), yang menjelaskan bahwa pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang memengaruhi perilaku kesehatan, sesuai dengan temuan penelitian ini. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan, memahami keuntungan dari perilaku sehat, dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, metode penting untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja adalah

pendidikan kesehatan, penyuluhan, media, dan program promosi kesehatan di sekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Sari (2022) yang menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa remaja dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menghindari perilaku berisiko dibandingkan remaja dengan pengetahuan yang lebih rendah. Penemuan serupa juga ditemukan oleh Sari (2023) yang menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menghindari perilaku berisiko mengenai penularan HIV/AIDS.

Selain itu, penelitian yang dipublikasikan oleh Mulu (2022) menemukan bahwa remaja yang memiliki pemahaman yang luas tentang HIV memiliki peluang yang lebih besar untuk menerapkan perilaku pencegahan dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki pemahaman yang sama. Hasil penelitian tersebut mendukung kesimpulan bahwa mendapatkan pengetahuan adalah salah satu cara penting untuk mengubah perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Namun, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa hanya 6 orang (10,0%) dari responden yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi

belum menunjukkan perilaku pencegahan yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya komponen yang memengaruhi perilaku kesehatan. Sikap, motivasi, teman sebaya, dukungan keluarga, norma sosial, lingkungan sekolah, pengalaman pribadi, dan akses ke informasi dan layanan kesehatan adalah beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan harus dikombinasikan dengan upaya untuk membangun sikap dan keterampilan agar dapat digunakan untuk perilaku pencegahan yang konsisten.

Berdasarkan asumsi peneliti, ada korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah komponen penting dalam menentukan perilaku kesehatan remaja. Remaja yang tahu tentang penularan, faktor risiko, dan cara mencegah HIV/AIDS akan lebih mampu menilai dampak perilaku berisiko dan mendorong mereka untuk mencegah. Namun, fakta bahwa beberapa responden memiliki pemahaman yang baik tentang perilaku pencegahan tetapi gagal menerapkannya dengan baik menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh kognitif tetapi juga oleh faktor psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan.

Oleh karena itu, upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja sebaiknya dilakukan secara komprehensif melalui pendidikan

kesehatan yang berkelanjutan, penguatan peran keluarga, keterlibatan sekolah, dukungan teman sebaya, dan program promosi kesehatan yang menarik dan sesuai dengan karakteristik remaja. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki remaja dapat diwujudkan dalam perilaku pencegahan yang nyata.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 81 responden di SMPN 2 Ciamis pada tahun 2026 mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Di SMPN 2 Ciamis, tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu 60 responden (74,1%), kategori cukup 14 responden (17,3%), dan kategori kurang 7 responden (8,6%).
2. Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMPN 2 Ciamis sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 54 responden (66,7%), kategori cukup sebanyak 19 responden (23,5%), dan kategori kurang sebanyak 8 responden (9,9%).
3. Hasil analisis hubungan menggunakan uji *Fisher-Freeman-Halton Exact Test* menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026. Temuan

ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai HIV/AIDS, maka semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Sebaliknya, remaja dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan program pendidikan kesehatan khususnya mengenai HIV/AIDS melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, seminar, edukasi kesehatan reproduksi, serta kerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan setempat. Selain itu, sekolah dapat memanfaatkan media pembelajaran yang menarik dan mudah dipahami oleh siswa sehingga pengetahuan mengenai HIV/AIDS dapat meningkat dan berdampak pada terbentuknya perilaku pencegahan yang lebih baik.

2. Bagi Remaja

Remaja diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi mengenai HIV/AIDS dari sumber yang terpercaya seperti tenaga kesehatan, guru, buku, jurnal, maupun media resmi kesehatan. Remaja juga diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup sehat, menjauhi perilaku berisiko, serta meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan reproduksi sebagai bentuk pencegahan terhadap HIV/AIDS.

3. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat meningkatkan pengawasan, pendampingan, dan komunikasi dengan anak mengenai kesehatan reproduksi serta bahaya HIV/AIDS. Komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak dapat membantu remaja memperoleh informasi yang benar sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan dirinya.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan edukasi mengenai HIV/AIDS kepada kelompok remaja melalui penyuluhan di sekolah, media sosial, maupun kegiatan kesehatan masyarakat lainnya. Edukasi yang diberikan secara berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Selanjutnya, peneliti harus menyelidiki variabilitas lain yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja, seperti sikap, tingkat pendidikan orang tua, lingkungan keluarga, pengaruh teman sebaya, media, dan sosial budaya. Untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif, penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih besar.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada saat penelitian dilakukan dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.
2. Penelitian hanya mengkaji satu faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS, yaitu tingkat pengetahuan. Faktor lain seperti sikap, dukungan orang tua, pengaruh teman sebaya, akses informasi, lingkungan sekolah, dan paparan media sosial belum diteliti.
3. Penelitian hanya dilakukan pada siswa kelas VIII di SMPN 2 Ciamis, sehingga hasil penelitian lebih mencerminkan karakteristik responden di lokasi penelitian dan belum dapat mewakili seluruh populasi remaja di wilayah lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, H., & Sinaga, F. (2025). HIV / AIDS. *Medical Laboratory Journal*, 3, 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v3i2.653>
- Andayani, T. I. R. O., Purnamayanti, N. M. D., & Rahyani, N. K. Y. (2025). Gambaran Persepsi Remaja tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Teori Health Belief Model. *ProHealth Journal*, 22(2), 113–123. <https://doi.org/10.59802/phj.2025222207>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta.
- Aryani, A., Widiyono, & Anitasari, A. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS. *JIK*, 14(2), 7–11. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/794/602>
- CDC. (2024). *About HIV*. Centers for Disease Control and Prevention(CDC). <https://www.cdc.gov/hiv/about/index.html>
- Chandra, A. A., & Darmayanti, N. P. A. (2019). PENGETAHUAN KOMPREHENSIF REMAJA TENTANG HIV DI KOTA TANGERANG SELATAN MENUJU END AIDS 2030. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 27(2), 58–66. <https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/22/48>
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *Tinjauan Pustaka Dan Kerangka Konsep*. [https://repository.umj.ac.id/17311/12/11.BAB 2.pdf](https://repository.umj.ac.id/17311/12/11.BAB%202.pdf)
- Debby Amanda Putri, Rico Januar Sitorus, & Najmah Najmah. (2023). Perilaku Berisiko Penularan HIV-AIDS pada Lelaki Seks Lelaki: Studi Literatur. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–5. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1112/1022>
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- DINKES. (2025a). *JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.
- DINKES. (2025b). *PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGobatan MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.
- Ekawati, D., Sabur, F., Umar, S., & Gasma, A. (2021). EFEKTIVITAS PENYULUHAN TENTANG PERUBAHAN FISIK PADA MASA

- PUBERTAS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN SISWA SISWI DI SDN NO.29 CINI AYO JENEPONTO. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2057–2064. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/99660901/1052-Article_Text-2640-1-10-20211201-libre.pdf?1678434962=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEfektivitas_Penyuluhan_Tentang_Perubahan.pdf&Expires=1772866849&Signature=eEV9mqoHwARcsOvzY8ujt1LpO
- Green, L. W. (2022). *Health Program Planning, Implementation, and Evaluation: Creating Behavioral, Environmental and Policy Change* (3rd ed.). Johns Hopkins University. <https://www.lgreen.net/precede-proceed-2022-edition>
- Hafid, W., Paramata, Y., & Mahmud, S. A. P. H. (2024). Penularan HIV-AIDS pada Populasi Berisiko (Gay, Waria dan. *Journal of Public Health*, 7(2), 57–66. <https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/3790>
- Hasan, M. S., Bismar, A. R., Mahyuddin, R., & Ikadarny, J. (2022). PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN PELAJAR TERKAIT HIV/AIDS DAN PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN REMAJA. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 45–49. <https://ejournal.iaifa.ac.id/index.php/JPMD/article/view/485>
- Jamaluddin, M., & Nugroho, A. H. (2016). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT REMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS GAYAMSARI KOTA SEMARANG. *Jurnal Smart Keperawatan*, 3(2), 1–13. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/125908684/pdf-libre.pdf?1766709778=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGambaran_Tingkat_Pengetahuan_Tentang_Pen.pdf
- Kasmiati. (2021). *Perilaku kesehatan (health behavior)*. https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100078/BAB_II.pdf
- KBBI. (2025). *Pengetahuan*. <https://kbbi.web.id/pengetahuan>
- Kusparlina, eny pemilu. (2019). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA KERJA PT “X” TENTANG UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA. *Jurnal Delima Harapan*, 6(Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)), 1–98.
- Lestari, Y. (2025). 3.906 Kasus Baru HIV dan 1.035 Kasus Baru AIDS Ditemukan di Jawa Barat pada Januari–Mei 2025. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. https://ppid-diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_berita/ZzZPVktjWks0cjZ_Zc1V1bjA4N0J6Zz09
- Nabila, S. (2022). Perkembangan remaja adolescence. *Universitas Jember*. <https://www.researchgate.net/profile/Sofa->

[Nabila/publication/359369967 PERKEMBANGAN REMAJA Adolescence/links/62384f695b303e5c5aae5690/PERKEMBANGAN-REMAJA-Adolescense.pdf](https://nabila/publication/359369967_PERKEMBANGAN_REMAJA_Adolescense/links/62384f695b303e5c5aae5690/PERKEMBANGAN-REMAJA-Adolescense.pdf)

- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta, 20012*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (5th ed.). <https://elibrary.poltekkes-medan.ac.id>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (Edisi 5)*.
- Permenkes. (2022). *Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Inkubasi Menular Seksual*. DATABASE PERATURAN. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245543/permenkes-no-23-tahun-2022>
- Pramesti, K. A. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB-HIV DI RSUD KOTA TANGERANG SELATAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19*. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/64242/1/11181330000039 KATHY AYU PRAMESTI.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/64242/1/11181330000039_KATHY_AYU_PRAMESTI.pdf)
- Raditya Fahky P, A. (2024). UNAIDS ungkap tantangan penanganan HIV di Indonesia. *ANTARA*. <https://www.antaranews.com/berita/4511185/unaid-ungkap-tantangan-penanganan-hiv-di-indonesia>
- Rahma, G., Yulia, Y., & Handiny, F. (2024). Determinan Kejadian HIV AIDS pada Populasi Kunci di Indonesia : Systematic Review. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 158. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.1084>
- Rany, N. (2021). *Perilaku Kesehatan Dan Pengukurannya*. Global Aksara Pres. [http://repo.http.ac.id/395/7/Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya.pdf](http://repo.http.ac.id/395/7/Perilaku_Kesehatan_dan_Pengukurannya.pdf)
- Raudhotun Nisak, Nurul Hidayah, D. A. A. (2024). JPKM Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 31–54. <https://jurnal.stikes-bhm.ac.id/index.php/jpkm/article/view/644/410>
- Romlah, S. N., Rahmi, J., Nabila, N., Alvionita, S., & Angelina, S. (2022). Health Education on Hiv/Aids , Conditions and Procedure. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 3(1), 98–102. <https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/JAM/article/view/301/239>
- Simamora, D. Y. (2025). *Hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan hiv/aids pada remaja di sma n 1 batangtoru kabupaten tapanuli selatan tahun 2025*. 81.
- Sormin R.E.M, Ria M.B, & Nuwa M.S. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Ispa Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 74–80. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & Metode

- Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta. In *Bandung: Alfabeta*.
- Suryati, A. (2013). *Perilaku Kesehatan* [Usahid Solo]. https://repository.usahidsolo.ac.id/1019/5/Atik_Suryanti_Bab_II_2018122012-atik_surya.pdf
- UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- UNAIDS. (2025). *Global HIV & AIDS statistics*. UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- WHO. (2023). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCN-HHS-SIA-2023-01>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian



UNIVERSITAS GALUH FAKULTAS ILMU KESEHATAN

S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor : 355/401/SM/AK/D/III/2026

Ciamis, 4 Maret 2026

Lampiran : -

Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. **Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Ciamis**
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Studi Pendahuluan dalam rangka penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan data mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Annur Firdausi Manggala
NPM	: 1520122002
Tempat Studi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis
Topik penelitian	: Literasi Kesehatan Seksual dan Perilaku Preventif Remaja terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
NIK. 11.3112770275



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor : 356/401/SM/AK/D/III/2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Ciamis, 4 Maret 2026

Kepada

Yth. **Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Ciamis**
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Studi Pendahuluan dalam rangka penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan data mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Annur Firdausi Manggala
NPM	: 1520122002
Tempat Studi	: Dinas Pendidikan Kabupaten Ciamis
Topik penelitian	: Literasi Kesehatan Seksual dan Perilaku Preventif Remaja terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
NIK. 11.3112770275

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. R.A.A Kusumahsubrata No. 21 Kel. Kertasari Ciamis 46213
Telp. (0265) 771101 e-mail: kesbangpolciamis@gmail.com

Nomor : 000.9.2/241-Bakesbangpol.01 Ciamis, 6 Maret 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Pra Penelitian

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis**
di

TEMPAT

- I Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Nomor : 355/401/SM/AK/D/III/2026 Tanggal 4 Maret 2026 Perihal Permohonan Surat Keterangan Pra Penelitian.
- II Mengingat : 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2 Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 13 tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Ciamis;
3 Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 08 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

MAKA SETELAH KAMI MENGADAKAN WAWANCARA LANGSUNG DENGAN YANG BERSANGKUTAN PADA PRINSIPNYA KAMI TIDAK BERKEBERATAN DAN BERSAMA INI KAMI HADAPKAN :

Nama : **ANNUR FIRDAUSI MANGGALA**
NIDN/NIM/NIK : **1520122002**
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Alamat : Fakultas Kesehatan Universitas Galuh
Jln. R.E Martadunata No 150 Ciamis
Maksud : Melaksanakan Pra Penelitian
Lokasi : **Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis**
Data yang diminta : **" DATA KEJADIAN HIV PADA REMAJA DI WILAYAH
KABUPATEN CIAMIS "**
Lamanya : 6 Maret 2026 s.d 6 April 2026
Penanggung Jawab : **Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.**

KETENTUAN-KETENTUAN YANG PERLU DITAATI :

- 1 Memperhatikan masalah ketertiban umum dan keamanan;
- 2 Tidak menyimpang dari ketentuan-ketentuan, sesuai prosedur/rencana yang ditetapkan;
- 3 Yang bersangkutan terlebih dahulu melapor kepada Kepala Wilayah/Instansi yang dikunjungi;
- 4 Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ciamis;
- 5 Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila kegiatan tersebut menyimpang dari ketentuan yang berlaku.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Ciamis
Pada tanggal 6 Maret 2026
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KABUPATEN CIAMIS



Dr. R. YADI TISYADI, SE., M.Si
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 19680410 200112 1 003

Tembusan :

- Yth. : 1 Bupati Ciamis;
2 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat;
3 Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Ciamis;
4 Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Ciamis;
5 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh;
6 Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. R.A.A Kusumahsubrata No. 21 Kel. Kertasari Ciamis 46213
Telp. (0265) 771101 e-mail: kesbangpolciamis@gmail.com

Nomor : 000.9.2/242-Bakesbangpol.01 Ciamis, 16 Maret 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Pra Penelitian

Yth. **Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Ciamis**
di

TEMPAT

- I. Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Nomor : 355/401/SM/AK/D/III/2026 Tanggal 4 Maret 2026 Perihal Permohonan Surat Keterangan Pra Penelitian.
- II. Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 13 tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Ciamis;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 08 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

**MAKA SETELAH KAMI MENGADAKAN WAWANCARA LANGSUNG
DENGAN YANG BERSANGKUTAN PADA PRINSIPNYA KAMI TIDAK BERKEBERATAN DAN
BERSAMA INI KAMI HADAPKAN :**

Nama : ANNUR FIRDAUSI MANGGALA
NIDN/NIM/NIK : 1520122002
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Alamat : Fakultas Kesehatan Universitas Galuh
Jln. R.E Martadunata No 150 Ciamis
Maksud : Melaksanakan Pra Penelitian
Lokasi : Dinas Pendidikan Kabupaten Ciamis
Data yang diminta : " DATA JUMLAH SISWA – SISWI KELAS VII, VIII DAN IX DI
WILAYAH KABUPATEN CIAMIS (SMPN 2 CIAMIS) "
Lamanya : 16 Maret 2026 s.d 16 April 2026
Penanggung Jawab : Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.

KETENTUAN-KETENTUAN YANG PERLU DITAATI :

1. Memperhatikan masalah ketertiban umum dan keamanan;
2. Tidak menyimpang dari ketentuan-ketentuan, sesuai prosedur/rencana yang ditetapkan;
3. Yang bersangkutan terlebih dahulu melapor kepada Kepala Wilayah/Instansi yang dikunjungi;
4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ciamis;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila kegiatan tersebut menyimpang dari ketentuan yang berlaku.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Ciamis
Pada tanggal 6 Maret 2026
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KABUPATEN CIAMIS



Dr. R. YADL TISYADI SE., M.Si
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 19680410 200112 1 003

Tembusan :

- Yth. : 1. Bupati Ciamis;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat;
3. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Ciamis;
4. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Ciamis;
5. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh;
6. Yang bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Izin Pra Penelitian dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS

DINAS KESEHATAN

Jalan Mr. Iwa Kusumasomantri Nomor 12
Telepon (0265) 771139, Faximile (0265) 773828
Laman dinkes.ciamiskab.go.id, Pos 46213

Ciamis, 10 Maret 2026

Nomor : 000.9.2/0026-Dinkes.1/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Pra Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh
di
Ciamis

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis Nomor 355/401/SM/AK/D/III/2026 tanggal 04 Maret 2026 perihal Izin Studi Pendahuluan, serta Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ciamis Nomor 000.9.2/241-Bakesbangpol.01 tanggal 06 Maret 2026 perihal Surat Keterangan Pra Penelitian, dengan ini pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi izin kepada:

Nama Lengkap : **ANNUR FIRDAUSI MANGGALA**
NIM : 1520122002
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Alamat : Universitas Galuh Ciamis
Jl. RE. Martadinata No. 150, Kab. Ciamis
Maksud : Melaksanakan Pra Penelitian
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis
Lamanya : 06 Maret 2026 s/d 06 April 2026
Penanggung Jawab : **Dr. TITA ROHITA, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.**
Topik Penelitian : **"LITERASI KESEHATAN SEKSUAL DAN PERILAKU PREVENTIF REMAJA TERHADAP INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)"**

KETENTUAN - KETENTUAN YANG PERLU DITAATI:

1. Memperhatikan masalah ketertiban Umum dan Keamanan;
2. Tidak menyimpang dari ketentuan - ketentuan, sesuai prosedur/ rencana yang ditetapkan;
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kab. Ciamis (Sub Bagian Perencanaan) atau Upload pada link : s.id/uhpdkesciamis;
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila kegiatan tersebut menyimpang dari ketentuan yang berlaku.

Demikian agar maklum dan menjadi bahan seperlunya, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

an. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris,



Ilmayasa, S.STP., M.Si.
Pembina Tk. I - IV/b
NIP. 198112092000121002

Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis (Sebagai Laporan);
2. Kepala Bidang P2P;
3. Yang Bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 4 Surat Izin Pra Penelitian dari Dinas Pendidikan



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS DINAS PENDIDIKAN

Jalan R. A.A Kusumahsubrata No. 03 Tlp. 0265 773709

SURAT IJIN KEPALA DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN CIAMIS

Nomor : 000.9.2/ 2054 -Disdik.1/2026

Tentang
Penelitian di Dinas Pendidikan Kabupaten Ciamis

- I Memperhatikan : Surat Kesbangpol Ciamis Nomor : 000.9.2/286-Bakesbangpol.01
Tanggal 16 Maret 2026 Perihal Surat Keterangan Pra Penelitian.
- II Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 13 tahun 2008 Tentang
Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Pemerintah
Kabupaten Ciamis;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 08 Tahun 2016 Tentang
Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

Memberi Ijin :

Kepada :

N a m a : **ANNUR FIRDAUSI MANGGALA**
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Maksud : Melaksanakan Pra Penelitian
Lokasi : Dinas Pendidikan Kabupaten Ciamis
Waktu Penelitian : 16 Maret 2026 s.d. 16 April 2026
Data yang diminta : **"DATA JUMLAH SISWA - SISWI KELAS VII, VIII DAN IX DI
WILAYAH KABUPATEN CIAMIS (SMPN 2 CIAMIS)"**

Dengan Catatan :

1. Penelitian ini tidak untuk dipublikasikan tetapi sebagai bahan Laporan Akhir;
2. Tidak mengganggu aktifitas pegawai;
3. Menyampaikan laporan secara tertulis kepada kami setelah selesai kegiatan.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Ciamis


Dr. Erwan Darmawan, S.STP., M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197809221997111001

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor : 428/401/SM/AK/D/V/2026

Ciamis, 5 Mei 2026

Lampiran : -

Perihal : Izin Studi Pendahuluan & Permintaan Data

Kepada :

Yth. Kepala SMPN 2 Ciamis
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Studi Pendahuluan dalam rangka penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan kegiatan observasi data pra penelitian di wilayah kerja Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

No	NIM	Nama	Topik Penelitian	Data yang dibutuhkan
1	1520122008	Mirda Lestari	Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri	Profil Demografi Siswi, Rekam Jejak Keluhan Kesehatan Reproduksi (Gangguan Siklus Haid dan <i>Dismenore</i>), Data Siswi Terkait Keluhan Kesehatan, serta Gambaran Program Edukasi Pencegahan HIV/AIDS
2	1520122019	Mita Rismaya	Pengetahuan Mengenai <i>Desminore</i>	
3	1520122002	Annur Firdausi Manggala	Pengetahuan tentang HIV dan cara Pencegahannya	

Untuk hal tersebut, kiranya Bapak/Ibu bersedia memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan studi pendahuluan dan berkenan memberikan data yang dibutuhkan. Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
NIK. 11.3112770275

Lampiran 6 Lembar Konsultasi



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH**

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annur Firdausi Manggala
Pembimbing I : Dr. Tita Rohita S.kep. Ners. MM.M.kep.
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV di SMPN 1 Ciamis tahun 2026

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	Senin, 2 maret 2026	- Penggajian judul proposal - ACC judul proposal	
2.	Senin, 9 maret 2026	- Bab 1 latar belakang lengkap, data dan susunan harus sesuai msk. - paragraf latar belakang tambahan referensi dihapus paragrafnya.	
3.	Senin, 16 maret 2026	- Bab 2 kerangka konsep tambah keterangan dan dijelaskan (baik, cukup, kurang) - lengkap isi populasi & sampel - Definisi operasional lengkap - kuisioner tambah 25-30 dan pertanyaan dimodifikasi	
4.	Selasa, 7 April 2026	- Bab 3 uji validitas kuisioner - pembahasan dan uraian kandungan dan lengkap - ACC ujian.	



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annur firdausi Manggala
Pembimbing II : Bdn. Yudita ngga Hindarti, SST., M. Kes
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja
dalam upaya pencegahan HIV di SMPN 1 Camis tahun 2026

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	Sabtu, 14 Maret 2026	- Daftar isi, daftar tabel, daftar gambar lengkap - Modifikasi kerangka teori - Data terbaru Angka ODH - kerangka teori buat dalam diagram - Tingkat kesalahannya 0,5% saya dipengambilan sampel	
2.	Sabtu, 4 April 2026	- kerangka teori lengkap, dengan tambahkan citation dibagian bawah (para ahli dan sertakan tahunnya). - Tingkat kesalahan 10% (+10%) dan jumlah sampel. - Tambahkan isi-isi kuesioner dibagian instrumen penelitian - Masukkan lampiran 2 setelah daftar pustaka	
3.	Selasa, 7 April 2026	- Rerbarai kerangka konsep	
4.	Kamis, 9 April 2026	acc. Semping. M.	



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annur firdausi Manggala
Pembimbing I : Dr. Tita Rohita, S.kep, Ners, M.M, M.kep
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV dengan
Perilaku remaja dalam upaya pencegahan HIV di SMPN 2
Ciamis tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	Senin 15 Juni 2024	- penguatan pada bagian pembahasan agar tidak hanya menjelaskan hasil penelitian tetapi juga mengkaitkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu.	
2.	Senin 22 Juni 2024	- pembahasan perlu diperdalam dgn menjelaskan faktor-faktor yang kemungkinan mempengaruhi hasil penelitian.	
3.	Senin 6 Juli 2024	- kesimpulan dibuat lebih ringkas dan langsung menjawab tujuan penelitian - dibagian saran perlu dibuat lebih operasional & aplikatif khususnya bagi sekolah dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi pencegahan HIV pada remaja	
4.	Senin 13 Juli 2024	- ACC sudah Akhir	



PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annur Firdausi Manggala
Pembimbing II : Rdh. Yudita Waga Hindarh, SST, M. Kes
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV dengan perilaku
rangsang dalam upaya pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis tahun 2026

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	Selasa - 9 Juni 2026	- Perbaikan dibagian tabel hasil	
2.	Selasa - 16 Juni 2026	- Tambahkan karakteristik responden.	
3.	Selasa - 19 Juli 2026	- Pembahasan ditambahkan lagi agar lebih lengkap dan lebih mendalam.	
4.	Jum'at - 17 Juli 2026	acc	

Lampiran 7 Surat Izin Uji Validitas



UNIVERSITAS GALUH FAKULTAS ILMU KESEHATAN

S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor : 1086/401/SM/AK/Dir/V/2026

Ciamis, 29 April 2026

Lampiran : -

Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada

Yth. **Kepala SMPN 3 Ciamis**
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Sehubungan dengan proses penelitian yang sedang dilaksanakan oleh mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan Skripsi pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka perlu dilakukan uji validitas terhadap instrumen penelitian. Menindaklanjuti hal tersebut, dengan ini kami mengajukan permohonan izin kepada Bapak/Ibu agar mahasiswa kami dapat melaksanakan kegiatan uji validitas instrumen penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun data mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

Nama	: Annur Firdausi Manggala
NPM	: 1520122002
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV Di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026
Instrumen yang diuji	: Kuesioner

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum' Wr. Wb.



Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
NIK. 11.3112770275

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS GALUH FAKULTAS ILMU KESEHATAN

S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

Nomor : 1067/401/SM/AK/D/V/2026

Ciamis, 11 Mei 2026

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. **Kepala SMPN 2 Ciamis**

di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan kegiatan Penelitian di Instansi/Wilayah Kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Annur Firdausi Manggala
NPM	: 1520122002
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV Di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum' Wr. Wb.

Dekan



[019B3CDF4CBE21]

Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
NIK. 11.3112770275

Lampiran 9 Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth, Saudara/i

Di tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa siswi tingkat 4 program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis

Nama : Annur Firdausi Manggala

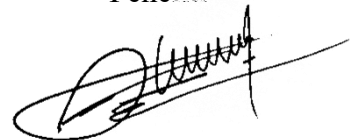
NIM : 1520122002

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV Dengan Perilaku Remaja Dalam Upaya Pencegahan HIV Di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Untuk itu saya memohon kepada Saudara/i untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan memberikan respon yang baik dan merahasiakannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila Saudari bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan. Atas bantuan dan kerjasamanya saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih.

Ciamis, 2026

Peneliti



(Annur Firdausi Manggala)

Lampiran 10 Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

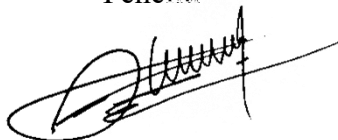
Kelas :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV dengan Perilaku Remaja dalam Upaya Pencegahan HIV di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026”** yang akan dilakukan oleh Annur Firdausi Manggala sebagai Mahasiswa siswi Program Pendidikan S1 Kebidanan Universitas Galuh Ciamis.

Saya telah mendapatkan penjelasan bahwa jawaban dalam kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Ciamis, 2026

Ciamis, 2026
Peneliti



(Annur Firdausi Manggala)

(Responden)

Lampiran 11 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV DENGAN PERILAKU REMAJA DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV DI SMPN 2 CIAMIS TAHUN 2026

A. Data umum

1. No responden :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Apakah sudah pernah mendengar mengenai HIV?
☐ Sudah Pernah
☐ Belum pernah
5. Jika pernah mendengar dari mana?
☐ Media sosial
☐ Buku
☐ Pelajaran
☐ (isi sendiri)

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang HIV

Petunjuk:

Bacalah setiap pernyataan dengan teliti. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat (A, B, C, atau D).

1. HIV adalah singkatan dari...
 - A. Human Infection Virus
 - B. Human Immunodeficiency Virus
 - C. Healthy Immune Virus
 - D. Human Internal Virus
2. HIV dapat menyebabkan...

- A. Rambut rontok
 - B. Gangguan penglihatan
 - C. Menurunnya daya tahan tubuh
 - D. Patah tulang
3. AIDS adalah...
- A. Penyakit kulit biasa
 - B. Nama obat HIV
 - C. Virus baru
 - D. Tahap lanjut dari infeksi HIV
4. HIV dapat menular melalui...
- A. Berjabat tangan
 - B. Penggunaan jarum suntik bergantian
 - C. Duduk berdekatan
 - D. Berbicara bersama
5. HIV dapat menular melalui...
- A. Hubungan seksual berisiko
 - B. Makan bersama
 - C. Memakai baju yang sama
 - D. Berpelukan
6. HIV **TIDAK** menular melalui...
- A. Jarum suntik
 - B. Darah
 - C. Hubungan seksual berisiko
 - D. Berjabat tangan
7. HIV **TIDAK** menular melalui...
- A. Gigitan nyamuk
 - B. Transfusi darah terinfeksi
 - C. Ibu ke bayi
 - D. Jarum suntik bersama

8. HIV **TIDAK** menular melalui...
 - A. Berbagi piring makan
 - B. Luka berdarah
 - C. Jarum suntik bekas
 - D. Cairan tubuh tertentu
9. Salah satu cara mencegah HIV adalah...
 - A. Berbagi jarum suntik
 - B. Begadang setiap malam
 - C. Mengikuti ajakan teman merokok
 - D. Menjaga pergaulan sehat
10. Untuk mencegah HIV, sebaiknya...
 - A. Menolak narkoba suntik
 - B. Ikut ajakan teman
 - C. Tukar alat cukur
 - D. Pinjam sikat gigi
11. Salah satu langkah pencegahan HIV adalah...
 - A. Sering keluar malam
 - B. Tidak mandi
 - C. Menjaga pergaulan dan menghindari perilaku seksual berisiko
 - D. Tidak sarapan
12. Jika ingin tahu informasi HIV yang benar, sebaiknya bertanya kepada...
 - A. Sumber hoaks
 - B. Guru atau tenaga kesehatan
 - C. Orang sembarang
 - D. Akun palsu
13. Sikap yang baik untuk mencegah HIV adalah...
 - A. Menjauhi semua orang
 - B. Membenci penderita HIV
 - C. Menjaga diri dan perilaku sehat

- D. Menyebar rumor
- 14. Orang dengan HIV dapat hidup sehat jika...
 - A. Mendapat pengobatan HIV teratur
 - B. Tidak makan
 - C. Berdiam diri
 - D. Olahraga
- 15. HIV dapat dikendalikan dengan...
 - A. Pola hidup sehat saja
 - B. Minum vitamin
 - C. Obat dari tenaga kesehatan
 - D. Istirahat cukup
- 16. Pemeriksaan HIV dilakukan untuk...
 - A. Mengetahui status HIV seseorang
 - B. Mengetahui penyakit lain
 - C. Mengetahui kondisi tubuh secara umum
 - D. Mengetahui kebugaran tubuh
- 17. Jika teman mengajak memakai narkoba suntik, sebaiknya...
 - A. Dicoba sekali
 - B. Ditolak
 - C. Ikut teman
 - D. Diam saja
- 18. Jika mendengar informasi HIV di media sosial, sebaiknya...
 - A. Langsung percaya
 - B. Disebar cepat
 - C. Dicek kebenarannya dahulu
 - D. Diabaikan
- 19. Edukasi HIV penting bagi remaja agar...
 - A. Tidak tertular penyakit
 - B. Tahu cara pencegahan dan penularan HIV

- C. Lebih percaya diri
- D. Menambah pengetahuan

20. Pengetahuan tentang HIV penting agar remaja...

- A. Bisa bolos sekolah
- B. Bisa ikut tren
- C. Bisa menilai teman
- D. Bisa menjaga kesehatan diri

C. Kuesioner Perilaku Pencegahan HIV

Petunjuk:

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan kamu.
3. Tidak ada jawaban benar atau salah
4. Beri tanda centang (✓) pada salah satu pilihan
5. Jangan berdiskusi dengan teman saat mengisi
6. Jika ada yang tidak jelas, tanyakan kepada peneliti

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
1.	Saya menghindari ajakan teman untuk melakukan hal yang berisiko dan berbahaya bagi kesehatan.	☐	☐	☐	☐
2.	Saya berani mengatakan tidak pada ajakan yang tidak baik dan dapat membahayakan kesehatan saya	☐	☐	☐	☐
3.	Saya pernah melakukan hal yang saya tahu dapat merugikan kesehatan saya.	☐	☐	☐	☐
4.	Saya memilih teman yang memberi pengaruh baik.	☐	☐	☐	☐
5.	Saya menjauhi teman yang mengajak pada perilaku tidak baik dan berisiko seperti merokok, bolos, atau hal lainnya.	☐	☐	☐	☐

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
6.	Saya lebih suka berteman dengan teman yang berperilaku sehat dan tidak berisiko terhadap kesehatan	☐	☐	☐	☐
7.	Saya kadang ikut-ikutan teman meskipun saya tahu itu tidak baik.	☐	☐	☐	☐
8.	Saya tetap mentaati peraturan meskipun teman melanggar.	☐	☐	☐	☐
9.	Saya menjaga kebersihan diri setiap hari, seperti mandi, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah penularan penyakit.	☐	☐	☐	☐
10.	Saya menggunakan benda pribadi secara bergantian (misalnya sikat gigi, alat cukur).	☐	☐	☐	☐
11.	Saya berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara teratur.	☐	☐	☐	☐
12.	Saya menghindari rokok, alkohol, dan narkoba.	☐	☐	☐	☐
13.	Saya menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.	☐	☐	☐	☐
14.	Saya menjauhi narkoba suntik karena berisiko menularkan HIV	☐	☐	☐	☐
15.	Saya menggunakan benda tajam milik orang lain seperti gunting atau pisau.	☐	☐	☐	☐
16.	Saya berhati-hati jika melihat darah atau luka terbuka	☐	☐	☐	☐
17.	Saya berusaha menghindari perilaku seksual yang berisiko (seperti seks bebas)	☐	☐	☐	☐

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
18.	Saya mau mencari informasi tentang HIV dari sumber yang benar	☐	☐	☐	☐
19.	Saya bertanya kepada guru/orang tua/tenaga kesehatan jika belum paham tentang HIV.	☐	☐	☐	☐
20.	Saya mengikuti penyuluhan kesehatan di sekolah dengan serius	☐	☐	☐	☐
21.	Saya memeriksa dulu kebenaran informasi kesehatan di media sosial sebelum mempercayainya	☐	☐	☐	☐
22.	Saya mau mengingatkan teman untuk hidup sehat dan menjauhi perilaku berisiko yang dapat membahayakan kesehatan	☐	☐	☐	☐

Kunci Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang HIV

1. B. Human Immunodeficiency Virus
2. C. Menurunnya daya tahan tubuh
3. D. Tahap Lanjut dari infeksi HIV
4. B. Penggunaan jarum suntik bergantian
5. A. Hubungan seksual beresiko
6. D. Berjabat tangan
7. A. Gigitan nyamuk
8. A. Berbagi piring makan
9. D. Menjaga pergaulan sehat
10. A. Menolak narkoba suntik
11. C. Menjaga pergaulan dan menghindari perilaku seksual berisiko
12. B. Guru atau tenaga kesehatan
13. C. Menjaga diri dan perilaku sehat
14. A. Mendapat pengobatan HIV teratur
15. C. Obat dari tenaga kesehatan
16. A. Mengetahui status HIV seseorang
17. B. Ditolak
18. C. Dicek kebenarannya dahulu
19. B. Tahu cara pencegahan dan penularan HIV
20. D. Bisa menjaga kesehatan diri

Lampiran 12 Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas Instrumen Tingkat Pengetahuan Tentang HIV

Item soal	R hitung	R tabel	Keterangan	Jumlah	Reliabilitas
soal 1	0,395	0,361	VALID	Valid = 20 Tidak valid = 5	0,799
soal 2	0,503	0,361	VALID		
soal 3	0,661	0,361	VALID		
soal 4	0,702	0,361	VALID		
soal 5	0,156	0,361	TIDAK VALID		
soal 6	0,583	0,361	VALID		
soal 7	0,277	0,361	TIDAK VALID		
soal 8	0,484	0,361	VALID		
soal 9	0,583	0,361	VALID		
soal 10	0,405	0,361	VALID		
soal 11	0,387	0,361	VALID		
soal 12	0,474	0,361	VALID		
soal 13	0,503	0,361	VALID		
soal 14	0,561	0,361	VALID		
soal 15	0,481	0,361	VALID		
soal 16	0,509	0,361	VALID		
soal 17	0,461	0,361	VALID		
soal 18	0,277	0,361	TIDAK VALID		
soal 19	0,118	0,361	TIDAK VALID		
soal 20	-0,114	0,361	TIDAK VALID		
soal 21	0,429	0,361	VALID		
soal 22	0,590	0,361	VALID		
soal 23	0,474	0,361	VALID		
soal 24	0,374	0,361	VALID		
soal 25	0,532	0,361	VALID		

B. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Prilaku Pencegahan HIV

Item soal	R hitung	R tabel	Keterangan	Jumlah	Reliabilitas
soal 1	0,526	0,361	VALID	Valid = 22 Tidak valid = 3	0,848
soal 2	0,526	0,361	VALID		
soal 3	-0,094	0,361	TIDAK VALID		
soal 4	0,289	0,361	TIDAK VALID		
soal 5	0,446	0,361	VALID		
soal 6	0,414	0,361	VALID		
soal 7	0,374	0,361	VALID		
soal 8	0,486	0,361	VALID		
soal 9	0,558	0,361	VALID		
soal 10	0,546	0,361	VALID		
soal 11	0,599	0,361	VALID		
soal 12	0,437	0,361	VALID		
soal 13	0,449	0,361	VALID		
soal 14	0,235	0,361	TIDAK VALID		
soal 15	0,597	0,361	VALID		
soal 16	0,654	0,361	VALID		
soal 17	0,643	0,361	VALID		
soal 18	0,524	0,361	VALID		
soal 19	0,642	0,361	VALID		
soal 20	0,597	0,361	VALID		
soal 21	0,469	0,361	VALID		
soal 22	0,465	0,361	VALID		
soal 23	0,380	0,361	VALID		
soal 24	0,417	0,361	VALID		
soal 25	0,766	0,361	VALID		

Lampiran 13 Master Tabel Uji Validitas dan Reabilitas Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan HIV

						MASTER TABEL UJ VALIDITAS DAN RELIABILITAS TINGKAT PENGETAHUAN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							MASTER TABEL UJ VALIDITAS DAN REABILITAS PERILAKU PENCEGAHAN HIV																					
Responder	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	PP16	PP17	PP18	PP19	PP20	PP21	PP22	PP23	PP24	PP25	TOTAL_PP	Persen	Kategori
R001	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	3	4	2	67	67%	Cukup
R002	1	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	88	88%	Baik
R003	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	92	92%	Baik
R004	3	4	3	3	4	2	3	4	4	1	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	80	80%	Baik
R005	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	92	92%	Baik
R006	4	4	1	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	4	4	88	88%	Baik
R007	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	4	4	86	86%	Baik
R008	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	1	4	1	3	4	4	4	82	82%	Baik
R009	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	4	90	90%	Baik
R010	3	3	1	3	2	2	4	2	2	2	4	1	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	74	74%	Cukup
R011	4	4	3	1	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	1	3	3	4	4	3	3	3	81	81%	Baik
R012	2	3	4	3	1	2	2	2	2	4	3	2	2	2	4	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	67	67%	Cukup
R013	4	4	1	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	91	91%	Baik
R014	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	93	93%	Baik
R015	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	93	93%	Baik
R016	3	4	3	3	2	4	1	3	2	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	68	68%	Cukup
R017	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	97	97%	Baik
R018	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	97	97%	Baik
R019	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	89	89%	Baik
R020	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	1	1	2	3	4	1	1	2	3	3	70	70%	Cukup
R021	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	93	93%	Baik
R022	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	91	91%	Baik
R023	4	4	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	86	86%	Baik
R024	4	4	2	4	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	85	85%	Baik
R025	2	3	1	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	4	2	2	4	1	2	4	1	1	4	3	3	68	68%	Cukup
R026	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	1	4	4	2	2	4	4	4	86	86%	Baik
R027	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	97	97%	Baik
R028	2	3	1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	89	89%	Baik
R029	2	3	3	4	2	4	1	4	3	2	2	3	3	4	1	1	1	1	2	1	3	2	4	3	3	62	62%	Cukup
R030	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	87	87%	Baik

OUTPUT SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Tingkat pengetahuan

Cronbach's

Alpha

N of Items

.799

30

B. OUTPUT SPSS Uji Validitas dan Reabilitas Perilaku Pencegahan HIV

		Correlations																									TOTAL PERI LAJU	
		R001	R002	R003	R004	R005	R006	R007	R008	R009	R010	R011	R012	R013	R014	R015	R016	R017	R018	R019	R020	R021	R022	R023	R024	R025		
R001	Pearson Correlation	1	.702	-.234	-.152	.073	.151	.283	.082	.207	.352	.123	.128	.049	.032	.556	.381	.366	.009	.342	.404	.240	.283	.172	.093	.388	.526	
	S (2-tailed)		<.001	.214	.421	.703	.427	.130	.687	.273	.057	.516	.501	.795	.866	.001	.038	.047	.964	.064	.027	.201	.180	.365	.825	.034	.003	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
R002	Pearson Correlation	.702	1	-.158	-.127	.010	.087	.000	.046	.198	.347	-.028	.103	-.045	-.026	.754	.381	.441	.066	.593	.534	.450	.215	.067	-.041	.444	.526	
	S (2-tailed)		<.001	.405	.503	.958	.725	1.000	.080	.881	.587	.813	.891	.801	.801	.038	.015	.728	-.001	.002	.013	.253	.725	.068	.048	.010	.003	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R003	Pearson Correlation	-.234	-.158	1	-.216	.148	.178	-.014	.036	-.085	-.252	-.204	.034	-.296	-.252	-.143	-.053	-.318	.245	-.261	-.218	-.122	-.116	-.329	-.286	-.315	-.084	
	S (2-tailed)		.214	.405	.251	.436	.348	.941	.850	.655	.180	.280	.857	.112	.179	.449	.780	.087	.191	.164	.247	.520	.540	.076	.126	.090	.620	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R004	Pearson Correlation	-.152	-.127	-.216	1	.173	.216	.228	.465	.150	.263	.352	.222	.194	.462	-.231	-.067	.033	.274	.123	.052	-.098	-.202	.432	.345	.472	.289	
	S (2-tailed)		.421	.503	.251	.173	.360	.253	.224	.010	.430	.160	.057	.239	.305	.010	.717	.727	.862	.143	.517	.855	.084	.017	.062	.008	.122	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R005	Pearson Correlation	.073	.010	.148	.173	1	.240	.120	.412	.389	.031	.324	.330	.354	.313	.028	.247	.115	.389	-.095	.089	-.049	.062	.223	.423	.207	.446	
	S (2-tailed)		.703	.958	.436	.360	.202	.528	.024	.034	.869	.081	.075	.055	.092	.885	.188	.544	.034	.617	.602	.787	.745	.237	.820	.271	.013	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R006	Pearson Correlation	.151	.087	.178	.216	.240	1	.029	.498	.316	.312	.024	.436	.402	.177	-.073	.075	-.035	.305	.049	-.165	.194	-.044	.313	.312	.344	.414	
	S (2-tailed)		.427	.725	.346	.253	.202	.879	.005	.089	.883	.899	.015	.028	.349	.701	.693	.855	.102	.798	.588	.294	.811	.092	.083	.062	.023	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R007	Pearson Correlation	.283	.000	-.014	.229	.120	.029	1	.142	.314	-.033	.454	-.022	.384	.070	.093	.077	.161	.225	.372	.288	-.144	.044	-.154	.199	.164	.374	
	S (2-tailed)		.130	1.000	.941	.224	.528	.879	.453	.091	.862	.012	.907	.036	.711	.624	.687	.396	.233	.043	.122	.447	.819	.417	.292	.385	.042	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R008	Pearson Correlation	.082	.046	.036	.465	.412	.469	.142	1	.598	.144	.416	.466	.338	.471	-.106	.111	-.002	.362	.068	.067	-.062	-.005	.416	.325	.458	.486	
	S (2-tailed)		.687	.887	.850	.010	.024	.005	.453	.002	.447	.022	.009	.067	.009	.578	.558	.962	.037	.723	.726	.744	.978	.022	.080	.011	.006	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R009	Pearson Correlation	.207	.198	-.085	.150	.385	.316	.314	.538	1	.163	.308	.259	.319	.261	.111	.217	.268	.312	.372	.088	.145	.222	.291	.230	.254	.558	
	S (2-tailed)		.273	.295	.655	.430	.034	.089	.091	.002	.391	.100	.168	.086	.163	.559	.250	.155	.094	.043	.721	.445	.238	.118	.221	.175	.001	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R010	Pearson Correlation	.352	.347	-.252	.263	.031	.312	-.033	.144	.163	1	.133	.201	.123	.071	.377	.427	.814	-.001	.787	.245	.575	.136	.216	.599	.167	.709	.546
	S (2-tailed)		.057	.060	.180	.160	.869	.063	.882	.447	.391	.484	.298	.519	.710	.840	.019	.011	.001	.001	.474	.252	<.001	.379	<.001	.002	.002	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R011	Pearson Correlation	.123	-.028	-.204	.352	.324	.024	.454	.416	.306	.133	1	.205	.250	.504	.253	.360	.367	.402	.476	.399	.078	.189	.112	.362	.513	.569	
	S (2-tailed)		.516	.881	.280	.057	.081	.889	.012	.022	.100	.484	.277	.162	.005	.178	.033	.035	.027	.008	.029	.881	.316	.556	.837	.004	<.001	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R012	Pearson Correlation	.128	.193	.034	.222	.330	.436	-.022	.466	.259	.201	.205	1	.487	.222	.014	.881	.027	.476	.800	-.084	.142	.070	.888	.120	.399	.437	
	S (2-tailed)		.501	.587	.857	.239	.075	.015	.907	.009	.168	.288	.277	.008	.239	.941	.070	.888	.009	.1000	.739	.455	.712	.465	.526	.029	.016	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R013	Pearson Correlation	.049	-.045	.206	.194	.123	.402	.384	.338	.310	.123	.250	.487	1	.313	-.382	-.091	-.128	.502	.139	-.010	-.007	.006	.165	.276	.158	.440	
	S (2-tailed)		.795	.813	.112	.305	.055	.328	.036	.067	.080	.519	.162	.006	.062	.627	.632	.502	.005	.463	.957	.970	.842	.383	.140	.480	.013	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R014	Pearson Correlation	.032	-.026	-.252	.462	.313	.177	.070	.471	.261	.871	.594	.222	.313	1	-.178	-.198	-.187	.072	.199	.076	.163	-.160	.258	.188	.382	.235	
	S (2-tailed)		.886	.891	.179	.010	.092	.349	.711	.009	.163	.710	.005	.239	.092	.347	.291	.287	.706	.292	.689	.391	.398	.174	.295	.195	.211	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R015	Pearson Correlation	.598	.754	-.143	-.231	.028	-.073	.093	-.106	.111	.377	.253	.014	-.062	.178	1	.806	.883	.168	.665	.762	.591	.441	-.092	.063	.485	.591	
	S (2-tailed)		.001	.901	.449	.219	.885	.701	.624	.578	.559	.840	.178	.941	.827	.347	<.001	<.001	.378	<.001	.001	.005	.015	.631	.742	.087	<.001	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R016	Pearson Correlation	.381	.381	-.053	-.067	.247	.075	.077	.111	.217	.427	.390	.081	-.091	-.199	.605	1	.766	.272	.393	.603	.395	.435	.230	.238	.541	.654	
	S (2-tailed)		.038	.038	.780	.727	.188	.693	.687	.558	.250	.819	.833	.870	.632	.291	<.001	<.001	.148	.032	<.001	.031	.016	.222	.206	.002	<.001	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R017	Pearson Correlation	.366	.441	-.318	.033	.115	-.035	.161	-.002	-.266	.614	.387	.027	-.128	-.197	.603	.766	1	.106	.492	.761	.447	.451	.342	.155	.581	.643	
	S (2-tailed)		.047	.015	.087	.862	.544	.855	.394	.992	.155	.010	.835	.888	.502	.297	<.001	<.001	.578	.006	.001	.013	.006	.014	.012	.064	.001	<.001
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R018	Pearson Correlation	.009	.066	.245	.274	.385	.305	.225	.382	.312	-.851	.402	.470	.592	.072	.168	.272	.106	1	.233	.899	.237	.019	-.004	.242	.146	.524	
	S (2-tailed)		.964	.728	.191	.143	.034	.182	.233	.037	.094	.787	.827	.009	.005	.706	.376	.148	.578	.214	.804	.206	.919	.983	.197	.442	.001	
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R019	Pearson Correlation	.342	.593	-.261	.123	-.095	.449	.372	.098	.372	.345	.476	.000	.139	.199	.665	.393	.492	.233	1	.511	.533	.372	-.024	.078	.516	.642	
	S (2-tailed)		.084	<.001	.164	.517	.617	.788	.043	.723	.043	.192	.008	1.000	.463	.262	.801	.002	.006	.214	<.001	.002	.009	.038	.898	.682	.004	<.001
	N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
R020	Pearson Correlation																											

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's

N of Items

.848

25

Lampiran 15 Surat Balasan Penelitian di SMPN 2 Ciamis



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 2 CIAMIS

Jalan Jend. Sudirman No. 241 Tlp. 0265771379 Ciamis 46215
Website : <http://www.smpn2ciamis.sch.id> E- mail : smpnciamis2@gmail.com



SURAT KETERANGAN

No. 400.3.5.1/337.SMP.02/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. AMAR, S.Pd., M.Pd.
NIP. : 19681105 199103 1 003
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda (IV/c)
Jabatan : Kepala Sekolah

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Galuh Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor: 1067/401/SM/AK/DN/2026 tertanggal 11 Mei 2026 Perihal Izin Penelitian.

Dengan ini Menerangkan bahwa :

No.	Nama	NPM	Judul Skripsi
1.	Annur Firdausi Manggala	1520122002	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang HIV dengan perilaku remaja dalam upaya pen - cegahan HIV di SMPN 2 Ciamis tahun 2026
2.	Mita Rismaya	1520122019	Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja putri dalam upaya pencegahan Dismemenore di SMPN 2 Ciamis tahun 2026
3.	Mirda Lestari	1520122009	Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMPN 2 Ciamis Tahun 2026

Mahasiswi-mahasiswi tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di sekolah kami (SMP Negeri 2 Ciamis) dengan judul Skripsi sebagaimana tertulis di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ciamis, 21 Mei 2026
Kepala Sekolah,

H. AMAR, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19681105 199103 1 003

Lampiran 16 Output Master Tabel Penelitian

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIV																											
RESPONDEN	JK	Usia	Kelas	Informasi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL P	Persen	Ket. Peng
R001	1	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	95%	3
R002	1	14	VIIA	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	20%	1
R003	1	14	VIIA	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	3
R004	1	15	VIIA	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	40%	1
R005	1	14	VIIA	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	15	75%	2
R006	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%	3
R007	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	90%	3
R008	2	14	VIIA	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	3
R009	2	14	VIIA	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	3
R010	2	14	VIIA	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R011	2	13	VIIA	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R012	2	14	VIIA	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	3
R013	2	14	VIIA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R014	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R015	2	14	VIIA	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R016	1	14	VIIA	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	60%	2
R017	1	14	VIIA	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	3
R018	1	14	VIIA	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	3
R019	1	14	VIIA	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	3
R020	2	14	VIIA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	50%	1
R021	2	14	VIIA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R022	2	14	VIIA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R023	2	14	VIIA	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R024	2	14	VIIA	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	85%	3
R025	2	14	VIIA	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R026	2	14	VIIA	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%	3
R027	2	14	VIIA	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	85%	3
R028	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18	90%	3
R029	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	80%	3
R030	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18	90%	3
R031	2	14	VIIA	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80%	3
R032	2	14	VIIA	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	85%	3
R033	2	14	VIIA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	85%	3
R034	1	15	VIIA	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	25%	1
R035	1	14	VIIA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	20%	1
R036	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R037	1	15	VIIA	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70%	2
R038	1	14	VIIA	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11	55%	1
R039	1	14	VIIA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	35%	1
R040	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95%	3	
R041	1	14	VIIA	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	70%	2
R042	2	14	VIIA	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80%	3
R043	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R044	1	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R045	1	14	VIIA	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	65%	2
R046	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R047	2	14	VIIA	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	90%	3
R048	2	14	VIIA	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	85%	3
R049	1	14	VIIA	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	60%	2
R050	1	15	VIIA	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	60%	2	
R051	2	14	VIIA	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	3
R052	2	14	VIIA	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R053	1	14	VIIA	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	60%	2
R054	2	14	VIIA	5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	60%	2
R055	1	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	85%	3
R056	1	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	3
R057	1	14	VIIA	5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	70%	2
R058	2	14	VIIA	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	3
R059	2	14	VIIA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1			

PERILAKU PENCEGAHAN HIV

RESPONDEN	JK	Usia	Kelas	Informasi	FP1	FP2	FP3	FP4	FP5	FP6	FP7	FP8	FP9	FP10	FP11	FP12	FP13	FP14	FP15	FP16	FP17	FP18	FP19	FP20	FP21	FP22	TOTAL FP	Persentase	Kategori
R001	1	14	VIII A	2	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	83	94%	3
R002	1	14	VIII A	1	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	3	4	1	3	3	2	1	3	1	1	1	3	47	53%	1
R003	1	14	VIII A	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	82	93%	3
R004	1	15	VIII A	1	4	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	3	4	2	3	1	2	1	2	4	50	57%	2
R005	1	14	VIII A	2	3	4	3	4	2	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	1	2	65	74%	2
R006	2	14	VIII A	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	80	91%	3
R007	2	14	VIII A	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	85	97%	3
R008	2	14	VIII A	2	2	4	1	3	2	4	1	1	3	1	2	4	2	4	1	3	2	1	2	3	1	1	48	55%	1
R009	2	14	VIII A	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	2	4	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	73	83%	3
R010	2	14	VIII B	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	80	91%	3
R011	2	13	VIII B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4	79	90%	3
R012	2	14	VIII B	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	81	92%	3
R013	2	14	VIII B	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	98%	3
R014	2	14	VIII B	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	97%	3
R015	2	14	VIII B	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	80	91%	3
R016	1	14	VIII B	1	4	3	4	3	3	3	4	3	1	4	1	2	4	1	2	2	4	1	2	3	3	3	60	68%	2
R017	1	14	VIII B	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	3	1	2	3	4	4	4	71	81%	3
R018	1	14	VIII B	2	2	4	1	4	4	4	3	4	4	1	4	4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	74	84%	3
R019	1	14	VIII C	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	79	90%	3
R020	2	14	VIII C	1	3	4	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	4	1	1	2	1	2	1	1	48	55%	1
R021	2	14	VIII C	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	100%	3
R022	2	14	VIII C	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	87	99%	3
R023	2	14	VIII C	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	83	94%	3
R024	2	14	VIII C	5	2	4	1	3	1	4	1	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	66	75%	2
R025	2	14	VIII C	5	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	71	81%	3
R026	2	14	VIII C	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	82	93%	3
R027	2	14	VIII C	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	81	92%	3
R028	2	14	VIII D	2	2	3	1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	77	88%	3
R029	2	14	VIII D	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	80	91%	3
R030	2	14	VIII D	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	78	89%	3
R031	2	14	VIII D	3	1	4	3	1	3	1	3	1	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	4	48	55%	1
R032	2	14	VIII D	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	4	2	2	4	3	3	75	85%	3
R033	2	14	VIII D	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	82	93%	3
R034	1	15	VIII D	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	37	42%	1
R035	1	14	VIII D	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	34	39%	1
R036	2	14	VIII D	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	100%	3
R037	1	15	VIII E	1	4	1	3	4	4	3	4	3	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	3	4	2	4	64	73%	2
R038	1	14	VIII E	1	4	4	3	4	4	2	4	1	2	2	2	1	1	1	4	2	1	2	1	2	2	2	51	58%	2
R039	1	14	VIII E	1	1	1	2	1	1	1	4	1	4	2	4	1	1	1	3	1	1	4	4	1	1	4	44	50%	1
R040	2	14	VIII E	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	100%	3
R041	1	14	VIII E	1	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	64	73%	2
R042	2	14	VIII E	2	4	4	3	4	1	4	4	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	72	82%	3
R043	2	14	VIII E	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	94%	3
R044	1	14	VIII E	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	1	3	3	1	4	4	3	4	4	73	83%	3
R045	1	14	VIII E	1	4	4	4	1	4	2	3	1	4	4	4	4	4	4	1	2	3	2	1	4	4	1	65	74%	2
R046	2	14	VIII F	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	84	95%	3
R047	2	14	VIII F	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	85	97%	3
R048	2	14	VIII F	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	74	84%	3
R049	1	14	VIII F	1	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	50	57%	2
R050	1	15	VIII F	1	4	2	4	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	2	4	1	4	3	2	3	3	3	56	64%	2
R051	2	14	VIII F	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	1	1	4	3	3	4	73	83%	3
R052	2	14	VIII F	4	2	2	2	3	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	75	85%	3
R053	1	14	VIII F	5	4	4	1	4	4	4	1	4	1	1	2	3	4	2	1	1	4	3	3	2	4	2	59	67%	2
R054	2	14	VIII F	5	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	64	73%	2
R055	1	14	VIII G	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	83	94%	3
R056	1	14	VIII G	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	87	99%	3
R057	1	14	VIII G	5	4	4	1	4	1	3	4	1	4	1	4	3	2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	66	75%	2
R058	2	14	VIII G	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	79	90%	3
R059	2	14	VIII G	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	3	1	2	4	4	74	84%	3
R060	1	14	VIII G	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	85	97%	3
R061	2	14	VIII G	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	83	94%	3
R062	2	14	VIII G	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	83	94%	3
R063	2	14	VIII G	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	86	98%	3
R064	1	14	VIII H	5	4																								

Lampiran 17 Output Hasil Tabulasi Data SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	31	38.3	38.3	38.3
	Perempuan	50	61.7	61.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	1.2	1.2	1.2
	14	75	92.6	92.6	93.8
	15	5	6.2	6.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Informasi Mengenai HIV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah Mendengar	15	18.5	18.5	18.5
	Media Sosial	39	48.1	48.1	66.7
	Buku	6	7.4	7.4	74.1
	Pelajaran	12	14.8	14.8	88.9
	Lainnya	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kategori_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	8.6	8.6	8.6
	2	14	17.3	17.3	25.9
	3	60	74.1	74.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kategori_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	9.9	9.9	9.9
	2	19	23.5	23.5	33.3
	3	54	66.7	66.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kategori_Pengetahuan * Kategori_Perilaku Crosstabulation

		Kategori_Perilaku				
		1	2	3	Total	
Kategori_Pengetahuan	1	Count	5	2	0	7
		% within Kategori_Pengetahuan	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Perilaku	62.5%	10.5%	0.0%	8.6%
	2	Count	0	14	0	14
		% within Kategori_Pengetahuan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Perilaku	0.0%	73.7%	0.0%	17.3%
	3	Count	3	3	54	60
		% within Kategori_Pengetahuan	5.0%	5.0%	90.0%	100.0%
		% within Kategori_Perilaku	37.5%	15.8%	100.0%	74.1%
Total	Count	8	19	54	81	
	% within Kategori_Pengetahuan	9.9%	23.5%	66.7%	100.0%	
	% within Kategori_Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	92.339 ^a	4	<,001	<,001		
Likelihood Ratio	80.227	4	<,001	<,001		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	72.488			<,001		
Linear-by-Linear Association	46.285 ^b	1	<,001	<,001	<,001	.000
N of Valid Cases	81					

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. The standardized statistic is 6.803.

Lampiran 18 Dokumentasi Studi Pendahuluan



Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 20 Hasil Turnitin

skripsi-annur-firdausi-m_1520122002_-
bismillah_1783690606701.pdf

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.unigal.ac.id:8080	421 words — 2%
2	www.subtel.se	352 words — 2%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id	191 words — 1%
4	repository.unissula.ac.id	185 words — 1%
5	123dok.com	181 words — 1%
6	www.scribd.com	102 words — 1%
7	repository.umkla.ac.id	81 words — < 1%
8	docplayer.info	80 words — < 1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	74 words — < 1%
	repo.stikesicme-jbg.ac.id	
23	repository.universitalirsyad.ac.id	38 words — < 1%
24	id.scribd.com	37 words — < 1%
25	Ni Wayan Putri Larassita Parwansa, I Nyoman Purnawan, Luh Deayu Krisna Dewi. "CASCADE NOTIFIKASI PASANGAN DAN ANAK DARI ORANG DENGAN HIV DI KOTA DENPASAR TAHUN 2025", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025	35 words — < 1%
26	journal.universitaspahlawan.ac.id	34 words — < 1%
27	repository.ub.ac.id	34 words — < 1%
28	Elfira Sri Fitriani, Sri Anggraini, Puji Wijayanti. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Pada Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Sman 83 Jakarta", Jurnal Ners, 2026	33 words — < 1%
29	repo.poltekkes-medan.ac.id	33 words — < 1%
30	repository.uncen.ac.id	33 words — < 1%
31	es.scribd.com	31 words — < 1%
32	repository.um-surabaya.ac.id	31 words — < 1%

10	Internet	68 words — < 1%
11	repository.usu.ac.id	61 words — < 1%
12	repository2.unw.ac.id	50 words — < 1%
13	repository.unigal.ac.id	49 words — < 1%
14	digilib.unisayogya.ac.id	47 words — < 1%
15	repository.radenintan.ac.id	44 words — < 1%
16	eprints.stikes-notokusumo.ac.id	43 words — < 1%
17	repository.uin-alaududin.ac.id	43 words — < 1%
18	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id	42 words — < 1%
19	repository.unar.ac.id	42 words — < 1%
20	repository.upi.edu	40 words — < 1%
21	repository.uma.ac.id	39 words — < 1%
22	text-id.123dok.com	39 words — < 1%
33	www.slideshare.net	31 words — < 1%
34	adoc.pub	30 words — < 1%
35	eprints.ums.ac.id	30 words — < 1%
36	jurnal.syedzasaintika.ac.id	30 words — < 1%
37	eprints.walisongo.ac.id	29 words — < 1%
38	id.123dok.com	29 words — < 1%
39	repository.umy.ac.id	29 words — < 1%
40	eprints.uns.ac.id	28 words — < 1%
41	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	28 words — < 1%
42	rspkumusby.com	28 words — < 1%
43	e-jurnal.universitalirsyad.ac.id	27 words — < 1%
44	ejournal.cibinstitut.com	27 words — < 1%
45	library.poltekkes-smg.ac.id	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Annur Firdausi Manggala, Lahir di Cianjur pada tanggal 27 November 2002. Peneliti merupakan anak ke-4 dari pasangan seorang Ayah Edi Sulaeman dan Ibu Nunung Sumiati. Peneliti sekarang bertempat di Kp.Gudang RT/RW 05/01 Kelurahan Cihaur, Kecamatan Cibeber, Kabupaten Cianjur, Provinsi Jawa Barat.

Peneliti menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 2 Cibeber dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya, peneliti melanjutkan pendidikan tingkat menengah pertama di SMPN 1 Cibeber dan lulus pada tahun 2018, kemudian melanjutkan pendidikan tingkat menengah atas di SMAN 1 Cibeber dan lulus pada tahun 2021. Pada tahun 2022, peneliti diterima sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh Ciamis. Hingga penyusunan skripsi ini, peneliti masih tercatat sebagai mahasiswa aktif di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2026.