

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif seseorang dalam memperoleh informasi melalui lima indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Di antara modalitas inderawi tersebut, persepsi visual dan auditori merupakan sumber utama perolehan informasi (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan teori domain perilaku Bloom yang diadaptasi oleh Notoatmodjo, pengetahuan berfungsi sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi pembentukan sikap dan perilaku. Pengetahuan mencakup beberapa tingkatan hierarkis, termasuk mengingat (pengetahuan), memahami (pemahaman), menerapkan (aplikasi), menganalisis (analisis), mensintesis (sintesis), dan mengevaluasi (evaluasi). Tingkat pengetahuan seseorang memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan praktik yang berkaitan dengan kesehatan. Pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan langkah-langkah pencegahan dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, tingkat pendidikan diakui sebagai penentu penting dari pengetahuan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi perolehan, pemahaman, dan evaluasi kritis terhadap informasi kesehatan. Akibatnya, individu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dan komprehensif dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Pakpahan dkk., 2021).

Secara umum, pengetahuan seseorang tentang suatu objek dapat diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan hierarkis.

a. Tahu (*Know*)

Tingkatan pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat informasi yang telah diperoleh sebelumnya setelah mengamati suatu objek atau fenomena tertentu. Tingkatan ini mewakili bentuk pengetahuan yang paling dasar dan terendah. Kata kerja yang sering digunakan untuk menilai tingkatan ini meliputi menyatakan, mencantumkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan mengidentifikasi informasi yang telah dipelajari.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman merujuk pada kemampuan individu untuk memahami suatu objek melampaui sekadar pengenalan atau pengingatan. Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya mampu menyebutkan atau mendeskripsikan objek tersebut, tetapi juga mampu menafsirkan dan menjelaskan makna pengetahuan yang diperoleh dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Objek merujuk pada kemampuan untuk menggunakan pengetahuan dan konsep yang telah dipahami sebelumnya dan menerapkannya secara tepat dalam situasi nyata atau konteks praktis.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen penyusunnya sambil mempertahankan struktur organisasinya dan hubungan antar komponen. Tingkat kemampuan kognitif ini dapat diidentifikasi melalui penggunaan kata kerja aksi seperti menggambar diagram, membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dan mengorganisir.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan individu untuk mengintegrasikan dan mengorganisasikan berbagai komponen pengetahuan menjadi kerangka kerja yang koheren dan logis. Dengan kata lain, sintesis mewakili kemampuan untuk merumuskan ide atau konsep baru dengan menggabungkan dan mengorganisasikan kembali informasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merujuk pada kemampuan untuk menilai atau menilai suatu objek atau fenomena melalui proses sistematis perencanaan, pengumpulan, dan penyediaan data guna mengembangkan alternatif keputusan atau kesimpulan.

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Usia

Semakin bertambah usia seseorang, maka kemampuan dalam menerima dan memahami informasi umumnya semakin baik.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi sehingga pengetahuannya menjadi lebih baik.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh melalui media massa, internet, tenaga kesehatan, sekolah, maupun lingkungan sekitar dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

d. Pengalaman

Pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain dapat menjadi sumber pembelajaran yang meningkatkan pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat dapat memengaruhi cara seseorang memperoleh dan memahami informasi.

B. Sikap

Sikap didefinisikan sebagai kesiapan atau kemauan individu untuk bertindak, bukan pelaksanaan aktual dari motif tertentu. Dengan kata lain, sikap belum merupakan perilaku yang terlihat atau tindakan yang dapat diamati, melainkan mewakili kecenderungan perilaku atau respons tersembunyi yang mendahului tindakan (Notoatmodjo & Adiputra, et al, 2021). Sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

- a. Kognitif (kepercayaan): komponen ini mencerminkan ide, konsep, keyakinan, atau pemikiran individu tentang suatu objek.
- b. Afektif (perasaan): komponen ini merujuk pada evaluasi emosional atau perasaan individu terhadap suatu objek.
- c. Perilaku (konatif): komponen ini mewakili kecenderungan yang mendahului tindakan terbuka atau perilaku yang dapat diamati.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap komprehensif atau sikap keseluruhan (sikap total). Dalam membentuk sikap keseluruhan ini, pengetahuan, proses kognitif, keyakinan, dan respons emosional memainkan peran yang sangat penting. Sama seperti pengetahuan, sikap juga dapat diklasifikasikan

ke dalam tingkat-tingkat yang berbeda berdasarkan intensitasnya, seperti yang dijelaskan di bawah ini:

a. Menerima (*Receiving*)

Penerimaan mengacu pada kesediaan individu untuk memperhatikan dan fokus pada stimulus atau objek tertentu.

b. Merespons (*Responding*)

Respons ditandai dengan tindakan seperti menjawab pertanyaan, melaksanakan tugas, atau menyelesaikan aktivitas yang diberikan. Upaya yang dilakukan untuk merespons atau melaksanakan tugas terlepas dari apakah respons tersebut benar atau salah menunjukkan penerimaan terhadap ide atau stimulus tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merujuk pada pemberian nilai positif atau apresiasi terhadap suatu objek, yang dapat diekspresikan melalui pembahasan dengan orang lain, mendorong dialog, atau secara aktif melibatkan orang lain dalam merespons objek tersebut.

d. Tanggung Jawab (*Responsible*)

Tanggung jawab mewakili tingkat sikap tertinggi, yang ditandai dengan kesediaan individu untuk mengambil tanggung jawab atas pilihan yang dibuat dan menerima semua risiko yang terkait.

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap. Semakin baik pengetahuan seseorang, semakin positif pula sikap yang dimiliki terhadap suatu objek.

b. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang pernah dialami seseorang dapat memengaruhi pembentukan sikap terhadap suatu hal.

c. Pengaruh

Orang tua, guru, teman sebaya, dan tokoh masyarakat dapat memengaruhi sikap seseorang melalui saran, nasihat, maupun teladan yang diberikan.

d. Media Massa

Informasi yang diperoleh melalui televisi, radio, internet, media sosial, dan media cetak dapat membentuk serta mengubah sikap seseorang.

e. Lembaga Pendidikan dan Agama

Pendidikan dan nilai-nilai agama berperan dalam membentuk pola pikir, keyakinan, dan sikap individu.

C. Remaja

Remaja adalah periode perkembangan kritis dan berharga di mana individu berusaha menjaga kesehatan fisik dan psikologis yang optimal sambil menerima pendidikan yang memadai. Tahap ini ditandai dengan pertumbuhan yang cepat, yang sering disebut sebagai lonjakan pertumbuhan, dan dimulainya pubertas. Selama masa remaja, terjadi perubahan fisik yang signifikan bersamaan dengan perkembangan kognitif, psikologis, dan emosional, serta pematangan sistem reproduksi yang mengatur fungsi seksual. Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak, remaja didefinisikan sebagai individu berusia antara 10 hingga 19 tahun (Kementrian Kesehatan, 2023).

D. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV dapat menginfeksi sel darah putih, menyebabkan penurunan bertahap pada sistem kekebalan tubuh manusia. Sindrom Imunodefisiensi Akuisita (AIDS) merujuk pada kumpulan kondisi klinis yang timbul akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Seiring dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh, individu yang terinfeksi menjadi sangat rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik, yang seringkali mengancam nyawa. Orang yang hidup dengan HIV memerlukan terapi antiretroviral (ARV) untuk mengurangi beban virus dan mencegah perkembangan ke tahap AIDS, sementara individu dengan AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah infeksi oportunistik dan komplikasi yang menyertainya Anitasari, A. (2021).

E. Cara Penularan HIV

HIV dapat menular melalui beberapa jalur, terutama melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genital dari individu yang terinfeksi, dan air susu ibu. Virus ini juga dapat terdeteksi dalam air liur, air mata, dan urine, meskipun dalam konsentrasi yang sangat rendah. Penularan dapat terjadi melalui paparan terhadap cairan-cairan tersebut selama hubungan seksual vaginal atau anal, transfusi darah yang terkontaminasi HIV, berbagi jarum suntik bekas—umumnya di kalangan pengguna narkoba suntik atau cedera tusukan jarum yang tidak disengaja yang melibatkan jarum suntik terkontaminasi, yang dapat terjadi di kalangan tenaga kesehatan. Selain itu, penularan dapat terjadi melalui transplantasi organ atau jaringan yang terinfeksi. Beberapa perilaku diakui sebagai faktor risiko penularan HIV/AIDS, termasuk:

a. Transmisi Seksual

1). Hubungan seksual tanpa perlindungan

Melakukan hubungan seksual tanpa pengaman, terutama jika berganti-ganti pasangan.

2). Berganti-ganti pasangan seksual

Semakin banyak pasangan, semakin besar kemungkinan terpapar virus dari seseorang yang terinfeksi.

b. Penularan Non-seksual

1). Penggunaan jarum suntik secara bersamaan (misalnya dalam penggunaan narkoba suntik) yang tidak steril.

2.) Transfusi darah atau penggunaan peralatan medis yang tidak steril/aman.

3.) Penularan dari ibu hamil ke janin selama kehamilan, persalinan atau menyusui (transmisi perinatal).

F. Gejala HIV

Selama infeksi HIV primer, pasien menunjukkan beban virus yang sangat tinggi dalam aliran darah, menunjukkan replikasi virus yang luas. Infeksi primer merujuk pada periode awal ketika HIV pertama kali masuk ke dalam tubuh. Orang dewasa yang baru terinfeksi umumnya mengalami gejala klinis seperti

demam, nyeri otot, sakit kepala, mual, muntah, diare, keringat malam, penurunan berat badan, dan ruam kulit. Gejala-gejala ini secara kolektif dikenal sebagai sindrom retroviral akut. Secara umum, gejala-gejala ini muncul dalam 2–4 minggu setelah infeksi dan kemudian berkurang atau hilang dalam beberapa hari, seringkali menyebabkan diagnosis yang salah sebagai influenza atau mononukleosis infeksius. Selama fase infeksi primer, kadar limfosit CD4⁺ yang beredar menurun secara cepat, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik dan mengganggu kemampuan timus untuk memproduksi limfosit T (Fauci AS & Lane HC, 2022).

a. Fase 1

Selama 1–6 bulan pertama setelah terinfeksi HIV, individu telah terpapar dan terinfeksi virus; namun, gejala klinis infeksi mungkin belum terlihat, bahkan jika dilakukan tes darah. Pada tahap ini, antibodi terhadap HIV belum diproduksi, karena tubuh memerlukan waktu sekitar 3–6 bulan untuk mengembangkan antibodi yang dapat dideteksi. Interval ini disebut sebagai periode jendela. Selama periode jendela, meskipun infeksi HIV mungkin belum terdeteksi melalui tes darah standar, virus sudah ada dalam tubuh dan dapat menular ke orang lain. Individu pada fase ini mungkin mengalami gejala ringan yang bersifat sementara dan mirip dengan flu, yang biasanya berlangsung selama 2–3 hari dan sembuh dengan sendirinya.

b. Fase 2

Pada fase kedua infeksi HIV, individu umumnya tidak menunjukkan gejala dan tidak mengalami manifestasi klinis penyakit. Fase ini dapat berlangsung selama sekitar 2–10 tahun. Meskipun tampak sehat, individu pada tahap ini sudah mampu menularkan HIV kepada orang lain.

c. Fase 3

Pada fase ketiga, gejala klinis awal penyakit mulai muncul; namun, manifestasi ini belum memenuhi kriteria untuk diagnosis AIDS. Gejala umum meliputi keringat berlebihan di malam hari, diare persisten, pembengkakan kelenjar getah bening, penyakit mirip flu yang berkepanjangan, penurunan nafsu makan, kelemahan umum, dan penurunan berat badan yang progresif. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh mulai menunjukkan penurunan yang signifikan.

d. Fase 4

Pada fase keempat, infeksi telah berkembang hingga tahap AIDS. AIDS didiagnosis ketika terjadi penekanan sistem kekebalan tubuh yang parah, yang ditandai dengan penurunan jumlah sel T yang signifikan. Pada tahap ini, individu mengembangkan kondisi spesifik yang dikenal sebagai infeksi oportunistik, yang umumnya meliputi infeksi yang disebabkan oleh parasit, jamur, dan virus yaitu:

1. Tuberkulosis (TB)

Di negara-negara berkembang, tuberkulosis merupakan infeksi oportunistik yang paling umum terkait dengan HIV dan menjadi penyebab utama kematian di kalangan penderita AIDS.

2. Cytomegalovirus (CMV)

Cytomegalovirus, yang termasuk dalam keluarga herpesvirus, ditularkan melalui cairan tubuh seperti air liur, darah, urine, sperma, dan air susu ibu. Pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat, virus ini biasanya tetap tidak aktif. Namun, ketika fungsi kekebalan tubuh terganggu, virus dapat reaktivasi dan menyebabkan kerusakan pada berbagai organ, termasuk mata, saluran pencernaan, paru-paru, dan sistem organ lainnya.

3. Kandidiasis

Kandidiasis adalah infeksi oportunistik yang sering dikaitkan dengan infeksi HIV. Infeksi ini ditandai dengan peradangan dan pembentukan plak putih tebal pada permukaan mukosa mulut, lidah, kerongkongan, atau vagina.

4. Meningitis Kriptokokus

Meningitis adalah peradangan pada membran dan cairan yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang (meninges). Meningitis kriptokokus adalah infeksi sistem saraf pusat yang umum terjadi pada penderita HIV dan disebabkan oleh patogen jamur.

5. Toxoplasmosis

Toxoplasmosis adalah infeksi yang berpotensi mengancam nyawa yang disebabkan oleh *Toxoplasma gondii*, organisme parasit yang terutama ditularkan melalui kucing. Kucing yang terinfeksi mengeluarkan parasit tersebut melalui

fesesnya, yang dapat mencemari lingkungan dan ditularkan ke hewan lain serta manusia.

6. Kriptosporidiosis

Kriptosporidiosis adalah infeksi usus yang disebabkan oleh organisme parasit yang umum ditemukan pada hewan. Parasit ini dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui konsumsi makanan atau air minum yang terkontaminasi.

7. Kanker

Kanker yang sering dikaitkan dengan AIDS meliputi sarkoma Kaposi dan limfoma.

8. Sindrom Penurunan Berat Badan

Sindrom penurunan berat badan didefinisikan sebagai kehilangan berat badan secara tidak sengaja setidaknya 10%, disertai dengan diare kronis, kelemahan yang persisten, dan demam.

9. Komplikasi Neurologis

Meskipun AIDS tidak secara langsung menginfeksi sel saraf, penyakit ini dapat menyebabkan gejala neurologis seperti kebingungan, gangguan memori, depresi, kecemasan, dan gangguan berjalan. Salah satu komplikasi neurologis yang paling umum adalah kompleks demensia AIDS, yang ditandai dengan perubahan perilaku dan penurunan kognitif progresif.

G. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Persepsi positif terhadap perilaku pencegahan mencerminkan penilaian individu terhadap manfaat yang diperoleh dari penerapan praktik kesehatan yang direkomendasikan. Keterlibatan individu dalam perilaku pencegahan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap tingkat keparahan penyakit. Ketika suatu penyakit dianggap tidak serius atau tidak mengancam nyawa, individu cenderung kurang bersedia untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan (Marlinda, 2022).

Penularan HIV/AIDS dapat dicegah melalui langkah-langkah berikut:

- a. Menghindari kontak seksual dengan individu yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS.
- b. Menghindari hubungan seksual dengan banyak pasangan, yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS.

- c. Menghindari berbagi atau menggunakan kembali jarum suntik dan syringe.
- d. Menghindari transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV/AIDS.

Pencegahan dini HIV/AIDS dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan, termasuk:

- a. Memberikan pendidikan dan penyebaran informasi yang akurat kepada masyarakat guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman publik.
- b. Memastikan ketersediaan media informasi yang berkualitas tinggi, memadai, dan mudah diakses oleh masyarakat.
- c. Memberikan pendidikan tentang pencegahan HIV/AIDS kepada remaja dan masyarakat umum melalui kurikulum pendidikan formal dan non-formal yang terintegrasi.

Program pencegahan HIV berfokus pada penyebaran pesan-pesan kunci terkait tiga strategi utama: penggunaan kondom secara konsisten, membatasi aktivitas seksual dengan satu pasangan saja, dan menunda dimulainya hubungan seksual. Perempuan dan laki-laki yang belum menikah berusia 15–24 tahun ditanya pertanyaan spesifik mengenai metode pencegahan HIV, termasuk penggunaan kondom selama aktivitas seksual, menjaga hubungan seksual dengan satu pasangan yang tidak terinfeksi dan tidak memiliki pasangan lain, serta menunda hubungan seksual pertama.

Untuk mencegah penularan HIV, konsep “ABCDE” secara luas diakui, yang mencakup komponen-komponen berikut:

- a. A (*Abstinence*): menahan diri dari aktivitas seksual, terutama bagi individu yang belum menikah.
- b. B (*Be faithful*): menjaga kesetiaan bersama dengan satu pasangan seksual dan menghindari memiliki beberapa pasangan seksual.
- c. C (*Kondom*): mencegah penularan HIV selama hubungan seksual melalui penggunaan kondom yang konsisten dan benar.
- d. D (*Drug no*): menghindari penggunaan narkoba ilegal, terutama zat yang disuntikkan.
- e. E (*Education*): memberikan pendidikan dan informasi yang akurat mengenai HIV, termasuk cara penularan dan strategi pencegahan.

Kegiatan pencegahan primer HIV/AIDS dapat mencakup langkah-langkah berikut:

- a. Inisiatif Informasi, Pendidikan, dan Komunikasi (IEC) tentang pencegahan HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi, yang disampaikan melalui pendekatan individu dan kelompok.
- b. Dukungan psikologis bagi perempuan usia reproduksi yang terlibat dalam perilaku atau pekerjaan berisiko tinggi, untuk mendorong tes HIV sukarela.
- c. Dukungan sosial dan perawatan yang sesuai bagi individu yang menerima hasil tes HIV positif.

H. Pengobatan HIV/AIDS

Sampai saat ini, belum ada obat yang mampu sepenuhnya menghilangkan HIV dari tubuh manusia. Tujuan utama pengobatan HIV adalah untuk menekan replikasi virus dan mencegah penurunan fungsi kekebalan tubuh secara progresif. Meskipun perkembangan penyakit dapat diperlambat secara signifikan, hal ini tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Terapi antiretroviral (ART) terdiri dari obat-obatan yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV. Kombinasi yang tepat dari obat antiretroviral dapat mengurangi kerusakan sistem kekebalan yang disebabkan oleh HIV dan menunda timbulnya AIDS. Obat-obatan ini bekerja dengan menghambat replikasi virus melalui mekanisme yang berbeda, sehingga membatasi penyebaran virus dalam tubuh dan memperlambat perkembangan penyakit. Saat ini, beberapa kelas obat antiretroviral digunakan dalam pengobatan HIV.

a. Inhibitor Reverse Transcriptase Non-Nukleosida (NNRTIs)

NNRTIs menghambat aktivitas protein virus yang diperlukan HIV untuk mereplikasi materi genetiknya. Dengan menonaktifkan enzim ini, NNRTIs mencegah virus menghasilkan salinan dirinya sendiri. Contoh NNRTIs meliputi efavirenz (Sustiva), etravirine (Intelence), dan nevirapine (Nevirapine).

b. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs)

NRTIs adalah kelas agen antiretroviral yang mencegah replikasi genetik virus dengan mengganggu proses transkripsi balik. Obat-obatan

representatif dalam kategori ini meliputi abacavir (Ziagen) dan kombinasi dosis tetap seperti emtricitabine–tenofovir (Truvada) dan lamivudine–zidovudine (Combivir).

c. *Protease Inhibitors (PI)*

Inhibitor protease adalah kelas obat antiretroviral yang bekerja dengan menghambat enzim protease, yaitu protein yang dibutuhkan HIV untuk mematangkan partikel virus dan bereplikasi. Dengan menghambat enzim-enzim ini, virus yang dihasilkan menjadi tidak menular. Contoh obat dalam kelas ini meliputi atazanavir (Reyataz), darunavir (Prezista), fosamprenavir (Lexiva), dan indinavir (Crixivan).

d. *Inhibitor Fusi*

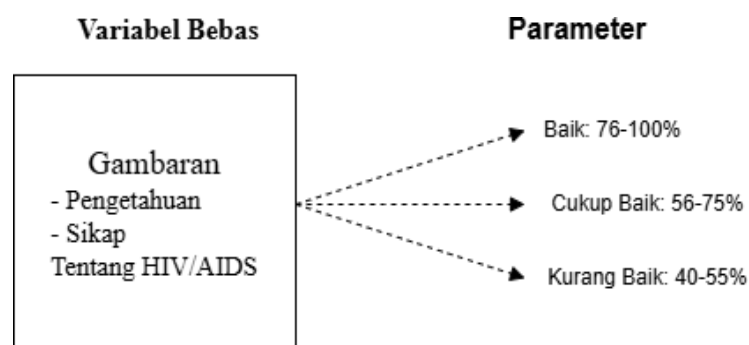
Inhibitor fusi adalah kelas obat antiretroviral yang bekerja dengan menghambat proses HIV memasuki sel CD4. Obat-obatan ini bekerja dengan mencegah fusi antara membran virus dan membran sel inang, sehingga mencegah virus menginfeksi sel. Contoh obat dalam kelas ini termasuk enfuvirtide (Fuzeon) dan maraviroc (Selzentry).

e. *Inhibitor Integrase*

Inhibitor integrase adalah golongan obat antiretroviral yang bekerja dengan cara menghambat enzim integrase, yaitu protein yang digunakan oleh HIV untuk memasukkan materi genetik virus ke dalam DNA sel CD4. Dengan terhambatnya proses ini, replikasi virus HIV dapat dicegah. Contoh obat dalam golongan ini antara lain raltegravir (Isentress), elvitegravir (Vitekta), dan dolutegravir (Tivicay).

I. Kerangka Konsep

Gambar 1 Kerangka Konsep



J. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas					
a. Pengetahuan	Suatu hasil tahu siswa siswi tentang pencegahan, penularan HIV/AIDS	Kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan berdasarkan model skala <i>Guttman</i> , yang terdiri dari jawaban salah dan benar. Salah = 0 Benar = 1	1. Baik: 76-100% 2. Cukup Baik: 56-75% 3. Kurang Baik: 40-55%	Ordinal
b. Sikap	Suatu respon dari siswa siswi tentang pencegahan HIV/AIDS	Kuesioner	kuesioner dengan 15 pertanyaan berdasarkan model skala <i>Likert</i> dengan pilihan jawaban SS = Sangat setuju S = Setuju TS =Tidak setuju STJ =Sangat tidak setuju	1. Baik: 76-100% 2. Cukup Baik: 56-75% 3. Kurang Baik: 40-55%	Ordinal