

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah dua spesies lentivirus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Jika virus ini terus menyerang tubuh, sistem pertahanan tubuh kita akan semakin lemah. Seseorang yang terkena HIV bisa bertahan hidup 9-10 tahun setelah terinfeksi meskipun tanpa pengobatan. Virus HIV bisa masuk melalui air mani, darah, cairan vagina, dan Air Susu Ibu (ASI) (Dinkes Banten, 2022).

World Health Organization (WHO) mencatat, pada tahun 2020 jumlah kasus HIV ada 37,7 juta orang, 1,5 juta diantaranya merupakan infeksi HIV baru, dan jumlah kematian akibat AIDS adalah 680 ribu kematian (Al Ansori, 2021). Di asia pasifik Indonesia menempati urutan ke 3 tertinggi dengan kasus infeksi baru HIV dan pertumbuhan kasus HIV paling besar setelah India dan Cina dg rincian India 31% China 23% disusul Indonesia 18% (UNAIDS,2018).

Penderita HIV/AIDS di Indonesia tahun 2019 sebanyak 50.282 kasus, tahun 2020 sebanyak 41.987 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 36.902 kasus (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data tersebut, ada kecenderungan penurunan kasus HIV dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Hal ini karena adanya program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan para mitra yang mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk meraih sukses mencapai *Three*

Zero pada tahun 2030, yaitu tidak ada lagi penularan infeksi baru HIV, tidak ada lagi kematian akibat AIDS, dan tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Kasus baru HIV/AIDS di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 2.704 (Dinkes Jateng, 2019), tahun 2020 sebanyak 2.749 (Dinkes Jateng, 2020), tahun 2021 sebanyak 2708 (Dinkes Jateng, 2021). Berbeda dengan kasus nasional yang cenderung menurun dalam 3 tahun terakhir kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah meningkat pada tahun 2020 dan terjadi penurunan di tahun 2021. Seperti halnya kasus nasional yang menurun dalam 3 tahun terakhir kasus HIV/AIDS di Cilacap juga memiliki pola yang sama yaitu menurun dalam 3 tahun terakhir dengan rincian kasus pada tahun 2019 sebanyak 67 kasus AIDS dan 166 kasus HIV, tahun 2020 sebanyak 73 kasus AIDS dan 122 kasus HIV, dan tahun 2021 sebanyak 58 kasus AIDS dan 108 kasus HIV (Dinkes Cilacap, 2022).

Upaya pemerintah dalam menekan laju penularan HIV/AIDS pada kelompok keluarga yaitu dengan mewajibkan tes HIV pra-nikah (Fahrurrajib, 2018). Hal ini merupakan salah satu upaya yang paling efektif, karena dengan mengetahui status HIV lebih awal maka banyak upaya yang dilakukan untuk menghindari penularan HIV dalam keluarga, upaya tersebut diantaranya resiko penularan kepada pasangan melalui hubungan seksual dapat dicegah dengan penggunaan kondom. Pasangan yang telah terinfeksi HIV bahkan tetap dapat memiliki keturunan dengan aman melalui program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Calon orang tua dapat menekan risiko penularan HIV pada anak dengan mengetahui status HIV sejak dini. Diagnosis dini HIV

memiliki potensi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta tingkat penularan HIV (Fahrurrajib, 2018).

Calon pengantin perlu diberikan informasi terus menerus untuk meningkatkan minatnya melakukan Tes deteksi HIV/AIDS. Hal ini karena pengetahuan terbentuk adanya informasi yang terus menerus dan akan membentuk sikap yang selanjutnya meningkatkan minat untuk melakukan sesuatu, pada akhirnya akan membentuk perilaku (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan uraian tersebut minat calon pengantin yang tinggi akan berpotensi memiliki kesadaran untuk melakukan tes deteksi HIV/AIDS.

Studi pendahuluan didapatkan data, kondisi lingkungan memberikan potensi untuk meningkatkan penularan HIV. Hal ini karena adanya destinasi wisata berupa pantai, tempat hiburan malam seperti karaoke memberikan akses kepada orang luar untuk masuk ke wilayah Kecamatan Binangun. Kondisi tersebut disinyalir meningkatkan kasus HIV. Terbukti dengan adanya peningkatan jumlah kasus baru tahun 2021 sebanyak 30 kasus menjadi 40 kasus pada tahun 2022. Berdasarkan data calon pengantin yang melakukan tes HIV terdapat 4 (empat) dari 516 dinyatakan reaktif.

Berdasarkan pengisian kuesioner oleh 5 (lima) catin untuk mengetahui pengetahuan HIV, sikap tentang HIV dan minatnya melakukan tes HIV, dengan hasil dari 5 catin diketahui usia termuda 20 tahun, tertua 27 tahun, rata-rata 23 tahun. Pendidikan SMA 2 orang, perguruan tinggi 2 orang, dan sekolah dasar 1 orang. Pengetahuan tentang HIV paling banyak sudah baik sebanyak 3 orang, dan pengetahuan sedang sebanyak 2 orang. Sikap tentang HIV diketahui 3 orang memiliki sikap positif dan 2 orang memiliki sikap yang negatif. Minat

melakukan tes HIV diketahui 2 orang memiliki minat yang tinggi, 2 orang memiliki minat yang sedang, dan 1 orang tidak berminat.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan studi pendahuluan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang diuraikan diatas, maka dapat diambil pertanyaan penelitian “Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan calon pengantin tentang HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.
- b. Mendeskripsikan sikap calon pengantin tentang HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap

- c. Mendeskripsikan minat calon pengantin melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap
- e. Menganalisis hubungan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wacana ilmu kebidanan khususnya tentang pencegahan HIV pada kelompok keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bukti ilmiah sehingga dapat dijadikan referensi mahasiswa dalam mempelajari pentingnya tes HIV bagi calon pengantin sebagai upaya pencegahan penularan HIV.

b. Bagi Puskesmas Binangun Cilacap

Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

d. Bagi Calon Pengantin

Mendapat pengalaman terlibat dalam penelitian tentang HIV sehingga diharapkan dapat menjadi stimulasi keinginan untuk mempelajarinya.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan diperoleh beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Harahap, dkk (2021)	<i>Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang HIV/AIDS Dengan Pelaksanaan Tes HIV</i>	Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional</i> . Jumlah sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 67 responden. Uji statistik yang digunakan adalah <i>Chi Square</i>	Ada hubungan Pengetahuan Calon Pengantin tentang HIV/AIDS dengan pelaksanaan tes HIV dengan nilai $p (0,017) < \alpha$ dan ada hubungan sikap calon pengantin tentang HIV/AIDS dengan pelaksanaan tes HIV dengan nilai $p (0,021) < \alpha$.	1. Variabel bebas pengetahuan dan sikap 2. Responden adalah calon pengantin 3. Uji statistik menggunakan Chi Square.	1. Variabel terikat menggunakan minat calon pengantin melakukan tes HIV 2. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> 3. Periode waktu dan tempat penelitian
2.	Aslia (2017)	<i>Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hiv/Aids Dengan Tindakan Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Di Sman 2 Kota Bau-Bau Tahun 2017</i>	Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah remaja di SMAN 2 Kota Bau-bau yang berjumlah 70 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang pengetahuan dan pemanfaatan jampersal. Data dianalisis dengan uji <i>Chi Square</i>	Sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS, sikap yang negatif tentang HIV/AIDS, tidak melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau ($p=0,001$; $X^2=13,113$). Ada hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau ($p=0,000$; $X^2=41,491$).	1. Variabel bebas pengetahuan dan sikap 2. Uji statistik menggunakan Chi Square.	1. Variabel terikat menggunakan minat calon pengantin melakukan tes HIV 2. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> 3. Periode waktu dan tempat penelitian 4. Responden adalah calon pengantin

3.	Wardhani, dkk (2019)	<i>Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV dengan Minat Untuk Periksa HIV (PMTCT)</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> . Tempat Penelitian dilakukan di Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri dan dilakukan pada bulan Mei - Juni 2017. Teknik sampling menggunakan Purposive sampling, sampel pada penelitian sebanyak 30 responden. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang HIV. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah minat ibu hamil untuk periksa HIV. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji statistik korelasi SpearmanRank menggunakan digital (computer) dengan tehnik perhitungan SPSS	Pengetahuan ibu hamil tentang HIV sebagian besar 17 responden (56,7%) kurang dan sebagian kecil 5 responden (16,7%) cukup. Minat responden untuk periksa HIV(PMTCT) sebagian besar tidak minat 13 responden (43,3%) dan sebagian kecil 8 responden (26,7%) kurang minat. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV dengan minat untuk periksa HIV (PMTCT) dengan nilai analisa Rank Spearman adalah 0,645 ini menunjukkan angka positif dengan tingkat hubungan kuat. Pengetahuan sangat mempengaruhi minat dalam melakukan pemeriksaan HIV (PMTCT)	1. Variabel bebas pengetahuan. 2. Variabel terikat minat 3. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>	1. Variabel bebas sikap 2. Responden calon pengantin 3. Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i>
----	----------------------	--	--	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksiya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* (Agustina, 2022). *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah dua spesies lentivirus penyebab AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Jika virus ini terus menyerang tubuh, sistem pertahanan tubuh kita akan semakin lemah. Seseorang yang terkena HIV bisa bertahan hidup 9-10 tahun setelah terinfeksi meskipun tanpa pengobatan. Virus HIV bisa masuk melalui air mani, darah, cairan vagina, dan Air Susu Ibu (ASI) (Dinkes Banten, 2022).

2. Diagnosa

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

- a. *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA)* Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

- b. Western blot Spesifikasinya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.
- c. *Polymerase Chain Reaction* (PCR), tes ini digunakan untuk:
 - 1) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada pada bayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis.
 - 2) Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi
 - 3) Tes pada kelompok tinggi sebelum terjadi serokonversi.
 - 4) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2 (Hidayati, dkk., 2019).

3. Manifestasi Klinik

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis (Hidayati, dkk., 2019).

a. Tahap 1: Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar

getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk (Hidayati, dkk., 2019).

b. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama (Hidayati, dkk., 2019).

c. Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (nonprogressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit

infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS (Hidayati, dkk., 2019).

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal. Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut (Hidayati, dkk., 2019).

- 1) Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan $> 10\%$ dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral $> 37,5$) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
- 2) Kulit, yaitu di dapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti *genital warts*, *folikulitis*, dan *psoriasis* sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
- 3) Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
- 4) Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.

- 5) Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronis atau berulang.
- 6) Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif (Hidayati, dkk., 2019).

4. Patofisiologi

Pada individu dewasa, masa jendela infeksi HIV sekitar 3 bulan. Seiring pertambahan replikasi virus dan perjalanan penyakit, jumlah sel limfosit CD 4+ akan terus menurun. Umumnya, jarak antara infeksi HIV dan timbulnya gejala klinis pada AIDS berkisar antara 5 – 10 tahun. Infeksi primer HIV dapat memicu gejala infeksi akut yang spesifik, seperti demam, nyeri kepala, faringitis dan nyeri tenggorokan, limfadenopati, dan ruam kulit. Fase akut tersebut dilanjutkan dengan periode laten yang asimtomatis, tetapi pada fase inilah terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD 4+ selama bertahun – tahun hingga terjadi manifestasi klinis AIDS akibat defisiensi imun (berupa infeksi oportunistik) (Hidayati, dkk., 2019).

Berbagai manifestasi klinis lain dapat timbul akibat reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keganasan (Kapita Selektta, 2014). Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel – sel yang terinfeksi HIV dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong (Susanto & Made Ari, 2013). Seseorang yang terinfeksi HIV dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimptomatik)

selama bertahun – tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200 – 300 per ml darah, 2 – 3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala – gejala infeksi (herpes zoster dan jamur oportunistik) (Hidayati, dkk., 2019).

5. Cara Penularan

HIV ditularkan dari orang ke orang melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI. Terinfeksi tidaknya seseorang tergantung pada status imunitas, gizi, kesehatan umum dan usia serta jenis kelamin merupakan faktor risiko. Seseorang akan berisiko tinggi terinfeksi HIV bila bertukar darah dengan orang yang terinfeksi, pemakaian jarum suntik yang bergantian terutama pada pengguna narkoba, hubungan seksual (Dewi, 2021).

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat didalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui (Dewi, 2021):

a. Ibu hamil

- a) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI)
- b) Angka transmisi mencapai 20-50%
- c) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- d) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%
- e) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada duakelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal

kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan (Dewi, 2021).

b. Jarum suntik

a) Prevalensi 5-10%

b) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat

c) Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53% (Dewi, 2021).

c. Transfusi darah

a) Risiko penularan sebesar 90%

b) Prevalensi 3-5%

d. Hubungan seksual

a) Prevalensi 70-80%

b) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim

c) Model penularan ini adalah yang tersering didunia. Akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung

menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penasun (pengguna narkoba suntik) (Dewi, 2021).

6. Cara Pencegahan

a. Secara umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu:

A: Abstinence – memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B: Be faithful – saling setia

C: Condom – menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D: Drugs – menolak penggunaan NAPZA

E: Equipment – jangan pakai jarum suntik bersama (Dewi, 2021)

b. Untuk pengguna Napza

Pecandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV/AIDS jika: mulai berhenti menggunakan Napza sebelum terinfeksi, tidak memakai jarum suntik bersama (Dewi, 2021).

c. Untuk remaja

Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik, tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV, menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (Dewi, 2021).

7. Terapi

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC, dll (Radar Jember, 2022).

ARV diberikan secara dini kepada semua ODHA tanpa melihat stadium klinis maupun jumlah CD4. Tujuan terapi ARV adalah tercapai kadar viral load tidak terdeteksi dan mengurangi risiko penularan. Terapi ARV mampu menurunkan penularan HIV sebesar 93 persen pada pasangan seksual non-HIV. Menurutnya, pemeriksaan CD4 tetap diperlukan untuk menentukan indikasi pemberian terapi profilaksis atau pencegahan terhadap infeksi oportunistik. Tanpa terapi ARV atau keterlambatan dalam memulai pemberian ARV, sebagian besar ODHA akan mengalami imunodefisiensi secara progresif yang berlanjut hingga kondisi AIDS dan berakhir kematian. Jadi, pasien HIV/AIDS meninggal bukan karena virus HIV-nya, melainkan akibat infeksi oportunistik yang menjangkiti (Radar Jember, 2022).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Menurut Blum (dalam Notoatmodjo, 2014) adanya tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

- a. Ranah kognitif (cognitive domain) Ranah kognitif dapat diukur dari pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan sebagainya).
- b. Ranah afektif (affective domain) Ranah afektif dapat diukur dengan sikap. Sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.
- c. Ranah psikomotor (psychomotor domain) Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan. Ranah psikomotor merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan (Notoatmodjo, 2018).

2. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk jawaban. Jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik

dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengetahuan pengukuran dapat berupa kuesioner maupun wawancara (Blum dalam Notoatmodjo, 2018). Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan suatu indikator yang kategorinya ada lima yaitu baik, sedang dan kurang. Berikut perolehan nilai dengan kategorinya masing-masing (Notoatmodjo, 2018):

- a. Baik apabila jawaban benar $>75\%$
- b. Sedang apabila jawaban benar $56-75\%$
- c. Kurang apabila jawaban benar $<56\%$

3. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2018) bahwa yang dicakup dalam tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (trial and error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan

seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan (Notoatmodjo, 2018).

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease (Notoatmodjo, 2018).

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara lain dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri (Notoatmodjo, 2018).

4) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2018).

5) Cara akal sehat (common sense)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak (Notoatmodjo, 2018).

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia (Notoatmodjo, 2018).

7) Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati (Notoatmodjo, 2018).

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi (Notoatmodjo, 2018).

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemungkinan disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak (Notoatmodjo, 2018).

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi (Notoatmodjo, 2018).

b. Cara ilmiah

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode

penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology) (Notoatmodjo, 2018).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wiwin So'o, dkk (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani.

Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu:

1) Aspek fisiologis

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra pendengaran juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan (Wiwin So'o, dkk, 2022).

2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk dalam aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pengetahuan, di antara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut (Wiwin So'o, dkk, 2022):

a) Inteligensia

Tingkat kecerdasan manusia atau Intelligence Quotient (IQ) tak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan.

b) Sikap

Sikap yang positif terhadap materi yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaiknya sikap negatif terhadap materi pelajaran menimbulkan kesulitan dalam belajar.

c) Bakat

Seseorang akan lebih mudah menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum, bakat dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

d) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk menekuni dan memperhatikan suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian itu, motivasi berarti pemasok daya untuk bertingkah laku secara terarah.

b. Faktor eksternal

a. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial sekolah seperti para staf, administrasi dan teman-teman dapat mempengaruhi semangat belajar seseorang. Para guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik dan memperhatikan siswa teladan yang baik dan rajin khususnya dalam

belajar, misalnya rajin belajar dalam berdiskusi, dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar (Wiwin So'o, dkk, 2022).

b. Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung tempat belajar, rumah, tempat dan letaknya, alat-alat belajar, cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa, faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan seseorang (Wiwin So'o, dkk, 2022).

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran (Wiwin So'o, dkk, 2022).

1. Sikap

1. Pengertian

Sikap Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2019) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap atau *attitude* sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda.

2. Faktor-faktor pembentuk Sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Saifudin Azwar (2019) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Pembentukan sikap, yaitu:

- a. Pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.
- b. Pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.
- c. Belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- d. Perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah. Pembentukan sikap seorang individu juga dipengaruhi oleh adanya interaksi dengan sekitarnya melalui proses yang kompleks (Saifudin Azwar, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu (Saifudin Azwar, 2019):

- a. Interaksi kelompok, pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap.
- b. Komunikasi, melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal (Saifudin Azwar, 2019).

Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosional. Pengalaman terhadap suatu objek yang memberikan kesan menyenangkan

atau baik akan membentuk sikap yang positif, pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan perasaan membutuhkan akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan (Saifudin Azwar, 2019).

3. Indikator Penilaian Sikap

Sikap yang ditunjukkan seorang individu terhadap objek, mempunyai struktur yang terdiri dari beberapa komponen indikator. Saifudin Azwar (2019) menjelaskan indikator dalam struktur sikap yaitu:

- a. Komponen kognitif, yaitu suatu kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.
- b. Komponen afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu.
- c. Komponen perilaku atau konatif, yaitu kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap objek yang dihadapinya. Sikap individu perlu diketahui arahnya, negatif atau positif. Untuk mengetahui arah sikap manusia dapat dilihat dari komponen-komponen sikap yang muncul dari seorang individu. Sikap adalah konsep yang dibentuk oleh tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berisi pemikiran dan ide-ide yang berkenaan

dengan objek sikap, misalnya meliputi penilaian, keyakinan, kesan, atribusi, dan tanggapan mengenai objek sikap.

Komponen afektif merupakan komponen yang meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif pada sikap seseorang dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Sedangkan komponen konatif, dapat dilihat melalui respon subjek yang berupa tindakan atau perbuatan yang dapat diamati. Komponen sikap dapat digunakan untuk menilai bagaimana sikap seseorang terhadap objek sikap. Jadi, dapat disimpulkan bahwa komponen sikap mencakup tiga aspek yaitu, komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berupa pemahaman, pengetahuan, pandangan dan keyakinan seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif yaitu perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen konatif yaitu kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang menunjukkan intensitas sikap yaitu besar kecilnya intensitas bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Saifudin Azwar, 2019).

4. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable

atau tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2010) Menurut Azwar (2019), pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu :

- a. Sangat setuju : skor 4
- b. Setuju : skor 3
- c. Tidak setuju : skor 2
- d. Sangat tidak setuju : skor 1

Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu :

- a. Sangat setuju : skor 1
- b. Setuju : skor 2
- c. Tidak setuju : skor 3
- d. Sangat tidak setuju : skor 4

Menurut Azwar (2019) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung mean atau rata-rata matematika nilai nilai tersebut, yaitu:

$$X = (\sum S/F)$$

Keterangan:

X : skor sikap

S : jumlah nilai

F : banyak nilai

Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor T

$$\text{Rumus skor } T = 50 + 10 \left(\frac{X_i - X^{\wedge}}{sd} \right)$$

Keterangan

x_i : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

SD : standart deviasi (simpangan baku kelompok

Menentukan Standart Deviasi (SD)

$$SD = \sqrt{(\sum f_i (x_i - \bar{x})^2 / (n-1))}$$

Keterangan :

SD : Standart Deviasi

$\sum f_i$: Jumlah frekuensi

x_i : titik tingkat interval

\bar{x} : rata-rata

n : Jumlah responden.

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T mean T) dalam kelompok maka akan diperoleh :

Sikap responden positif, bila T responden > T mean

Sikap responden negatif, bila T responden < T mean

2. Minat

1. Pengertian

Minat adalah sesuatu pemusatan perhatian yang tidak disengaja terlahir dengan penuh kemauannya dan yang tergantung dari bakat dan lingkungannya. Minat merupakan salah satu aspek psikis yang mendorong manusia mencapai tujuannya. Seseorang yang memiliki minat terhadap suatu objek, cenderung memberikan perhatian atau merasa senang yang lebih besar kepada objek tersebut. Namun, apabila objek tersebut tidak menimbulkan rasa senang, maka

orang itu tidak akan memiliki minat atas objek tersebut. Oleh karena itu, tinggi rendahnya perhatian atau rasa senang seseorang terhadap objek dipengaruhi oleh tinggi rendahnya minat seseorang tersebut (Slameto, 2010).

Menurut Slameto (2010) minat merupakan suatu dorongan yang kuat dalam diri seseorang terhadap sesuatu. Minat adalah rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Calon pengantin yang memiliki minat melakukan tes HIV cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar terhadap subjek tersebut. Minat seseorang terhadap suatu objek akan lebih kelihatan apabila objek tersebut sesuai sasaran dan berkaitan dengan keinginan dan kebutuhan seseorang yang bersangkutan.

2. Unsur-Unsur Minat

Menurut Adityaromantika (2010) seseorang dikatakan berminat terhadap sesuatu bila individu itu memiliki beberapa unsur antara lain :

a. Perhatian

Seseorang dikatakan berminat apabila seseorang disertai adanya perhatian, yaitu kreativitas jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu objek, jadi seseorang yang berminat terhadap sesuatu objek pasti perhatiannya akan memusat terhadap sesuatu objek tersebut.

b. Kesenangan

Perasaan senang terhadap sesuatu objek baik orang atau benda akan menimbulkan minat pada diri seseorang, seseorang merasa tertarik kemudian pada saatnya timbul keinginan yang dikehendaki agar objek tersebut menjadi

miliknya. Dengan demikian individu yang bersangkutan berusaha untuk mempertahankan objek tersebut.

c. Kemauan

Kemauan yang dimaksud adalah dorongan yang terarah pada suatu tujuan yang dikehendaki oleh akal pikiran. Dorongan ini akan melahirkan timbulnya suatu perhatian terhadap suatu objek. Sehingga dengan demikian akan muncul minat seseorang yang bersangkutan. Minat seseorang dapat diketahui dari pernyataan suka terhadap suatu hal atau aktifitas tanpa ada yang menyuruh. Antara minat dan perasaan senang terdapat timbal balik, sehingga tidak mengherankan jika calon pengantin yang berperasaan tidak senang juga akan kurang berminat dan begitu juga sebaliknya untuk melakukan tes HIV. Orang yang memiliki minat yang tinggi maka ia tidak akan mudah putus asa demi tercapainya tujuannya tersebut. Karena jika hal yang diinginkan bisa tercapai maka rasa kepuasanlah yang didapat dari usaha yang telah dilaksanakan.

3. Jenis-Jenis Minat

Timbulnya minat pada diri seseorang pada prinsipnya dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: minat yang berasal dari pembawaan dan minat yang timbul karena adanya pengaruh dari luar.”Dijelaskan kedua jenis minat tersebut yaitu: Pertama, minat yang berasal dari pembawaan, timbul dengan sendirinya dari setiap individu, hal ini biasanya dipengaruhi oleh faktor keturunan atau bakat alamiah. Kedua, minat yang timbul karena adanya pengaruh dari luar diri individu, timbul seiring dengan proses perkembangan individu bersangkutan.

Minat ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan, dorongan orang tua, dan kebiasaan atau adat (Susanto, 2013).

Berdasarkan pendapat yang diuraikan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa jenis-jenis minat berdasarkan sebab-sebab timbulnya minat ada dua yaitu minat yang spontan dari dalam diri seseorang tanpa adanya pengaruh dari luar dan minat terpola yaitu minat yang timbul akibat adanya pengaruh dari kegiatan-kegiatan yang terencana yang asalnya dari luar individu itu sendiri.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Minat

Secara sederhana, minat (interest) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Menurut Muhibbin Syah (2015), dalam psikologi minat tidak termasuk istilah populer karena ketergantungannya yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti: Pemusatan perhatian, keingintahuan, motivasi, dan kebutuhan.

a. Faktor dari luar (eksternal)

1) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama dari individu merupakan peletak dasar pendidikan, dalam arti bahwa nilai-nilai pendidikan dan pembentukan pribadi selanjutnya berfungsi pada apa yang telah ditanamkan oleh keluarga. Keluarga dapat menimbulkan kesulitan belajar seseorang oleh karena beberapa hal antara lain : latar belakang pendidikan orang tuayang rendah, cara mendidik orang tua yang kurang bijaksana (terlalu keras atau terlalu lemah), otoriter atau acuh tak acuh, juga dapat disebabkan karena kurangnya bimbingan dan perhatian dari orangtua terhadap anak-anaknya, kurang menyiapkan biaya dan alat-

alat pelajaran minimal (prasyarat) yang dibutuhkan anak-anaknya dan kurang cinta kasih dari orang tua (Syah, 2015).

2) Teman pergaulan

Pengaruh teman bergaul lebih cepat masuk dalam jiwa seseorang. Sesuai dengan perkembangannya, seseorang senang membuat kelompok bergaul dengan kelompok yang disenangi. Pada umumnya kelompok bergaul memiliki kesamaan keinginan ataupun kesenangan. Hal ini berkaitan pula dengan minat menulisnya, bila teman pergaulannya memiliki minat menulis maka minat temannya tersebut akan mempengaruhi dirinya untuk menulis pula (Syah, 2015).

3) Lingkungan

Lingkungan yang mendukung menyebabkan seseorang berkeinginan untuk lebih memanfaatkan keadaan tersebut untuk mendukung minatnya. Lingkungan merupakan suatu kondisi dalam dunia ini yang dengan cara-cara tertentu mempengaruhi perilaku, pertumbuhan, dan perkembangan individu. Minat dipengaruhi oleh dorongan dari dalam yang berasal dari rasa ingin tahu, motif sosial, serta faktor emosional. Selain itu faktor dari luar yang mencakup keluarga, teman pergaulan dan lingkungan dan faktor dari dalam yang berasal dari dalam diri sendiri juga menjadi bagian dari faktor yang mempengaruhi minat seseorang (Syah, 2015).

- b. Faktor dari dalam (internal) yaitu faktor yang berasal dari dalam diri sendiri. Faktor internal disebut juga sebagai sesuatu yang membuat seseorang berminat yang datangnya dari dalam diri. Faktor internal mencakup Pemusatan perhatian, Keingintahuan, Motivasi, dan Kebutuhan (Syah, 2015).

1) Pemusatan Perhatian

Perhatian merupakan keaktifan jiwa yang dipertinggi, jiwa itupun semata-mata tertuju kepada objek. Perhatian adalah keinginan yang dilakukan seseorang dalam hubungannya dengan pemilihan rangsangan yang datang dari lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa perhatian adalah pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek (Syah, 2015).

2) Keingintahuan

Salah satu ciri kondisi psikis yang sehat adalah rasa ingin tahu. Keingintahuan sejalan dengan kreativitas dari seseorang dapat dicirikan dengan seringnya bertanya dan mencari tahu sesuatu yang sedang dihadapi dengan mengadakan eksplorasi dengan lingkungannya (Syah, 2015).

3) Motivasi

Motivasi diartikan sebagai suatu kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu dan yang memberi arah dan ketahanan pada tingkah laku tersebut. Motivasi merupakan suatu proses yang menentukan tingkatan kegiatan, intensitas, konsistensi, serta arah umum dari tingkah laku manusia, merupakan konsep rumit dan berkaitan dengan konsep konsep lain seperti minat, konsep diri, sikap dan sebagainya (Syah, 2015).

4) Kebutuhan

Setiap keinginan yang telah dipenuhi, maka keinginan hatinya akan timbul. Atas dasar kebutuhan manusia, Maslow membagi kebutuhan

kedalam 5 jenis yaitu kebutuhan fisik, kebutuhan memiliki rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kelima kebutuhan tersebut bersifat hierarki. Artinya kebutuhan yang lebih tinggi akan terpenuhi apabila kebutuhan yang lebih rendah telah terpenuhi. Minat seseorang juga dipengaruhi oleh kebutuhan. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa kebutuhan adalah segala yang harus terpenuhi bagi seorang individu. Jika kebutuhan tidak terpenuhi maka kehidupan tidak akan berjalan sesuai dengan fungsinya (Syah, 2015).

5. Indikator minat

Indikator untuk mengetahui minat seseorang dapat dilakukan dengan memperhatikan apa yang ia tanyakan, apa yang dibicarakan pada waktu-waktu tertentu, apa yang ia baca dan apa yang ia gambar atau lukis secara spontan. Analisa minat dapat dilakukan terhadap hal-hal sebagai berikut (Notoatmudojo, 2018):

- a. Keinginan untuk mengetahui atau memiliki sesuatu objek yang diminatinya;
- b. Objek-objek atau kegiatan yang disenanginya;
- c. Jenis-jenis kegiatan untuk mencapai hal-hal yang disenangi;
- d. Usaha untuk merealisasikan keinginan, rasa senang terhadap sesuatu yang diminatinya.

Indikator minat menurut Notoatmudojo (2018) sebagai berikut:

- a. Penerimaan (*receiving*) yang terdiri dari sub-kesadaran kemauan untuk menerima perhatian yang terpilih. Merupakan masa dimana kita menerima rangsangan melalui panca indra;

- b. Menanggapi (*responding*) yang terdiri dari sub-kategori persetujuan untuk menanggapi kemauan dan kepuasan;
 - c. Penilaian (*valuting*) yang terdiri dari sub-kategori penerimaan, pemilihan dan komitmen terhadap nilai-nilai tertentu;
 - d. Organisasi (*organization*) yaitu kemampuan dalam melakukan penyusunan langkah terhadap nilai baru yang diterima;³⁹
 - e. Pencirian (*characterization*) kemampuan dalam memahami ciri dari nilai baru yang diterima.
6. Cara mengukur minat

Minat merupakan suatu perasaan antara sikap yang timbul dari pada pengalaman subjektif. Keberadaan dan kekuatan minat hanya dapat diketahui melalui suatu pengukuran dengan menggunakan alat ukur tertentu. Metode yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap minat seseorang, sebagaimana yang diungkapkan oleh Nurkencana dan Sumartana dalam Rahmanto (2011) bahwa pengukuran minat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Observasi

Pengukuran dengan metode observasi ini memiliki keuntungan karena dapat mengamati minat seseorang dalam kondisi wajar. Observasi dapat dilakukan dalam setiap situasi, baik dalam kelas maupun di luar kelas. Kelemahannya tidak dapat dilakukan terhadap situasi atau beberapa hasil observasi yang bersifat subjektif.

b. Interview

Interview baik digunakan untuk mengukur minat, sebab biasanya siswa gemar memperbincangkan hobinya atau aktivitas lain yang menarik hatinya. Pelaksanaan interview sebaiknya dilakukan dalam situasi santai, sehingga percakapan dapat berlangsung secara bebas.

c. Inventori

Inventori adalah suatu metode untuk mengadakan pengukuran atau penilaian yang sejenis kuesioner, yaitu sama-sama merupakan daftar pertanyaan secara tertulis. Perbedaannya ialah dalam kuesioner responden menulis jawaban relatif panjang sedangkan pada inventori responden memberikan jawaban dengan memberi lingkaran, tanda cek, mengisi nomor atau dengan tanda-tanda lain yang berupa jawaban singkat.

d. Kuesioner / Angket

Yaitu mengajukan beberapa pertanyaan secara tertulis. Isi pertanyaan yang diajukan dalam angket pada prinsipnya tidak berbeda dengan isi pertanyaan wawancara. Dibandingkan dengan wawancara dan observasi, angket lebih efisien. Skala untuk mengukur minat yaitu skala likert dengan jawaban sebagai berikut:

- 1) Sangat Setuju nilai 5
- 2) Jawaban Setuju nilai 4
- 3) Jawaban Ragu-ragu nilai 3
- 4) jawaban Tidak Setuju nilai 2
- 5) jawaban Sangat Tidak Setuju nilai 1

Kategori minat menggunakan persentase skor terhadap skor maksimal ideal dengan rumus sebagai berikut:

$\% = \text{skor} / \text{skor maksimal ideal} \times 100 \%$

1. Minat Tinggi apabila memberikikan pernyataan sesuai >75%
2. Minat Sedang apabila memberikikan pernyataan sesuai 56-75%
3. Minat Kurang apabila memberikikan pernyataan sesuai <56%

1. Calon Pengantin

1. Pengertian

Calon Pengantin Menurut Kemenkes RI (2018) calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi datadata yang diperlukan untuk pernikahan (Depag Surabaya, 2010). CATIN atau Calon Pengantin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan pada wanita usia subur yang mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat serta Calon Pengantin laki-laki yang akan diperkenalkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dirinya serta pasangan yang akan dinikahnya (KBBI, 2019).

Calon Pengantin adalah terdiri dari dua kata yaitu calon dan pengantin, yang memiliki arti sebagai berikut, “Calon adalah orang yang akan menjadi pengantin”. Sedangkan “Pengantin adalah orang yang sedang melangsungkan pernikahannya”. Jadi calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang ingin atau berkehendak untuk melaksanakan pernikahan. Dengan kata lain calon pengantin ini adalah peserta yang akan mengikuti

bimbingan pranikah yang diadakan oleh Kantor Urusan Agama sebelum calon pengantin ini akan melangsungkan akad nikah (Mia fatmawati, 2018).

2. Penyakit yang perlu diwaspadai oleh capeng

Menurut Kemenkes RI (2018), Fisik dan mental yang sehat merupakan pondasi awal keluarga dalam mewujudkan generasi yang berkualitas, oleh karena itu pasangan calon pengantin harus terbebaskan dari penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan janin dan tumbuh kembang anak. Terdapat beberapa penyakit yang perlu diwaspadai pada masa sebelum dan selama kehamilan, antara lain :

a. HIV-AIDS

HIV merupakan Virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh untuk melawan infeksi sehingga tubuh mudah tertular penyakit. Pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS bagi calon pengantin sangat penting, baik bagi calon pengantin perempuan maupun laki-laki, mengingat calon pengantin merupakan salah satu populasi rentan terhadap penularan penyakit tersebut. Perilaku calon pengantin yang berisiko tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS antara lain penyalahgunaan narkoba, penggunaan jarum suntik bersama, seks tidak aman, tato dan tindik.

b. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi

sarana penularan penyakit kelamin. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular Infeksi Menular Seksual adalah kelompok remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15-24 tahun). Penyakit yang tergolong infeksi menular seksual adalah sebagai berikut :

- 1) IMS yang disebabkan bakteri, yaitu: Gonore, infeksi genital non spesifik, Sifilis, Ulkus Mole, Limfomaganuloma Venerum, Vaginosis bakterial
- 2) IMS yang disebabkan virus, yaitu: Herpes genetalis, Kondiloma Akuminata, Infeksi HIV, dan AIDS, Hepatitis B, Moluskus Kontagiosum.
- 3) IMS yang disebabkan jamur, yaitu: Kandidiosis genitalis d) IMS yang disebabkan protozoa dan ektoparasit, yaitu: Trikomoniasis, Pedikulosis Pubis, Skabies.

c. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit hati yang disebabkan oleh Virus *Deoxyribo Nucleic Acid* anggota family *Hepadnavirus* dari Genus *Orthohepadnavirus* yang berdiameter 40-42 nm. Virus tersebut penyebab terjadinya radang hati akut atau kronis bila berlanju menjadi sirosis hati atau kanker hati. Faktor penyebab terjadinya penyakit Hepatitis B adalah kontak lensi atau sekret dengan penderita hepatitis B, tranfusi darah dan belum mendapat vaksinasi Hepatitis B. Jalur penularan infeksi virus hepatitis B di Indonesia terbanyak adalah secara parenteral yaitu secara vertikal (tranmisi) maternal-neonatal atau melalui hubungan seksual, iatrogenik dan penggunaan jarum suntik bersama. Penanda seseorang teridentifikasi terinfeksi Hepatitis B adalah melalui saliva, air mata, cairan seminal, serebrospinal, asites dan air susu ibu.

d. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh Plasmodium yang sering ditemukan di kawasan Tropika yang apabila penyakit ini diabaikan dapat menjadi serius yaitu berdampak kematian. Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat akut maupun kronik yang disebabkan oleh Protozoa Genus Plasmodium dengan gejala demam, Anemia dan Splenomegali. Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dampak dari penyakit tersebut adalah kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan pada umur dewasa dan secara tidak langsung malaria dapat menyebabkan Anemia dan menurunkan produktivitas kerja.

Agent penyebab penyakit malaria adalah Plasmodium bergenus Plasmodia, Family Plasmodiidae dari Ordo Coccidiidae. Cara penularannya yaitu dari gigitan nyamuk Anopheles yang sedang menyedot darah dan mengeluarkan cairan berupa Plasmodium kedalam darah manusia dan terinfeksi lalu menjadi sakit. Secara tidak alamiah penularan penyakit malaria ada 3 yaitu malaria bawaan terjadi pada bayi yang baru lahir akibat dari ibu yang menderita malaria hal tersebut terjadi melalui tali pusat atau Plasenta. Secara mekanik terjadi melalui transfusi darah menggunakan jarum suntik.

e. Penyakit Genetik (Penyakit Keturunan)

Calon Pengantin perlu mengetahui tentang penyakit genetik karena:

- 1) Penyakit genetik disebabkan oleh kelainan gen yang diturunkan saat terjadinya pembuahan sperma terhadap ovum. Penyakit genetik

(Talasemia dan Hemofilia) dapat dilihat dengan riwayat keluarga calon pengantin.

2) Bila salah satu calon pengantin menderita penyakit genetik maka memungkinkan anak yang dilahirkan berpotensi menderita kelainan tersebut. Konseling sebelum pernikahan diperlukan apabila salah satu dari calon pengantin atau garis keturunannya menderita penyakit tersebut.

3) Penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan dan kesehatan janin (Talasemia dan Hemofilia).

3. Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin (CAPENG)

Pemeriksaan kesehatan Pranikah (*Premarital Check Up*) merupakan pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan dari kedua calon mempelai laki-laki dan perempuan yang hendak menikah. Hal ini diperuntukan untuk mendeteksi dini adanya penyakit menular, menahun dan kesuburan maupun kesehatan jiwa seseorang. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk melakukan tindakan terhadap permasalahan kesehatan terkait kesuburan dan penyakit yang diturunkan secara genetik. Calon pengantin perlu mendapatkan pemeriksaan kesehatan untuk menentukan status kesehatan agar dapat merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman. Pemeriksaan kesehatan yang diperlukan oleh calon pengantin berpedoman pada buku saku calon pengantin KemenKes RI, (2018) yaitu meliputi :

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut Surussin dan Moh. Muhsin (2014) pertumbuhan jasmani dalam fase kehidupan manusia akan mengalami perkembangan yang sangat signifikan ketika memasuki usia remaja, karena pada usia remaja sudah mulai

tumbuh dan berfungsi organ reproduksinya. Pertumbuhan fisik akan semakin kuat saat mengakhiri usia remaja, demikian pula dengan fungsi organ reproduksi akan berjalan dengan baik saat berakhir usia remaja dan semakin matang ketika memasuki fase dewasa. Menurut ilmu kesehatan, fase terbaik untuk melahirkan adalah usia 20-30 tahun. Pemeriksaan fisik termasuk status gizi yang diperlukan oleh catin antara lain adalah :

- 1) Pemeriksaan fisik, dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan melalui pengukuran dan pemeriksaan (denyut nadi, frekuensi nafas, suhu tubuh dan seluruh tubuh).
- 2) Pemeriksaan status gizi, dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status gizi dan deteksi awal anemia, melalui pengukuran atau pemeriksaan (berat badan, tinggi badan, LILA dan tanda-tanda anemia).

b. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium) Menurut Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa Pemeriksaan penunjang(laboratorium) yang diperlukan oleh catin terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan darah meliputi (Hemoglobin (HB) dan golongan darah).
- 2) Dalam kondisi tertentu/atas saran dokter dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu sebagai berikut (Gula darah, HIV, IMS (Sifilis), Hepatitis, TORCH, Malaria (daerah endemis), Talasemia dan pemeriksaan lain sesuai indikasi).
 - a) Penyakit genetik, misalnya : Talasemia, buta warna, Hemofilia dan lain-lain.

- b) Penyakit tertentu yang diturunkan, misalnya kecenderungan Diabetes Mellitus (kencing manis), Hipertensi (tekanan darah tinggi), kelainan jantung, dan sebagainya.
- c) Penyakit infeksi misalnya, Penyakit Menular Seksual (PMS), Hepatitis B dan HIV/AIDS.

4. Vaksinasi,

Hal ini dilakukan untuk kekebalan terhadap virus Rubella. Infeksi Rubella pada kehamilan dapat menimbulkan kelainan pada janin seperti kepala kecil, tuli, kelainan jantung dan bahkan kematian. Perlu pula pemeriksaan virus Herpes karena dapat menyebabkan cacat janin dan kelahiran prematur. Pemeriksaan kesehatan pranikah disesuaikan dengan gejala tertentu yang dialami calon pasangan secara jujur, berani dan objektif (Hamdani, 2012). Adapun pemeriksaan tersebut sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan Hemoglobin anemia adalah kondisi kekurangan sel darah merah atau hemoglobin antara Kadar HB 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah es toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik atau pemeriksaan HbA1c $> 6,5\%$ dengan menggunakan metode High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).
- d. Pemeriksaan HbsAG (Hepatitis B Surface Antigen) Hepatitis B merupakan infeksi menular serius yang terjadi pada hati disebabkan oleh virus hepatitis

- B. Hepatitis B bisa menjadi kronis setelah beberapa bulan saja terinfeksi pertama kali. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi virus hepatitis B, diagnosis hepatitis B, screening pravaxinasi dan memantau Clearance Virus. Selain itu pemeriksaan ini juga bermanfaat jika ditemukan salah satu pasangan menderita Hepatitis B maka dapat diambil langkah antisipasi dan pengobatan secepatnya. HBsAg (Hepatitis B surface antigen) merupakan suatu protein antigen dimana antigen tersebut dapat menjadi indikator awal dari hepatitis B akut dan sering kali (digunakan untuk) mengidentifikasi orang-orang yang terinfeksi sebelum gejalagejala muncul. HBsAg dapat dideteksi pada cairan tubuh yang terinfeksi dan menghilang dari darah selama masa pemulihan. Pada beberapa orang (khususnya mereka yang terinfeksi adalah anakanak atau mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pada penderita AIDS), infeksi kronis dengan VHB dapat terjadi dan HBsAg tetap positif.
- e. Pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDLR). Pemeriksaan ini merupakan jenis pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan ada atau tidaknya infeksi penyakit Herpes, Klamidia, Gonorea, Hepatitis dan Sifilis pada calon pasangan, sehingga bisa dengan segera menentukan terapi yang lebih tepat jika dinyatakan terjangkit penyakit tersebut. Selain itu pemeriksaan ini juga berguna untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang bisa mempengaruhi kesehatan ibu hamil maupun janinnya. Untuk menegaskan diagnosa perlu dilakukan tes yang bersifat lebih spesifik yaitu dengan tes *Treponema Pallidum Haem Glutination* (TPHA).

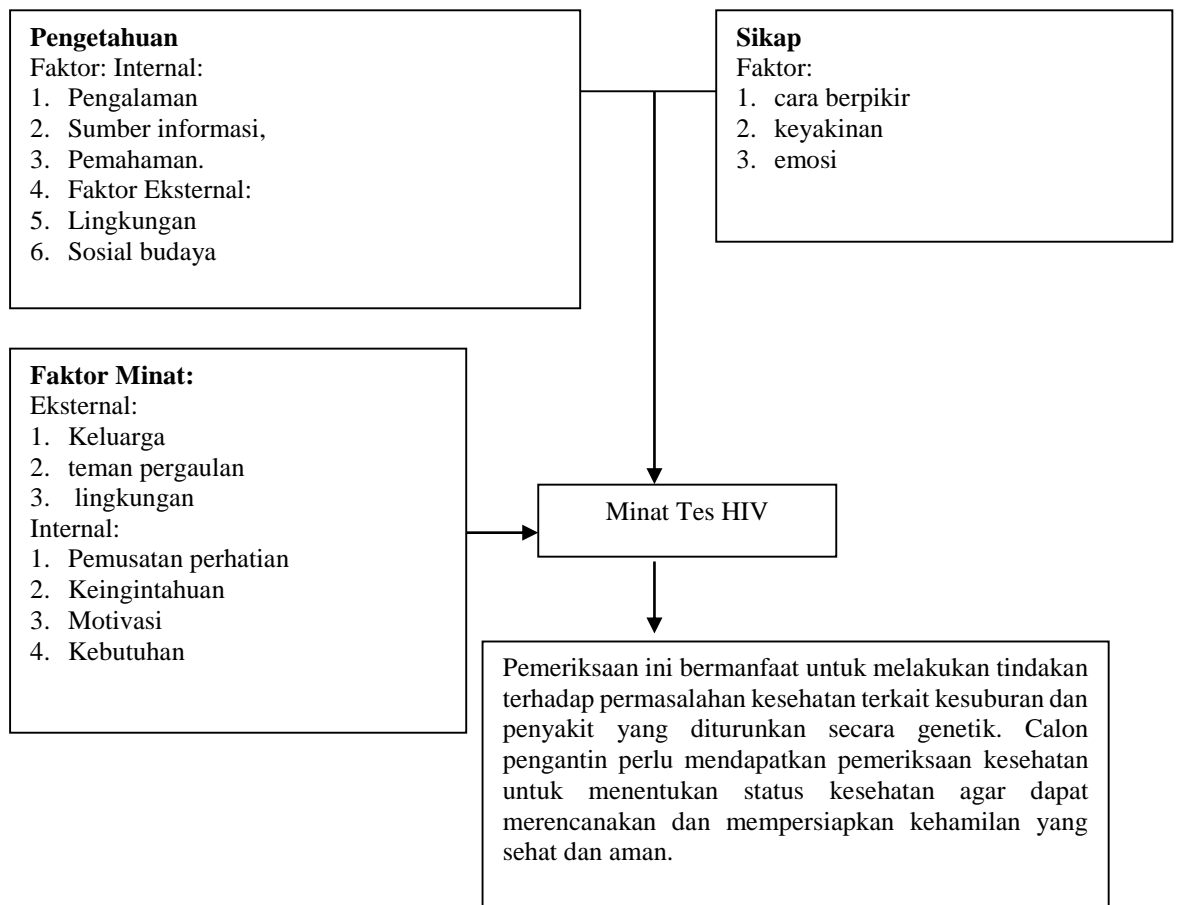
- f. Pemeriksaan TORCH adalah singkatan dari Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes Simpleks. Keempat penyakit tersebut merupakan infeksi yang bisa menular dari ibu hamil terhadap janin yang dikandungnya. Jika seorang ibu hamil menularkan infeksi tersebut ke janinnya, maka hal fatal bahkan 16 risiko cacat lahir bisa terjadi pada kesehatan janin (Emma Kasyi, 2018).
- g. Skrining dan Imunisasi Tetanus Sejak tahun 1986 sudah ditetapkan oleh pemerintah tentang aturan resmi untuk Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia No. 2 tahun 1989 tentang Imunisasi Tetanus Toxoid calon pengantin ditekankan untuk di seluruh Indonesia melaksanakan, memantau serta melaporkan secara berkala hasil dari pelaksanaan bimbingan dan pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid calon pengantin sesuai dengan pedoman pelaksanaan. Peraturan tersebut masih berjalan sampai sekarang yaitu merupakan kewajiban untuk calon pengantin melaksanakan Imunisasi Tetanus Toxoid dan menunjukkan surat/kartu bukti imunisasi TT1 sebagai administrasi pernikahan yang bisa dilakukan di pelayanan kesehatan terdekat Puskesmas atau Rumah sakit. Calon pengantin wanita harus melakukan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus, sehingga akan memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mendapatkan 5 kali Imunisasi *Tetanus Toxoid* lengkap, jika status Imunisasi Tetanus Toxoid belum lengkap, maka calon pengantin perempuan

harus melengkapi status Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas (Kemenkes RI, 2018).

2. Kerangka Teori

Minat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, secara eksternal terdiri dari keluarga, teman pergaulan, lingkungan. Faktor internal terdiri dari pemusatan perhatian, keingintahuan, motivasi, dan kebutuhan. Peranan pengetahuan dalam minat calon pengantin melakukan tes HIV bisa berasal dari faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pengalaman, sumber informasi, pemahaman, dan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan meliputi lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang maupun kelompok. Sehingga responden bisa mendapatkan pengetahuan melalui informasi yang didapatkan disekitar lingkungannya. Informasi yang benar tentang HIV dan pentingnya melakukan tes HIV pra nikah penting dimiliki calon pengantin untuk memotivasi minat calon pengantin melakukan tes HIV.

Sikap dipengaruhi oleh cara berpikir, keyakinan dan emosi. Contoh misalnya seorang calon pengantin yang telah mendengar penyakit HIV/AIDS (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya dan sebagainya) sikap ini akan membawa calon pengantin untuk berpikir dan berusaha supaya tidak terkena HIV/AIDS dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja, sehingga calon pengantin tersebut berminat untuk melakukan tes HIV untuk mengetahui deteksi dini HIV pemeriksaan HIV/AIDS tersebut.



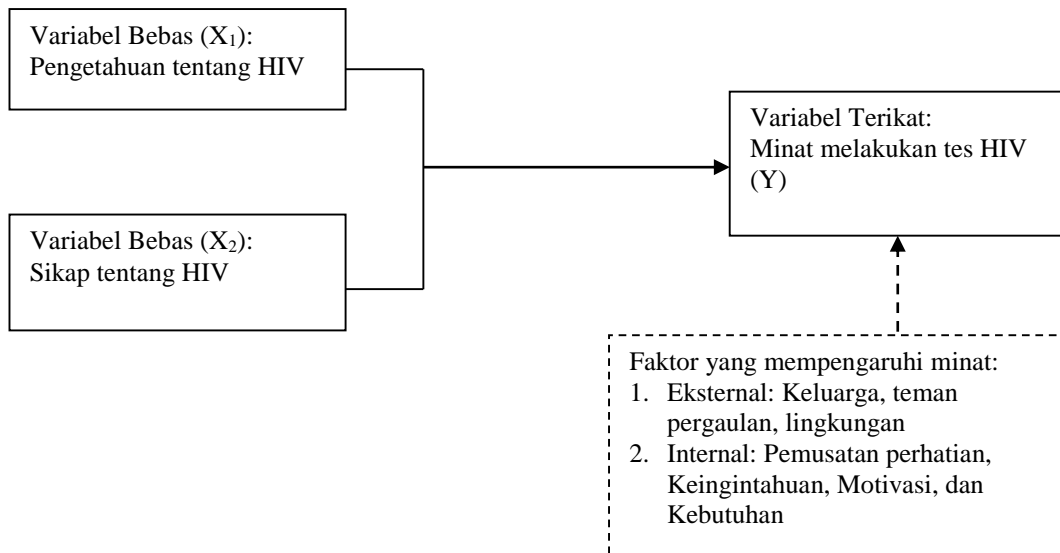
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmudojo (2018), Azwar (2019), Muhibbin Syah (2015), Dinas Kesehatan RI (2018), Agustina (2022), Dinkes Banten (2022), Hidayati, dkk (2019), Dewi (2021), Radar Jember (2022), Wiwin So'o, dkk (2022), Hamdani (2012), Mia fatmawati (2018)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

: variabel diteliti

: variabel tidak diteliti

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Pengertian hipotesis penelitian menurut Sugiyono (2018) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dinyatakan jawaban sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

H_a: Terdapat hubungan pengetahuan calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

H_o: Tidak terdapat hubungan pengetahuan calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

H_a: Terdapat hubungan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

H_o: Tidak terdapat hubungan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota - anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel *independent* pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang HIV. Variabel *dependent* yaitu minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan HIV	Kemampuan responden menjawab kuesioner responden tentang pengetahuan HIV dengan indikator pengertian, diagnosa, manifestasi klinik, patofisiologi, cara penularan, cara pencegahan, dan terapi.	Kuesioner B tentang pengetahuan HIV yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala gutman yaitu pada pernyataan <i>favorable</i> jawaban “Benar” atau “Salah”. Jawaban “Benar” mendapatkan skor nilai 1, sedangkan jawaban “Salah” mendapatkan skor nilai 0. Pada pernyataan <i>unfavorable</i> Jawaban “Benar” mendapatkan skor nilai 0, sedangkan jawaban “Salah” mendapatkan skor nilai 1.	Dikategorikan menjadi tiga yaitu : 1. Baik apabila jawaban benar >75% 2. Sedang apabila jawaban benar 56-75% 3. Kurang apabila jawaban benar <56%	Ordinal
2.	Sikap tentang HIV	Reaksi responden tentang HIV yang diketahui dari jawaban kuesioner sikap tentang HIV	Kuesioner C yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala likert yaitu pada pernyataan <i>favorable</i> jawaban Sangat Setuju nilai 4, Jawaban Setuju nilai 3, jawaban Tidak Setuju nilai 2, jawaban Sangat Tidak Setuju nilai 1. Pernyataan <i>unfavorable</i> jawaban Sangat Setuju nilai 1, Jawaban Setuju nilai 2, jawaban Tidak Setuju nilai 3, jawaban Sangat Tidak Setuju nilai 4.	Kriteria Sikap dikategorikan menjadi dua : 1. Positif apabila > T Skor 50 2. Negatif apabila ≤ T Skor 50	Nominal
3.	Minat calon pengantin melakukan tes HIV	Dorongan yang kuat untuk melakukan tes HIV yang diketahui dari pengisian kuesioner minat	Kuesioner D yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala likert yaitu	Kriteria minat dikategorikan menjadi tiga yaitu :	Ordinal

melakukan test HIV dengan indikator penerimaan (receiving), Menanggapi (responding), Penilaian (valuting) Organisasi (organization), Pencirian (characterizatio)	jawaban Sangat Setuju nilai 5, Jawaban Setuju nilai 4, Ragu-ragu nilai 3, jawaban Tidak Setuju nilai 2, jawaban Sangat Tidak Setuju nilai 1	1. Minat Tinggi apabila memberikan pernyataan yang sesuai >75% 2. Minat Sedang apabila memberikan pernyataan yang sesuai 56-75% 3. Minat Kurang apabila memberikan pernyataan yang sesuai <56%
--	---	--

E. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berupa *survey analytic*, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini mencoba mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang HIV dengan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap.

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu objek penelitian dikumpulkan secara simultan (dalam waktu bersamaan) (Notoatmodjo, 2018). Hal ini berarti pengetahuan, sikap calon pengantin tentang HIV dan minat melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap diambil secara bersamaan pada waktu yang sama.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua calon pengantin pada bulan 1 Januari 2023 hingga 1 Februari 2023 di Puskesmas Binangun Cilacap. Penentuan jumlah populasi berdasarkan jumlah catin 3 bulan terakhir yaitu bulan Agustus 2022 sebanyak 32 orang, September sebanyak 40 orang, dan Oktober sebanyak 44 orang sehingga rata-rata per bulan sebanyak 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi dan mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu cara pengambilan seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 38 calon pengantin. Kriteria untuk sampel yang diikutsertakan dalam penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Calon pengantin yang pernah memperoleh informasi tentang HIV
- 2) Calon pengantin yang telah mengurus surat kesehatan di Puskesmas Binangun
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi karakteristik umum penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti tetapi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab antara lain :

- 1) Calon pengantin dengan riwayat HIV
- 2) Mengalami gangguan mental
- 3) Tidak mampu berkomunikasi secara verbal (bisu dan tuli)

G. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Binangun
2. Waktu penelitian : Tanggal 10 Oktober 2022 sampai 20 Februari 2023

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian menjunjung tinggi prinsip etika penelitian dengan isi sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui hal-hal yang akan terjadi. Jika subjek bersedia menjadi responden

maka harus menandatangani lembar persetujuan, dan jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian yaitu dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Data akan dimusnahkan apabila sudah tidak dibutuhkan untuk keperluan penelitian.

I. Teknik Pengumpulan Data (Jenis Data, Instrumen Penelitian, dan Uji Instrumen)

1. Jenis Data

- a. Data primer, adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, data yang dimaksud disini adalah data tentang informasi mengenai pengetahuan HIV, Sikap tentang HIV, dan Minat melakukan tes HIV. Adapun data ini diperoleh dari kuesioner yang diisi langsung oleh responden.
- b. Data sekunder, adalah data yang pengumpulannya tidak diusahakan sendiri oleh peneliti. Sumber data skunder ini bersifat menunjang dan melengkapi data primer, data yang dimaksud adalah data tentang jumlah calon pengantin dan register calon pengantin bulan Januari 2023

2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian, yaitu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena (variable) yang diamati. Sebelum Menyusun instrument penelitian, peneliti sebaiknya menentukan terlebih dahulu jenis data yang diperlukan untuk analisis. Data kuantitatif adalah data yang berkenaan dengan jumlah (Agung Widhi Kurniawan, 2018). Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kuesioner A berisi kuesioner data demografi terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan alamat.
- 2) Kuesioner B yaitu kuesioner tentang pengetahuan HIV calon pengantin diadopsi dari penelitian Maisarah (2019) yang terdiri 20 pertanyaan, dengan kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan HIV

Variabel Penelitian	Indikator	Jumlah Soal	Nomer item instrumen
Pengetahuan tentang HIV	Pengertian	2	1,2
	Dianosa	3	3,4,5
	manifestasi klinik	3	6,7,8
	Patofisiologi	3	9,10,11
	cara penularan	3	12,13,14
	cara pencegahan	3	15,16,17
	terapi HIV	3	18,19,20
	Jumlah	20	

Skala gutman yaitu jawaban “Benar” atau “Salah”. Jawaban “Benar” mendapatkan skor nilai 1, sedangkan jawaban “Salah” mendapatkan skor nilai 0. Kreteria ,hasil dikategorikan sebagai berikut:

- a) Baik apabila jawaban benar >75%
- b) Sedang apabila jawaban benar 56-75%

c) Kurang apabila jawaban benar <56%

- 3) Kuesioner C kuesioner sikap tentang HIV yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala likert yaitu jawaban Sangat Setuju nilai 4, Jawaban Setuju nilai 3, jawaban Tidak Setuju nilai 2, jawaban Sangat Tidak Setuju nilai 1. Kisi-kisi kuesioner sikap tentang HIV sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Sikap Tentang HIV

Variabel Penelitian	Jenis Pernyataan		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap Tentang HIV	1, 2, 4, 5, 7, 8, dan 13	3, 6, 9, 10, 11, 12, 14, dan 15	15

- 4) Kuesioner D kuesioner minat calon pengantin melakukan pemeriksaan HIV yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala likert yaitu jawaban Sangat Setuju nilai 5, Jawaban Setuju nilai 4, Ragu-ragu nilai 3, jawaban Tidak Setuju nilai 2, jawaban Sangat Tidak Setuju nilai 1. Indikator penilaian minat calon pengantin melakukan tes HIV yaitu penerimaan (*receiving*), menanggapi (*responding*), penilaian (*valuting*), organisasi (*organization*), pencirian (*characterizatio*). Adapun kisi-kisi pertanyaannya sebagai berikut:

Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Minat melakukan pemeriksaan HIV

Variabel Penelitian	Indikator	Jumlah Soal	Nomer item instrumen
Minat melakukan pemeriksaan HIV	Penerimaan (<i>receiving</i>)	3	1, 2, 3
	Menanggapi (<i>responding</i>)	3	4, 5, 6
	Penilaian (<i>valuting</i>)	3	7, 8, 9
	Organisasi (<i>organization</i>)	3	10, 11, 12
	pencirian (<i>characterizatio</i>)	3	13, 14, 15
	Jumlah	15	

Kreteria hasil dikategorikan sebagai berikut:

- a) Minat Tinggi apabila memberikan pernyataan sesuai >75%
- b) Minat Sedang apabila memberikan pernyataan sesuai 56-75%
- c) Minat Kurang apabila memberikan pernyataan sesuai <56%

3. Uji Instrumen

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa ada yang seharusnya diukur, sedangkan instrument yang reliabel adalah instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018).

- a. Instrumen pengetahuan tentang HIV tersebut sudah dilakukan uji validitas terhadap 20 responden dengan hasil seluruh soal memiliki nilai $R_{hitung} >$ dari R_{tabel} (0,444), dan sudah diuji reliabilitas dengan hasil $0,78 > 0,6$ sehingga kuesioner pengetahuan HIV dalam penelitian Maisarah (2019) sudah valid dan reliabel.
- b. Kuesioner Sikap Tentang HIV menggunakan kuesioner dari skripsi Agus Hastuti yang sudah dilakukan uji validitas konstruk dengan dosen pembimbing sebagai *expert judgment*. Kreteria hasil dikategorikan sebagai berikut:

1) Positif apabila $> T$ Skor 50

2) Negatif apabila $\leq T$ Skor 50

Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor T

Rumus skor T = $50 + 10 \left(\frac{X_i - \bar{X}}{sd} \right)$

Keterangan

x_i : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

SD : standart deviasi (simpangan baku kelompok

Menentukan Standart Deviasi (SD)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f_i (x_i - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

Keterangan :

SD : Standart Deviasi

$\sum f_i$: Jumlah frekuensi

x_i : titik tingkat interval

\bar{x} : rata-rata

n : Jumlah responden.

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T mean T) dalam kelompok maka akan diperoleh :

Sikap responden positif, bila T responden > T mean

Sikap responden negatif, bila T responden < T mean

- c. Kuesioner penelitian minat calon pengantin melakukan pemeriksaan HIV telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas telah dilakukan di Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap kepada 20 calon pengantin. Pemilihan Kecamatan Nusawungu karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Kecamatan Binangun yaitu adanya destinasi wisata.

Menurut Sugiyono (2018) validitas instrument dicari dengan rumus korelasi *product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{NX^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variable x dan y, 2 variabel yang dikorelasikan

X = Skor item/ butir

Y = Skor total

N = Jumlah sampel

Suatu instrument dikatakan valid apabila dapat dengan tepat mungkin apa yang hendak diukur atau dapat memenuhi fungsinya sebagai alat ukur. Interpretasi mengenai besarnya koefisien korelasi menurut Suharsimi Arikunto (2015) adalah sebagai berikut:

1. $0,800 < r_{xy} < 1,000$: sangat tinggi
2. $0,600 < r_{xy} < 0,800$: tinggi
3. $0,400 < r_{xy} < 0,600$: cukup
4. $0,200 < r_{xy} < 0,400$: rendah
5. $0,00 < r_{xy} < 0,200$: sangat rendah

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan korelasi *product moment* diperoleh nilai R hitung bergerak antara 0,671 – 0,933. Melihat nilai r tabel dengan jumlah sampel 20 orang pada taraf signifikansi 5% sebesar 0,444, maka keseluruhan butir soal memiliki r hitung $>$ r tabel, sehingga dinyatakan valid. Merujuk pada Interpretasi mengenai besarnya koefisien korelasi menurut Suharsimi Arikunto (2015) seluruh soal masuk interval $0,600 < r_{xy} < 0,800$ dengan kategori tinggi.

Setelah butir-butir soal yang valid kemudian dilakukan perhitungan koefisien reliabilitas. Reliabilitas untuk instrument menggunakan rumus koefisien *Alpha* dari Crobach. Selain dicari validitas instrument kemudian dicari reliabilitas instrument. Reliabilitas adalah ketetapan suatu tes apabila diteskan pada suatu subjek yang sama. Reliabilitas juga disebut keteandalan butir-butir sah. Rumus yang digunakan dalam soal bentuk uraian adalah rumus alpha yang selengkapnya diuraikan sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrument yang dicari

n = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_i^2$ = jumlah varians skor butir soal ke- i , $i = 1, 2, 3, 4, \dots, n$

σ_1^2 = varians total (Arikunto, 2012).

Cara penilaian terhadap reliabilitas menggunakan rumus Alpha dilakukan dengan cara menkonsultasikan harga r_{11} hitung dengan harga r tabel dengan $\alpha = 0,05$ dan $dk = N-2$.

Kriteria penilaiannya adalah:

0,91 – 1,00 = Sangat tinggi

0,71 – 0,90 = Tinggi

0,41 – 0,70 = Cukup

0,21 – 0,40 = Rendah

negatif – 0, 20 = Sangat rendah

Hasil uji reliabilitas dengan pendekatan Alpha Cronbach diperoleh nilai alpha sebesar 0,947 masuk interval 0,91-1,00 kategori sangat tinggi, sehingga dapat dinyatakan alat ukur reliabel atau dapat dipercaya untuk mengukur minat calon pengantin melakukan pemeriksaan HIV.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner terhadap 20 calon pengantin di puskesmas Nusawungu pada bulan januari 2023 didapatkan hasil, semua pertanyaan dinyatakan valid yang berjumlah 15 pertanyaan. Yang selanjutnya di lakukan uji reabilitas kuesioner dan hasilnya kuesioner reliabel.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, penulis harus tahu apa yang harus diteliti dan data-data apa saja yang harus diambil dan dikumpulkan untuk melengkapi laporan penelitian. Penelitian ini penulis lakukan di Puskesmas Binangun Kabupaten Cilacap dan untuk kelancaran pengambilan / pengumpulan data-data dari Puskesmas tersebut, penulis meminta surat pengantar atau surat izin penelitian dari Kampus.

1. Prosedur administratif
 - a. Pengurusan perijinan ke kampus Universitas Al Irsyad Cilacap
 - b. Pengurusan perijinan ke Dinas Kesehatan Cilacap
 - c. Pengurusan perijinan ke UPT Puskesmas Binangun Cilacap
2. Prosedur pelaksanaan
 - a. Meminta data register calon pengantin pada bulan januari ke Puskesmas Binangun
 - b. Membagi kuesioner kepada responden secara dor to dor dengan cara di bantu oleh seseorang yang sebelumnya sudah dilakukan breafing cara pengisian kuesioner.
 - c. Kuesioner yang sudah di isi oleh responden dicek ulang kelengkapannya apakah sudah terisi semua atau belum, jika belum terisi meminta responden segera untuk melengkapinya.
 - d. Melakukan tabulasi data
 - e. Melakukan analisis data

K. Analisa Data

1. Tabulasi

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara – cara atau rumus – rumus tertentu. Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

a. Editing

Dilakukan proses pemeriksaan penelitian data di lapangan sehingga dapat menghasilkan data yang akurat.

b. Coding

Proses pengkodean dilakukan dengan cara memberikan kode pada masing-masing variabel untuk memudahkan proses pengolahan data.

c. Scoring

Scoring dilakukan untuk memperoleh skor / nilai dari masing-masing jawaban responden dalam kuesioner.

d. Tabulating

Mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian yaitu membuat master tabel, dan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis

a. Univariat

Analisa data dilakukan dengan uji *univariat* yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi. Analisa ini dilakukan dengan cara mentabulasi data

hasil skor jawaban responden, kemudian susun dalam tabel distribusi frekuensi. Adapun variabel yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi adalah pengetahuan HIV, sikap tentang HIV, dan minat calon pengantin melakukan tes HIV. Adapun rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Prosentase

F = jumlah sampel

N = Jumlah keseluruhan sampel

b. Bivariat

Sesuai variabel yang digunakan, data yang dikumpulkan serta tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini, maka teknik analisa bivariat yang digunakan untuk menganalisis data hasil penelitian adalah dengan uji *chi square*. Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 : nilai *chi square*

f_0 : frekuensi yang diobservasi

f_h : frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat adanya korelasi dilakukan dengan membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel pada taraf kesalahan dan dk tertentu, jika X^2

hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada hubungan yang signifikan. Keseluruhan proses perhitungan tidak dilakukan dengan cara manual, namun dengan bantuan computer berupa *Microsoft excel* dan program *SPSS*.