



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KOMPREHENSIF HIV/AIDS
DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA BELUM
MENIKAH USIA 15-24 TAHUN DI INDONESIA
(Analisis Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia –
Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)**

SKRIPSI

DWI RAHMADINI

1206320393

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
MEI 2015**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KOMPREHENSIF HIV/AIDS
DENGAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA BELUM
MENIKAH USIA 15-24 TAHUN DI INDONESIA
(Analisis Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia –
Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kesehatan masyarakat**

DWI RAHMADINI

1206320393

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

MEI 2015

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya Saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah Saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwi Rahmadini

NPM : 1206320393

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Mei 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Rahmadini

NPM : 1206320393

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

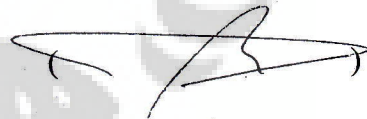
Departemen : Biostatistika Dan Ilmu Kependudukan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Belum Menikah Usia 15-24 Tahun Di Indonesia (Analisis Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia – Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Iwan Ariawan, MSPH



Penguji : Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes



Penguji : Arif Rachman Iryawan, ST, M.Epid



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Mei 2015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala Puji bagi Allah SWT yang selalu melindungi, melimpahkan berkah dan rahmat-Nya. Serta tempat berlindung dan berkeluh kesah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Belum Menikah Usia 15-24 Tahun Di Indonesia (Analisis Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia – Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)”** ini tepat pada waktunya. Tugas akhir ini ditunjukkan sebagai syarat kelulusan untuk mendapatkan ijazah Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Selama proses perkuliahan penulis kembali belajar untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan keahlian yang tidak didapatkan selama ini dengan bimbingan serta masukan yang berguna dari berbagai pihak dalam penulisan tugas akhir ini. Maka, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penulisan serta penyusunan tugas akhir hingga selesai tepat waktu.

- Kedua orang tua, H. Ken Agung dan Hj. Fauziah Rahmi, yang telah memberikan doa yang tiada henti, kepercayaan, semangat, cinta dan kasih sayang, serta dukungan baik secara moril maupun materiil.
- Kakak dan adik tersayang, Kartika Widya Pratiwi, Wijana Nugraha, dan Muhammad Kahfi Khaidir, atas support dan doa yang tiada henti.
- Pembimbing Akademik dan Skripsi, dr. Iwan Ariawan, MSPH, atas segala waktu, ilmu, arahan dan kesabaran yang telah diberikan.
- Seluruh staf Komisi Penanggulangan AIDS Nasional atas pelajaran dan waktu yang diberikan saat menjalani Praktik Kesehatan Masyarakat 3.
- Dinda Kharisha, Annisa Karneysia, Tiara Ayuwardhani, Yuris Setiawan dan Panji Ario atas hari-hari yang selalu berwarna dan kesetia kawanannya selama ini. I miss you sooooo much!
- Seluruh rekan ekstensi biostatistik 2012 untuk 3 tahun yang selalu berwarna, kebahagiaan dan kesetia kawanannya. I will be missing you, Guys!
- Analitico UI 2014 untuk satu tahun yang luar biasa.

- Eros Shidqy Putra, terima kasih untuk semangat, waktu, senyuman, doa dan kasih sayangnya selama ini.
- Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi yang membacanya karena sebaik-baiknya manusia adalah yang dapat bermanfaat bagi orang lain.

“One way to learn to love is to act as if you already do, fake it till you make it”

“Learn to love it, love it, do it with love”

Depok, Mei 2015

Dwi Rahmadini



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dwi Rahmadini

NPM : 1206320393

Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi
Saya yang berjudul :

**Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko
Pada Remaja Belum Menikah Usia 15-24 Tahun Di Indonesia (Analisis
Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia – Kesehatan
Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)**

Apabila suatu saat nanti terbukti Saya melakukan plagiat, maka Saya akan
menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Mei 2012



Dwi Rahmadini

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Rahmadini
NPM : 1206320393
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistika dan Ilmu Kependudukan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Belum Menikah Usia 15-24 Tahun Di Indonesia (Analisis Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia – Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)”

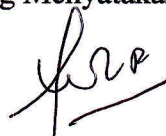
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Mei 2012

Yang Menyatakan



(Dwi Rahmadini)

ABSTRAK

Nama : Dwi Rahmadini
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistika dan Ilmu Kependudukan
Judul : Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Belum Menikah Usia 15-24 Tahun Di Indonesia (Analisis Lanjutan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia – Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012)

Menurut MDGs pengetahuan komprehensif HIV/AIDS merupakan pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan HIV/AIDS yang terdiri dari 5 kategori. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia. Desain studi penelitian adalah desain *cross-sectional* dengan menggunakan data SDKI-KRR tahun 2012. Hasil uji penelitian ini menunjukkan persentase perilaku berisiko pada responden adalah 7,4% sedangkan persentase remaja yang mengetahui pengetahuan komprehensif adalah 27,5%. Analisis multivariabel menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV pada remaja belum menikah ($P = 0,359$).

Kata Kunci : HIV/AIDS, SDKI-KRR 2012, *Cross Sectional*, Pengetahuan Komprehensif, Perilaku Berisiko.

ABSTRACT

Name : Dwi Rahmadini
Program of Study : Public Health
Departement : Biostatistics and Population Science
Title : Relationship Between Comprehensive Knowledge of HIV/AIDS with Risk Behavior HIV In Unmarried adolescent age 15 – 24 years old In Indonesia (Based on Indonesia Demographic and Health Survey – Adolescent Reproductive Health 2012)

Comprehensive knowledge of HIV/AIDS is a knowledge about transmission and prevention of HIV/AIDS are elaborated based on 5 things, namely: HIV can be prevented by having sex only with husband/wife, do not needles sharing, using condom when having sex with risky partner, HIV can't be spread by eating within on plate with the people effected by HIV, and HIV can't be spread through mosquito bites. This study was conducted to know how the relationship between comprehensive knowledge of HIV/AIDS with risk behavior of HIV in unmarried adolescent age 15 – 24 years old in Indonesia. Study design is observational study with cross-sectional design, using the Indonesia Demographic and Health Survey – Adolescent Reproductive Health in 2012. Total respondents are 17.194 adolescents. Chi-squared test result of this study demonstrate is percentage of risky behavior unmarried adolescent was 7,4% while the percentage of comprehensive knowledge was 27,5%. Multivariate analysis showed there no significant relationship between the comprehensive knowledge of HIV/AIDS with risk behavior of HIV in unmarried adolescent ($P = 0,359$).

Keyword : HIV/AIDS, SDKI-KRR 2012, Cross Sectional, Comprehensive knowledge, Risk Behavior of HIV.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
SURAT PERNYATAAN.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Peneliti	7
1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.5.4 Bagi Instansi Terkait	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 HIV/AIDS	8
2.1.1 Definisi HIV	8
2.1.2 Definisi AIDS	9

2.1.3	Gejala HIV/AIDS.....	9
2.1.4	Cara Penularan HIV/AIDS	10
2.1.4.1	Darah	10
2.1.4.2	Cairan Mani dan Cairan Vagina.....	10
2.1.4.3	Lewat Air Susu Ibu	10
2.1.5	Pencegahan Penularan HIV/AIDS	11
2.2	Remaja dan HIV/AIDS	11
2.2.1	Definisi Remaja	11
2.3	Perilaku Berisiko	13
2.3.1	Pengertian Perilaku	13
2.3.2	Domain Perilaku	14
2.3.3	Pembentukan Perilaku.....	14
2.3.4	Teori Terjadinya Perilaku	15
2.3.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku yang Berhubungan dengan Kesehatan	16
2.3.6	Klasifikasi Perilaku.....	17
2.3.7	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV AIDS	19
2.3.7.1	Pengetahuan	19
2.3.7.2	Umur	21
2.3.7.3	Jenis Kelamin.....	21
2.3.7.4	Pendidikan	21
2.3.7.5	Daerah Tempat Tinggal	21
2.3.7.6	Akses Terhadap Media Informasi.....	22
2.3.7.7	Intervensi HIV/AIDS di Sekolah.....	22
2.4	Kerangka Teori.....	22
2.4.1	<i>Health Beliefe Model Theory</i>	22
2.4.2	<i>Possible Logic Model of Psychosocial Factors</i>	

	<i>Affecting Behavior</i>	23
BAB 3	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN	
	DEFINISI OPERASIONAL	27
3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Definisi Operasional.....	28
3.2.1	Variabel Dependen.....	28
3.2.2	Variabel Independen	28
3.2.2	Variabel Konfounding.....	29
3.3	Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	32
4.3	Populasi Penelitian	32
4.4	Sampel Penelitian.....	32
4.4.1	Pemilihan Sampel Penelitian SDKI-KRR 2012.....	33
4.4.2	Pemilihan Sampel Penelitian.....	34
4.4.3	Besar Sampel.....	34
4.5	Analisis Data	35
4.5.1	Analisis Deskriptif	35
4.5.2	Analisis Univariat.....	35
4.5.3	Analisis Bivariat.....	36
4.5.4	Analisis Multivariat.....	36
4.6	Keterbatasan Penelitian.....	36
4.6.1	Rancangan Penelitian	36
4.6.2	Estimasi Kesalahan Sampling	37
4.6.3	Kualitas Data.....	37
BAB 5	HASIL PENELITIAN	38
5.1	Pelaksanaan Penelitian	38

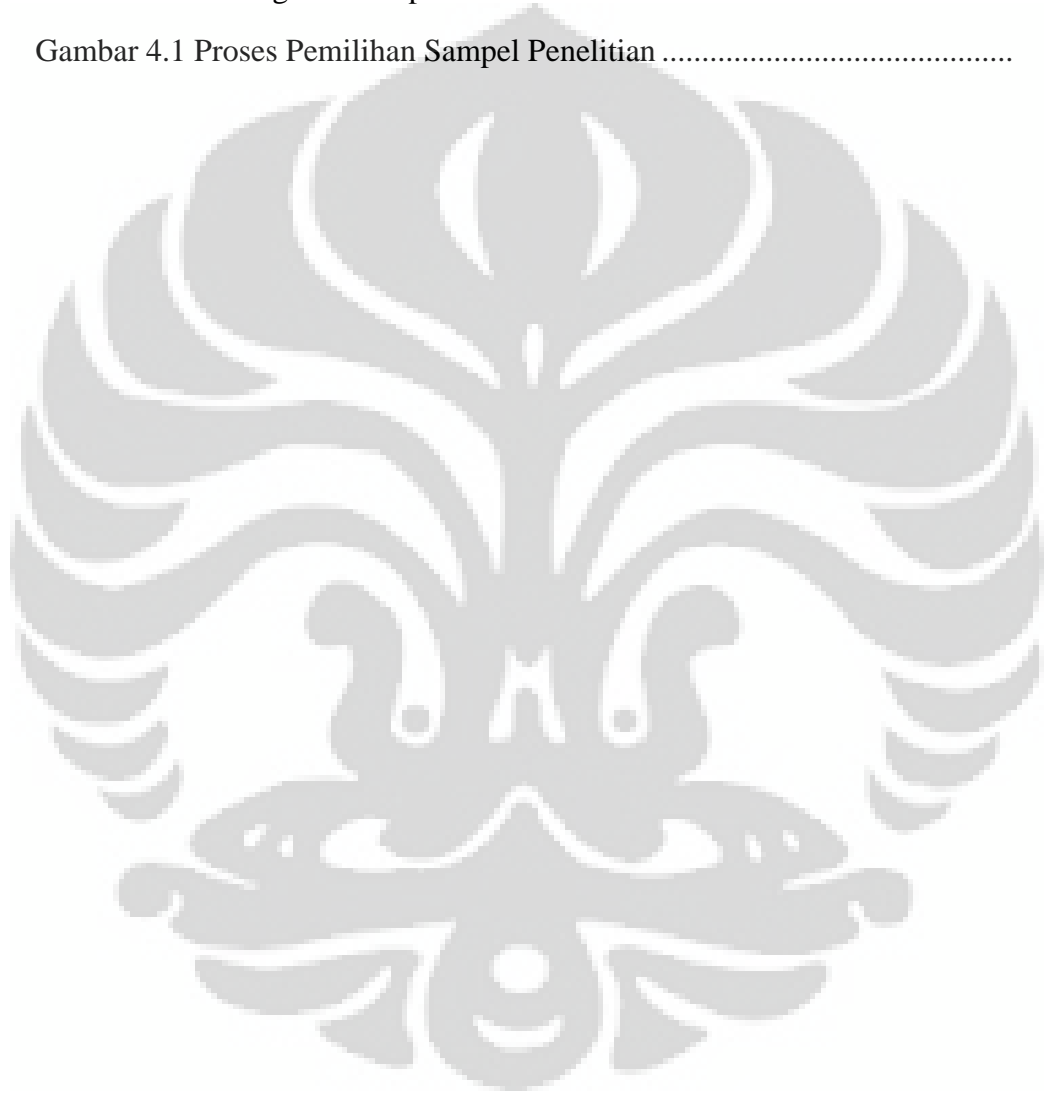
5.2	Analisis Univariat.....	38
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Berisiko.....	38
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Komprehensif	39
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel <i>Confounding</i>	41
5.3	Analisis Bivariat.....	42
5.4	Analisis Multivariabel.....	45
5.4.1	Analisis Full Model.....	46
5.4.2	Uji Interaksi.....	47
5.4.3	Final Model.....	50
BAB 6	PEMBAHASAN.....	52
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	52
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	53
6.2.1	Analisis Perilaku Berisiko.....	53
6.2.2	Analisis Pengetahuan Komprehensif	54
6.2.3	Analisis hubungan pengetahuan komprehensif dengan perilaku berisiko	55
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
7.1	Kesimpulan.....	58
7.2	Saran	58
7.2.1	Saran Untuk Pemerintah dan Institusi Pendidikan.....	58
7.2.2	Saran Untuk Orangtua.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Hasil Pemilihan Sebelumnya	36
Tabel 5.1	Karakteristik Remaja Berdasarkan Perilaku di Indonesia Tahun 2012	39
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Berisiko HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2012	40
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Komprehensif HIV di Indonesia Tahun 2012	41
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Komprehensif HIV di Indonesia Tahun 2012	41
Tabel 5.5	Karakteristik Remaja Berdasarkan Variabel Confounding	42
Tabel 5.6	Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Tidak Kawin Usia 15-24 Tahun Di Indonesia Tahun 2012	44
Tabel 5.8	Full Model Analisis Multivariabel Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Tidak Kawin Usia 15-24 Tahun Di Indonesia Tahun 2012.....	47
Tabel 5.9	Uji Interaksi Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS dengan Perilaku Berisiko HIV yang diinteraksikan dengan sumber Informasi HIV/AIDS.....	48
Tabel 5.10	Uji Interaksi Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko HIV yang diinteraksikan dengan Intervensi HIV/AIDS di Sekolah	50
Tabel 5.11	Final Model Analisis Multivariat Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Tidak Kawin Usia 15-24 Tahun Di Indonesia Tahun 2012.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Health Beliefe Model</i>	24
Gambar 2.2 <i>Possible Logic Model of Psychosocial Factors Affecting Behavior</i>	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 4.1 Proses Pemilihan Sampel Penelitian	35



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Hubungan heteroseksual, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba suntik (penasun), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan, kelahiran dan menyusui, transfusi darah yang tidak aman, dan praktik tato merupakan cara penularan HIV pada umumnya (Riskesdas, 2010).

Epidemi HIV/AIDS masih menjadi isu global utama kesehatan masyarakat, khususnya di negara-negara yang pendapatannya rendah dan menengah (WHO, 2013). Tercatat 34.000.000 (31.400.000 – 35.900.000) orang hidup dengan HIV di dunia sampai akhir tahun 2011. Diperkirakan 0,8% orang dewasa yang berusia 15-49 tahun di dunia hidup dengan HIV. Jumlah orang meninggal karena penyebab terkait AIDS tahun 2011 sebesar 1.700.000 (1.500.000 – 1.900.000) di dunia (UNAIDS, 2012).

Sejak pertama kali kasus HIV ditemukan di Indonesia yaitu pada tahun 1987 sampai dengan September 2014, tercatat 150.296 kasus HIV, 55.799 kasus AIDS, dan 27.323 jumlah kematian akibat HIV/AIDS (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013). Provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi adalah DKI Jakarta sebanyak 32.782 kasus, disusul oleh Jawa Timur sebanyak 19.249 kasus, dan Papua sebanyak 16.051 kasus. Sementara jumlah kasus AIDS tertinggi adalah di Papua sebanyak 10.184 kasus, disusul Jawa Timur sebanyak 8.976 kasus, dan DKI Jakarta 7.477 kasus (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014)

Epidemi HIV di Indonesia termasuk yang paling cepat berkembang di Asia. Pada akhir September 2014 terdapat 7.335 orang yang dilaporkan terinfeksi HIV. Jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan telah meningkat tajam dari 7.195 kasus pada tahun 2006 menjadi 22.869 kasus pada September 2014. Diantara seluruh kasus dilaporkan bahwa 69,1% berasal dari kelompok umur 24-

49 tahun, 17,2% berasal dari kelompok 20-24 tahun dan 5,5% dari kelompok umur \geq 50 tahun. Sedangkan untuk kasus AIDS pada laki-laki sebanyak 54% dan perempuan 29%, sementara itu 17% tidak melaporkan jenis kelamin (KPA Nasional, 2014).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Remaja yang dahulu terjaga secara kuat oleh sistem keluarga, adat budaya serta nilai-nilai tradisional yang ada, telah mengalami pengikisan yang disebabkan oleh urbanisasi dan industrialisasi yang cepat. Hal ini diikuti pula oleh adanya revolusi media yang terbuka bagi keragaman gaya hidup dan pilihan karir. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit, terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk ancaman yang meningkat terhadap HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Propinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan yang cukup berarti, dari 14 kasus pada tahun 2000 menjadi 158 kasus pada tahun 2005. Proporsi terbesar kasus HIV terdapat pada golongan umur 20-24 tahun, sedangkan proporsi AIDS terbesar terdapat pada golongan umur 25-29 tahun merupakan golongan umur remaja dan dewasa muda (Antono Suryoputro dkk, 2006).

Remaja rentan terhadap berbagai perilaku berisiko HIV/AIDS. 85% remaja di negara berkembang sudah aktif secara seksual. 40% dari kasus HIV terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa, 63,4 juta diantaranya adalah remaja yang terdiri dari Laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%). Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja ini akan sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang (BKKBN, 2011).

Dari hasil SDKI-KRR tahun 2012 tentang pengalaman seksual remaja, secara umum, hanya 1% responden wanita yang dilaporkan pernah melakukan hubungan seksual. 8% responden pria pernah melakukan hubungan seksual lebih tinggi daripada wanita. Dan hasil SDKI-KRR tahun 2012 menunjukkan bahwa

pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV 67% wanita dan 63% pria mengatakan bahwa HIV/AIDS dapat dicegah menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual. 4% wanita dan 59% pria mengatakan bahwa dengan membatasi hubungan seksual dengan satu pasangan saja dapat mencegah HIV-AIDS (SDKI-KRR, 2012).

Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Perilaku berisiko pada remaja mengacu pada segala sesuatu yang berkaitan dengan perkembangan kepribadian dan adaptasi sosial dan remaja (WHO, 2013). Berbagai data dan fakta di lapangan menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada remaja tersebut saling berkaitan. Merokok, minuman beralkohol, dan penyalahgunaan narkoba berhubungan erat dengan konsentrasi remaja di sekolah, tempat kerja maupun dalam bidang olahraga. Menyalahgunakan satu jenis narkoba akan berkembang menjadi penyalahgunaan berbagai jenis narkoba lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Kemenkes RI, 2003).

Merokok dan minum alkohol merupakan batu loncatan bagi terbentuknya penyalahgunaan narkoba, walaupun tidak semua remaja yang merokok berakhir menjadi pecandu narkoba (Damayanti, 2007). Pada umumnya penyalahgunaan narkoba diawali dengan merokok yang kemudian disusul merokok ganja dan berlanjut pada penyalahgunaan narkoba (Damayanti, 2007). Dari hasil penelitian perilaku remaja di empat kota besar di Indonesia, yaitu Jakarta, Medan, Surabaya, dan Bandung diketahui bahwa remaja mengakui alkohol adalah langkah awal sebelum mengkonsumsi narkoba. Beberapa diantaranya mencampur narkoba dengan alkohol dan ada yang menggunakan narkoba sebagai obat kuat dalam melakukan hubungan seksual pranikah (Kristanti, dkk, 2010).

Penelitian-penelitian mengenai remaja di Indonesia pada umumnya menyimpulkan bahwa nilai-nilai hidup kaum remaja sedang dalam proses perubahan. Remaja Indonesia saat ini nampak lebih bertoleransi terhadap gaya

hidup seksual pranikah. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia selama kurun waktu tahun 1993-2002, menemukan bahwa 5-10% wanita dan 18-38% pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangan yang seusia mereka (Adioetomo dkk, 2004).

Penelitian-penelitian lain di Indonesia juga memperkuat gambaran adanya peningkatan risiko pada perilaku seksual kaum remaja. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa 5-10% pria muda usia 15-24 tahun yang tidak/belum menikah telah melakukan aktifitas seksual yang berisiko. Selanjutnya hasil dari penelitian mengenai kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi di 12 kota di Indonesia pada tahun 1993, menunjukkan bahwa pemahaman mereka akan seksualitas sangat terbatas. Temuan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS) dan alat-alat kontrasepsi (NGO Pilar, 2003).

Salah satu tujuan yang ingin dicapai MDGs dalam kurun waktu 1990-2015 adalah memerangi HIV/AIDS, dengan target mengendalikan penyebaran HIV dan menurunkan jumlah kasus baru pada tahun 2015. Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian target MDGs menurut Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) adalah meningkatnya presentase remaja yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS, diantaranya mengetahui bahwa : 1) HIV dapat dicegah dengan hanya melakukan seksual dengan 1 pasangan setia, 2) HIV dapat dicegah dengan pemakaian kondom, 3) menggunakan alat makan bersama tidak menularkan HIV, 4) gigitan nyamuk tidak menularkan HIV, dan 5) tidak bisa mengenali ODHA dengan melihat saja (STBP, 2011).

Menurut para ahli perilaku dan psikologi, pengetahuan merupakan komponen yang membentuk perilaku. Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2003) Sedangkan pengetahuan komprehensif adalah pengetahuan yang lebih mendalam lagi atau lebih kompleks tentang suatu hal. Seseorang akan berperilaku didasari oleh pengetahuan dan pemahaman yang dimilikinya tentang sesuatu, dengan kecenderungan bahwa perilaku negatif dibentuk berdasarkan kurangnya pengetahuan, dan sebaliknya. Diharapkan pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS akan membuat remaja paham tentang bahaya atau risiko yang menimbulkan penyakit HIV/AIDS sehingga akan membentengi remaja untuk tidak melakukan tindakan berisiko tertular HIV (STBP, 2011).

Beberapa penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko telah dilaporkan. Penelitian oleh Ninik Pratiwi dkk tahun 2010 tentang analisis hubungan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS dan perilaku seks tidak aman pada remaja, melaporkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan remaja dengan perilaku seksual tidak aman atau berisiko (Pratiwi et al, 2010)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan HIV/AIDS pada kelompok umur 15-24 tahun perlu mendapat perhatian khusus maka dari itu perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang terkait dengan pengetahuan komprehensif tersebut agar dapat dirancang upaya intervensi yang efektif dan efisien, disesuaikan dengan faktor-faktor yang berkaitan tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja tidak menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mencapai salah satu tujuan yang ingin dicapai MDGs dalam kurun waktu 1990 – 2015 adalah memerangi HIV/AIDS, dengan target mengendalikan penyebaran HIV dan menurunkan jumlah kasus baru pada tahun 2015. Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian target MDGs adalah persentase remaja yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Oleh karena itu, penanggulangan perilaku berisiko tertular HIV pada remaja harus memperhatikan

faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku berisiko remaja tersebut. Pemahaman. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia menurut data SDKI-KRR 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan komprehensif HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku berisiko HIV/AIDS remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi remaja belum menikah usia 15-24 tahun menurut karakteristik penduduk di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.
- d. Mengetahui hubungan kemaknaan antara karakteristik penduduk dengan perilaku berisiko HIV/AIDS remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.
- e. Mengetahui hubungan kemaknaan antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang selama ini didapat di bangku perkuliahan, sebagai sarana pembelajaran dalam melakukan penelitian ilmiah, serta dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012.

1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai sumbangan pemikiran dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif dan perilaku berisiko HIV/AIDS

1.5.3 Bagi Instansi terkait

Sebagai sumbangan pemikiran dan pengetahuan bagi instansi terkait yang berniat untuk merencanakan program pencegahan HIV/AIDS sehingga dapat dibuat program yang efektif dan efisien karena mengetahui dengan pasti karakteristik mana saja yang potensial untuk diintervensi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012 dilakukan karena angka pengetahuan tersebut masih jauh dari target MDGs. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR 2012. Penelitian ini menggunakan regresi logistik untuk melihat kemaknaan hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan komprehensif dan perilaku berisiko HIV/AIDS. Data yang dianalisis merupakan data sekunder dan dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan perangkat lunak *Stata 12.0*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Hubungan heteroseksual, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba suntik (penasun), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan, kelahiran dan menyusui, transfusi darah yang tidak aman, dan praktik tato merupakan cara penularan HIV pada umumnya (Riskesdas, 2010)

HIV adalah sejenis retrovirus RNA (*Ribonucleid Acid*) yang bentuknya merupakan partikel yang inert, tidak dapat berkembang atau melukai sampai ia masuk ke sel target. Sel target virus ini terutama sel limfosit T karena ia mempunyai reseptor untuk virus HIV yang disebut CD-4. Di dalam sel limfosit T, virus dapat berkembang dan seperti retrovirus yang lain, dapat tetap hidup lama dalam sel dengan keadaan inaktif. (Levinson, 2008 dalam Alagapan 2011)

Virus HIV hidup dalam darah, air liur, semen, air mata dan mudah mati diluar tubuh. HIV juga ditemukan dalam sel monosit, makrofag dan sel jaringan otak. Secara morfologi HIV terdiri dari 2 bagian besar yaitu inti (*core*) dan selubung (*envelope*). Bagian ini berbentuk silindris tersusun atas dua untaian RNA, enzim *reverse transcriptase* dan beberapa jenis protein. Bagian selubung terdiri dari lipid dan glikoprotein. Glikoprotein berhubungan dengan reseptor limfosit yang rentan. Bagian lipid tidak tahan panas dan bahan kimia maka HIV termasuk virus sensitiv terhadap pengaruh lingkungan seperti air mendidih, sinar matahari, dan mudah dimatikan dengan berbagai disinfektan seperti eter, aseton, alkohol, yodium hipoklorit dan sejenisnya, tetapi relatif resisten terhadap radiasi dan sinar ultraviolet. (Siregar, 2004)

2.1.2 Definisi AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Rusaknya sistem kekebalan tubuh maka tubuh seseorang yang terinfeksi akan mudah diserang penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal, yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Munculnya sindrom ini berhubungan dengan berkurangnya kekebalan tubuh yang terjadi sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. (Siregar, 2004)

Menurut Suensen (1989), pada 5-10 juta HIV positif, 10-30% diantaranya menjadi penderita AIDS dalam kurun waktu 5-7 tahun. Namun, infeksi HIV itu dapat berkembang lebih lanjut dan menyebabkan kelainan imunologis yang luas dan gejala klinis yang bervariasi. Waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV sampai dengan menunjukkan gejala-gejala AIDS (masa inkubasi AIDS) rata-rata cukup lama dan dapat mencapai kurang lebih 12 tahun dan semasa inkubasi penderita tidak menunjukkan gejala-gejala sakit.

Selama masa inkubasi ini penderita disebut penderita HIV. Pada fase ini terdapat masa dimana virus HIV tidak dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus HIV, yang dikenal dengan *window period*. Selama masa inkubasi penderita HIV sudah berpotensi untuk menularkan virus HIV kepada orang lain dengan berbagai cara sesuai pola transmisi virus HIV. Mengingat masa inkubasi yang relatif lama, dan penderita HIV tidak menunjukkan gejala-gejala sakit, maka sangat besar kemungkinan penularan terjadi pada fase inkubasi ini. (Siregar, 2004)

2.1.3 Gejala HIV/AIDS

Sebenarnya tidak ada tanda-tanda khusus yang bisa menandai apakah seseorang telah terinfeksi HIV, karena keberadaan virus membutuhkan waktu yang cukup panjang (5 – 10 tahun) untuk mencapai masa yang disebut *full-blown AIDS*. Bila seseorang terinfeksi HIV untuk pertama kali dan kemudian memeriksakan diri dengan menjalani tes darah, maka dalam tes pertama tersebut belum dapat dideteksi adanya HIV di dalam darah. Hal ini disebabkan karena tubuh kita membutuhkan waktu sekitar 3 bulan untuk membentuk antibodi yang

akan dideteksi oleh tes darah. Masa ini dikenal dengan *window period* (periode jendela) (Siregar, 2004)

Secara umum, tanda-tanda utama yang terlihat pada seseorang yang sudah sampai pada tahapan AIDS adalah :

- Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat (kurang lebih 6 bulan)
- Demam tinggi (lebih dari 1 bulan)
- Diare (lebih dari 1 bulan)
- Batuk (lebih dari 1 bulan)
- Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
- Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
- Pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh, seperti dibawah telinga, leher, ketiak, dan lipatan paha.

2.1.4 Cara Penularan HIV/AIDS

2.1.4.1 Darah

Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian, misalnya pemakaian jarum suntik dikalangan pengguna narkotika suntik, melalui pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, misalnya : pemakaian alat tusuk yang menembus kulit (alat tindik, tato dan fasial wajah)

2.1.4.2 Cairan mani dan cairan vagina

Melalui hubungan seks penetrasi (penis masuk ke dalam vagina/anus), tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan kontak cairan mania atau cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina) atau kontak cairan mani yang terjadi dalam hubungan seks lewat anus.

2.1.4.3 Lewat air susu ibu

Penularan ini dimungkinkan dari seseorang ibu hamil yang HIV positif dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*mother-to-child transmission*) ini berkisar hingga 30% artinya setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif.

HIV tidak ditularkan dengan cara berikut :

- Berpelukan, berjabat tangan
- Pemakaian WC, wastafel atau kamar mandi bersama
- Berenang di kolam renang
- Gigitan nyamuk atau serangga lain
- Membuang ingus, batuk atau meludah
- Pemakaian piring, alat makan/minum atau makan bersama-sama

2.1.5 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV pada wanita dilakukan secara primer, yang mencakup mengubah perilaku seksual dengan menetapkan prinsip ABCDE, yaitu *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual), *Be faithful* (setia pada pasangan), *Condom* (pergunakan kondom jika terpaksa melakukan hubungan seks dengan pasangan), *Don't Drug* (tidak menggunakan narkotika), dan *Education* (pendidikan yang baik akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku tentang HIV). Wanita juga disarankan tidak menggunakan narkoba, terutama narkoba suntik dengan pemakaian jarum bergantian, serta pemakaian alat menoreh kulit dan beda tajam secara bergantian dengan orang lain (misalnya tindik, tato, silet, cukur, dan lain-lain). Petugas kesehatan perlu menetapkan kewaspadaan *universal* dan menggunakan darah serta produk darah yang terbebas dari HIV untuk pasien. (Watters dan Guydish, 1994 dalam Alagapan, 2011)

WHO mencanangkan empat strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan anak, yaitu dengan mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV/AIDS. Apabila sudah dengan HIV/AIDS, dicegah supaya tidak hamil. Apabila sudah hamil, dilakukan pencegahan supaya tidak menular pada bayi dan anaknya, namun bila ibu dan anaknya sudah terinfeksi, maka sebaiknya diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarga. (Kemenkes, 2010)

2.2 Remaja dan HIV/AIDS

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja adalah suatu fase ketika seseorang mengalami dua perubahan besar. Perubahan pertama adalah perubahan bentuk dan volume tubuh. Terjadi perubahan dan pertumbuhan organ seks sekunder sehingga mendorong

keingintahuan dan daya tarik remaja terhadap pertumbuhan ini. Perubahan kedua adalah perkembangan volume otak, dimana membuat remaja menjadi sangat berkembang dalam aspek psikologis. Kemudian dikenal istilah-istilah atau bahasa-bahasa yang hanya dimengerti oleh remaja, seperti gaul dan alay. Kedua perubahan tersebut kemudian secara bersama-sama membuat remaja sebagai individu yang sulit dimengerti oleh orang dewasa. Padahal semua orang dewasa pasti juga pernah mengalami fase remaja. Cara pandang terhadap diri sendiri dan cara pandang terhadap lingkungan sekitar terkadang menjadi berbeda. Ekspresi emosional yang kadang sulit dikendalikan semakin membuat remaja menjadi individu yang sulit dimengerti. Perkembangan tubuh and otak tadi harus diimbangi dengan masuknya informasi dan pendidikan yang ekuivalen. (Ninie & Hari, 2011)

Perkembangan psikososial pada remaja menyebabkan emosi remaja yang menjadi lebih sensitif, mudah menangis, merasa cemas, frustrasi dan bahagia. Remaja pun mengalami masa agresivitas yang sangat tinggi sehingga apabila ada yang memancing akan menimbulkan perkelahian. Perubahan secara intelegensia sehingga membuat remaja mampu berpikir diluar kebiasaan, senang memberi kritik dan ingin mencoba hal baru. (Kemenkes, 2001). Tahapan remaja dibagi menjadi 3 yaitu (Soetjiningsih, 2004):

1. Masa remaja awal (*early adolescent*) : usia 11–13 tahun
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescent*) : usia 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (*late adolescent*) : 17-20 tahun

Remaja adalah salah satu kelompok yang paling berisiko untuk terinfeksi HIV. Data UNAIDS menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat sekitar sembilan ratus ribu remaja yang terinfeksi HIV setiap tahunnya. (UNAIDS, 2012) Remaja sangat dikaitkan dengan aktivitas seksual yang berisiko dan penggunaan napza sehingga menjadi kelompok yang berisiko. Ketika dikaitkan dengan perjalanan infeksi HIV, bisa dimaklumi jika pada umumnya infeksi dimulai ketika usia remaja. Rata-rata kasus AIDS tertinggi di Indonesia ada pada usia antara 21 sampai 29 tahun. Artinya bisa diperkirakan bahwa awal infeksi virus ini sekitar usia belasan. Disamping tantangan dan hambatan yang muncul terkait HIV dan remaja, kelompok usia ini mempunyai peluang untuk menghambat laju epidemi

HIV. Pendidikan seks pada remaja menjadi salah satu hal yang harus diutamakan. Namun, pendidikan seks seperti apa yang tidak membebani remaja dan dapat diterima dan diimplementasikan kepada seluruh lapisan masyarakat.

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku remaja, yaitu lingkungan sosio-demografi seperti tempat tinggal, kekayaan rumah tangga, dan komposisi keluarga merupakan faktor remaja untuk mengambil keputusan. Karakteristik individu seperti status pendidikan dan pekerjaan saat ini memberikan kontribusi pada sumber daya manusia yang mendefinisikan hadir remaja dan membentuk masa depan mereka (Rani dan Lule, 2004; Lloyd, 2005; Blanc et al, 2009;. Dan Guiella dan Madise, 2007). Selanjutnya, masuk ke dalam pernikahan pertama adalah salah satu tonggak penting yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja. Pernikahan dini memiliki implikasi negatif untuk pilihan hidup dan manusia pengembangan sumber daya karena dapat memotong pendek atau mengganggu pendidikan dan beban remaja dengan tanggung jawab ekonomi dan emosional yang mereka lalui mungkin belum siap. Selain itu, untuk wanita remaja, pernikahan dini dikaitkan dengan kehamilan remaja yang cenderung berisiko tinggi untuk ibu dan anak, sebagian besar disebabkan oleh ketidakmatangan tubuh remaja (WHO, 2009).

2.3 Perilaku Berisiko

2.3.1 Pengertian Perilaku

Dipandang dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bisa dilihat sedangkan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, membaca dan sebagainya, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner seorang ahli psikologi yang dikutip Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dalam teori Skinner ada 2 respon, yaitu:

- 1) Respondent respon atau fleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrument respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* karena memperkuat respon.

2.3.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor lain yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal

Karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

- 2) Determinan atau faktor eksternal

Lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan sering merupakan faktor domain yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain ranah atau kawasan yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatanyakni pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007).

2.3.3 Pembentukan Perilaku

Pembentukan perilaku menurut Ircham (2005) ada beberapa cara, diantaranya:

1) *Conditioning* atau kebiasaan

Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan *conditioning* atau kebiasaan. Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan akhirnya akan terbentuklah perilaku.

2) *Insight* atau Pengertian

Pembentukan perilaku yang didasarkan atas teori belajar kognitif yaitu belajar disertai dengan adanya pengertian.

3) Menggunakan Model

Cara ini menjelaskan bahwa domain pembentukan perilaku pemimpin dijadikan model atau contoh oleh yang dipimpinya. Cara ini didasarkan atas teori belajar sosial (*social learning theory*) atau *observational learning theory* oleh Bandura (1977).

2.3.4 Teori Terjadinya Perilaku

Perilaku manusia tidak dapat lepas dari keadaan individu itu sendiri dan lingkungan dimana individu itu berada. Perilaku manusia didorong oleh motif tertentu sehingga manusia berperilaku (Ircham, 2005) dalam Hasanah (2010). Teori perilaku menurut Ircham, antara lain:

1) Teori Insting

Menurut Mc Dougal, perilaku itu disebabkan karena insting. Insting merupakan perilaku yang *innate*, perilaku yang bawaan dan akan mengalami perubahan karena pengalaman.

2) Teori Dorongan (*drive theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organisme itu mempunyai dorongan-dorongan tertentu. Dorongan-dorongan itu berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan organisme yang mendorong organisme berperilaku.

3) Teori Insentif (*Incentive theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pendapat bahwa perilaku organisme itu disebabkan karena adanya insentif, dengan insentif akan mendorong organisme berperilaku. Insentif atau *reinforcement* ada yang positif dan ada yang negatif. *Reinforcement* yang positif adalah berkaitan dengan hadiah dan akan mendorong organisme berbuat atau berperilaku.

4) Teori Atribusi

Teori ini menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku seseorang, apakah itu disebabkan oleh disposisi internal (misal motif, sikap) atau oleh keadaan eksternal.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku yang Berhubungan dengan Kesehatan

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua kategori (Dewi, 2010), yaitu:

- 1) Perilaku yang terwujud secara sengaja dan sadar
- 2) Perilaku yang terwujud secara tidak sengaja atau tidak sadar

Perilaku-perilaku disengaja atau tidak disengaja yang membawa manfaat bagi kesehatan individu dan sebaliknya perilaku yang disengaja atau tidak disengaja berdampak merugikan kesehatan antara lain:

a) Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan

Mencakup perilaku yang secara sadar oleh seseorang yang berdampak menguntungkan kesehatan. Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan kegiatan-kegiatan pencegahan penyakit serta penyembuhan penyakit yang dijalankan secara sadar atas dasar pengetahuan bagi diri seseorang.

b) Perilaku sadar yang merugikan kesehatan

Perilaku sadar yang dijalankan secara sadar diketahui bila perilaku tersebut tidak menguntungkan kesehatan terdapat pula dikalangan orang berpendidikan atau professional, atau secara umum pada masyarakat yang sudah maju.

c) Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan

Golongan masalah ini paling banyak dipelajari, terutama karena penanggulangannya merupakan salah satu tujuan utama berbagai program pembangunan kesehatan masyarakat.

d) Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan

Golongan perilaku ini menunjukkan bahwa tanpa sadar pengetahuan seseorang dapat menjalankan kegiatan-kegiatan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung member dampak positif terhadap derajat kesehatan mereka.

2.3.6 Klasifikasi Perilaku

Beberapa klasifikasi perilaku menurut beberapa ahli, antara lain:

1) Berdasarkan teori “S-O-R” dalam Notoatmodjo (2005) maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

a) Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik tersebut dapat diamati orang lain.

2) Becker (1979) dalam Dewi (2010) mengklasifikasikan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut:

a) Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*)

Hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk tindakan mencegah penyakit, kebersihan perorangan.

b) Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab sakit, serta usaha mencegah penyakit tersebut.

c) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Dalam konteks penelitian ini, pengertian perilaku berisiko remaja adalah jika remaja tersebut menggunakan narkoba/napza suntik dan atau melakukan hubungan seksual pra nikah.

a) Narkotika/Napza Suntik

Dampak penyalahgunaan narkoba bagi remaja adalah ketergantungan, over dosis, kecelakaan, gangguan fisik dan psikologis, dan kematian (WHO, 1993). Dampak tertularnya HIV berasal dari penggunaan jarum suntik yang bergantian.

b) Perilaku seksual berisiko

Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh berhubungan dengan sorongan seksual yang dating baik dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya (Notoatmodjo, 2007). Menurut PKBI (2006) perilaku seksual adalah semua perilaku yang diarahkan untuk mendapatkan kenikmatan atau kepuasan seksual.

Perilaku seksual dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku seksual yang dilakukan dengan orang lain. Menurut Kinsey (1965) dalam Widaningsih, perilaku ini dibagi menjadi 4 tahap, antara lain:

- Bersentuhan (*Touching*) : berpengangan tangan sampai berpelukan
- Berciuman (*Kissing*) : ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah
- Bercumbu (*petting*) : menyentuh bagian sensitif dari pasangan yang menyebabkan meningkat gairah seksual
- Berhubungan kelamin (*sexual intercourse*)

2. Perilaku seksual yang dilakukan sendiri dengan cara berfantasi seksual dan masturbasi (PKBI, 2006)

Menurut Manuaba (2009), masalah hubungan seksual pranikah bagi remaja tentunya memberikan akibat yang tidak baik dalam kehidupan, baik dalam hubungan dengan Tuhan, maupun dalam hubungan dengan sesama manusia.

Berikut ini dampak dari perilaku seksual berisiko tersebut :

1. Dampak perilaku seksual berisiko bagi remaja, seperti :

- Kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*)
- Meningkatkan risiko tertular infeksi menular seksual (IMS) yang bisa menyebabkan HIV/AIDS. Hubungan seks tidak aman antara lain

kebiasaan ganti-ganti pasangan, anal seks, oral seks, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007).

- Dampak psikologis antara lain berupa depresi, rendah diri, rasa berdosa dan hilangnya masa depan (Djaja, 2002)
2. Bagi keluarga, seperti menimbulkan aib keluarga, menambah beban ekonomi, pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat di lingkungan (ejekan).
 3. Bagi masyarakat, seperti meningkatkan remaja putus sekolah sehingga kualitas masyarakat menurun, meningkatkan angka kematian ibu dan anak sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

2.3.7 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV AIDS

2.3.7.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu komponen dalam pembentukan perilaku. Dalam teori *Possible Logic Model of Psychosocial Factors Affecting Behavior* oleh Kirby (2007). Pengetahuan merupakan *Sexual Psychological Factors* yang akan mempengaruhi seseorang dan kemudian melahirkan dalam sebuah perilaku/tindakan yang nyata. Dalam teorinya Kirby menjelaskan bahwa komponen pengetahuan remaja dipengaruhi oleh faktor pendidikan tentang PMS/HIV, komunikasi antara orang tua dan anak, serta dukungan lingkungan. Sedangkan dalam teori *Health Beliefs Model* oleh Becker (1974), pengetahuan bersamaan dengan faktor internal lainnya sebagai *modifying factors* yang akan membentuk kepercayaan individu dan kemudian memutuskan seseorang untuk mengambil atau tidak sebuah perilaku (Glanz, et al 2008)

Perilaku kesehatan dimasyarakat kadang sulit berubah akibat kurangnya pengetahuan, pengetahuan yang tidak benar, kurang atau tidak tepat informasi yang diterima oleh masyarakat. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi suatu perilaku, terjadi suatu proses yang diawali dengan *awareness* (kesadaran) yaitu orang menyadari adanya stimulus (obyek) terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan *interest* (tertarik), orang mulai tertarik kepada stimulus, dilanjutkan dengan *trial*, orang mencoba suatu perilaku dan terakhir *adoption*, orang telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun perubahan

perilaku atau adopsi melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan komprehensif terdiri dari beberapa komponen pengetahuan yang bersifat pengetahuan yang benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dan pengetahuan yang bersifat miskonsepsi (UNAIDS, 2000).

- Pengetahuan tentang penularan dan pencegahan HIV :
 - a. Mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks/dapat dicegah dengan setia pada satu pasangan
 - b. Mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat dicegah dengan memakai kondom saat berhubungan dengan pasangan yang berisiko
 - c. Mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik/dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama penderita
- Pengetahuan yang bersifat miskonsepsi yang merupakan kesalahan konsep HIV :
 - a. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk
 - b. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan alat makan dan minum bersama penderita

Berdasarkan indikator MDGs dan SDKI 2012, ada beberapa komponen yang harus dipahami seseorang sehingga memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS yaitu :

- 1) Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja (tidak berhubungan seks dengan banyak pasangan).
- 2) Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pasangan seks yang berisiko tinggi.
- 3) Mengetahui bahwa HIV tidak dapat menular lewat penggunaan alat makan/minum bersama penderita.
- 4) Mengetahui bahwa HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk/serangga.
- 5) Mengetahui bahwa tidak dapat mengenali ODHA hanya dengan melihat saja.

2.3.7.2 Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2.3.7.3 Jenis kelamin

Penyakit HIV/AIDS dapat menyerang semua orang. Laki-laki lebih banyak terkena HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2.3.7.4 Pendidikan

Menurut UU No 12 tahun 2012, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan diri agar tidak terkena suatu penyakit adalah mencegah terkena suatu penyakit pada diri sendiri bahkan menularkan pada orang lain, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dia miliki sehingga semakin tinggi dan baik upaya pencegahan yang dilakukan oleh seseorang untuk menghindari perilaku yang dapat menyebabkan terjangkitnya suatu penyakit.

2.3.7.5 Daerah tempat tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di pedesaan karena di

perkotaan kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial lebih luas, yang mengakibatkan wawasan social makin kuat. Selain itu, di perkotaan mudah untuk mendapatkan informasi.

2.3.7.6 Akses terhadap media informasi

Media informasi digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan yaitu televisi dalam bentuk sandiwaras, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan. Internet merupakan bentuk media massa yang saat ini digemari dengan sajian berbagai informasi terutama masalah kesehatan.

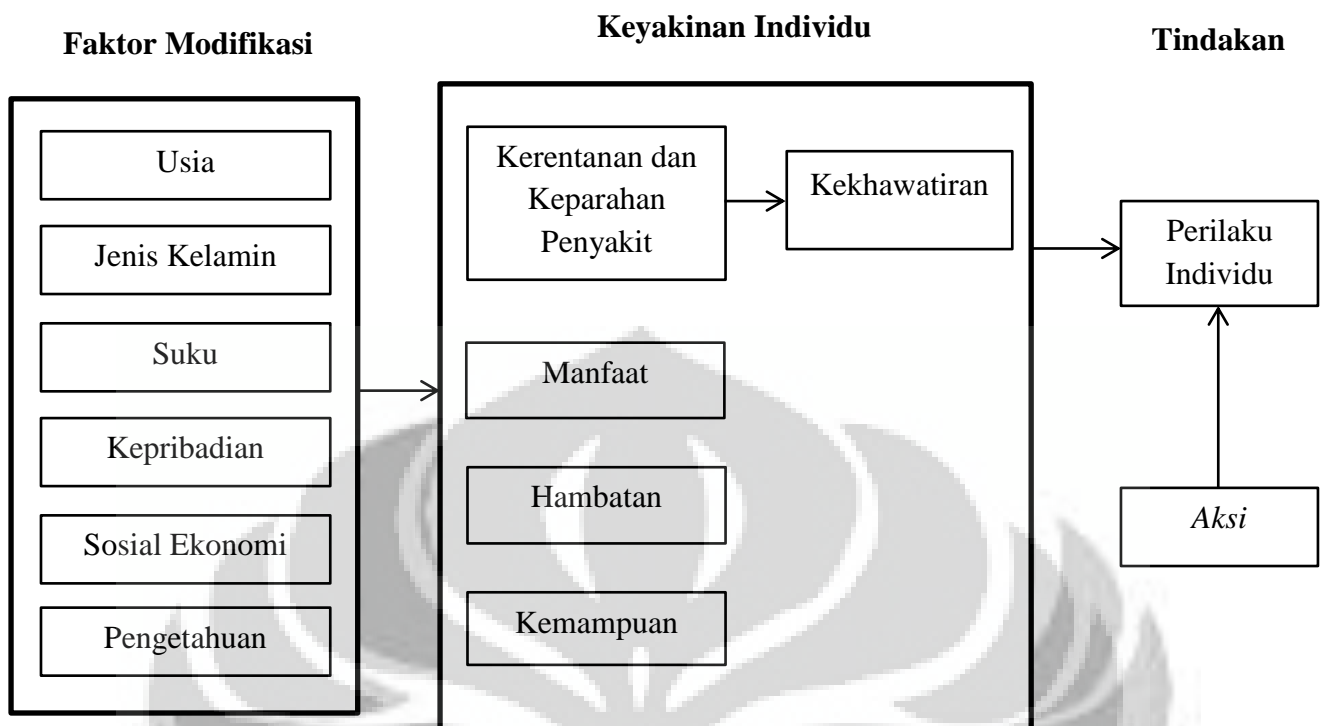
2.3.7.7 Intervensi HIV/AIDS di sekolah

Kebijaksanaan tentang adanya pendidikan tentang HIV/AIDS dalam kurikulum sekolah, seperti penyuluhan kesehatan reproduksi, penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), penyuluhan HIV/AIDS dan penyuluhan narkoba/napza (Siyaranannual, 1997).

2.4 Kerangka Teori

2.4.1 *Health Belief Model Theory*

Health Belief Model merupakan penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah-masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (*Field Theory*, Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).



Gambar 2.1 Health Beliefs Model (1974)

2.4.2 Possible Logic Model of Psychosocial Factors Affecting Behavior

a. Latar Belakang Possible Logic Model of Psychosocial Factors Affecting Behavior

ETR (*Education, Training, Research*) sebuah organisasi *non-profit* yang berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan keragaman budaya individu, keluarga, sekolah dan komunitas. Program-program ETR yang telah dipublikasikan menyediakan buku-buku dan peralatan yang mendukung kaum muda dan dewasa yang berbakat untuk membuat pilihan positif dalam kesehatan. ETR menyusun buku tentang faktor risiko dan faktor proteksi yang dapat diubah sesuai dengan program berbasis kurikulum. Setiap bab dalam buku tersebut focus kepada faktor risiko dan faktor proteksi yang berbeda, menyimpulkan bukti-bukti yang tersedia bahwa faktor tersebut berpengaruh terhadap perilaku seksual dan mendeskripsikan teori perubahan perilaku terkait serta prinsip instruksi yang penting untuk mengembangkan faktor risiko dan faktor proteksi. Di

Amerika, kaum muda terlibat dalam perilaku seksual berisiko sebelum atau diluar pernikahan.

Program pendidikan seks dan PMS/HIV tidak bisa mengontrol secara langsung keterlibatan kaum muda dalam aktifitas seksual atau penggunaan pelindung. Maka dari itu, program harus mengembangkan faktor risiko dan faktor proteksi yang memiliki dampak pembuatan keputusan dalam perilaku seksual. Faktor yang memiliki dampak terbesar terhadap perilaku berisiko termasuk faktor pengetahuan internal (pengetahuan, sikap, bakat, dan niat) dan faktor yang berasal dari luar (contoh : akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah terhadap remaja)

Perilaku dipengaruhi oleh pengembangan beberapa faktor seperti di bawah ini :

1. Pengetahuan
2. Persepsi terhadap risiko kehamilan, risiko HIV dan risiko terhadap PMS lainnya
3. Nilai personal tentang seks dan pantangan terhadap seks
4. Persepsi dari norma dan perilaku seks teman sejawat
5. *Self-efficacy*
6. Nilai (keinginan) berpantang terhadap hubungan seks
7. Komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya tentang seks

Perilaku ini juga efektif meningkatkan penggunaan kondom atau alat kontrasepsi lainnya yang berfokus kepada pengembangan faktor berikut :

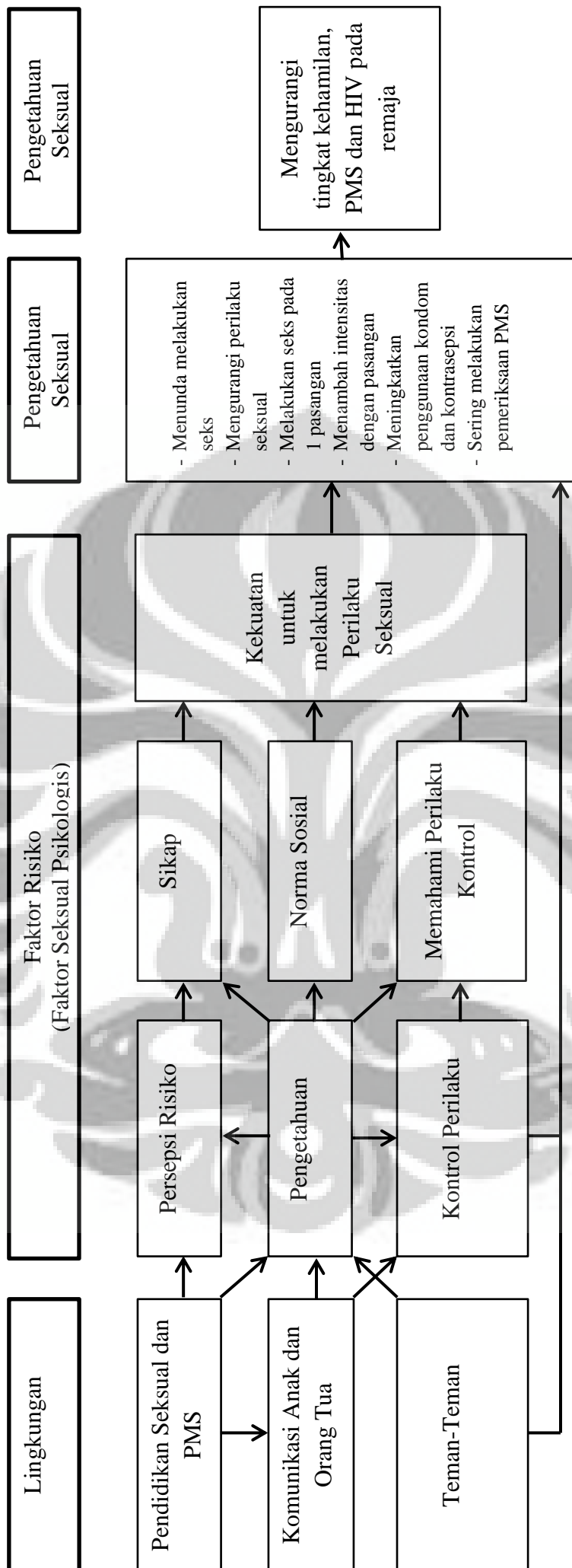
1. Pengetahuan
2. Sikap terhadap perilaku seksual berisiko dan perlindungannya
3. Sikap terhadap penggunaan kondom
4. Merasa penggunaan kondom secara efektif dapat mencegah PMS dan HIV
5. Persepsi terhalang dalam menggunakan kondom
6. *Self-efficacy* mendapatkan kondom
7. *Self-efficacy* menggunakan kondom

8. Niat menggunakan kondom
9. Komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya tentang seks

Kedua teori dan penelitian empiris tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor ini memiliki dampak terhadap pembuatan keputusan dan perilaku orang dewasa dalam hal seksual (Kirby and Lepore, 2007 dalam Kirby et al 2011).

Faktor-faktor yang termasuk ke dalam konsep paling penting digunakan dalam teori psikososial efektif dari *Health Behavior Change* misalnya : *Social Kognitive Theory, Reason-Action Theory, Theory of Planned Behavior, Information-Motivation-Behavioral Skills model* (fishbein and Ajzen 1975; Ajzen 1985; Bandura 1986; Fisher&Fisher 1992 dalam Kirby et al 2011). Berdasarkan hal diatas, maka Kirby dan kawan-kawan merumuskan sebuah *Possibel Logic Model Of Psychosocial Factor Effecting Behavior* :





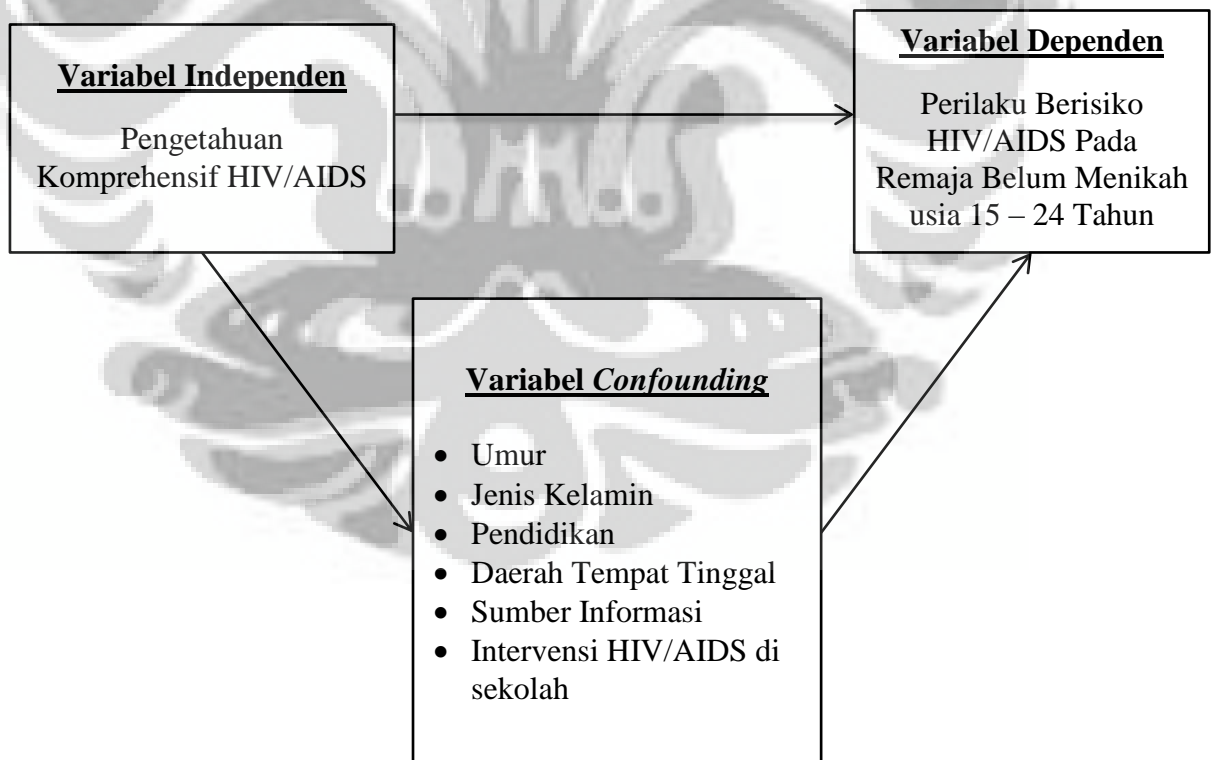
Gambar 2.2 Possible Logic Model of Psychosocial Factors Affecting Behavior (Kirby et al 2007)

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Pada kerangka teori terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko HIV/AIDS dipilih untuk diteliti. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan peneliti. Selain itu, peneliti ini menggunakan data sekunder sehingga ketersediaan data penelitian ini menentukan faktor-faktor yang akan diteliti.

Faktor yang dijadikan variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan HIV/AIDS dengan variable *confounding* (variabel pengganggu) adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan sumber informasi. Sedangkan untuk variabel dependen (variabel terikat) adalah perilaku berisiko HIV/AIDS. Berdasarkan uraian konsep maka kerangka yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Dependen

Nama Variabel	: Perilaku Berisiko HIV/AIDS
Definisi Operasional	: Yaitu perilaku remaja yang pernah melakukan hubungan seksual (Penetrasi tanpa alat perlindungan) dengan berganti-ganti pasangan atau menggunakan narkoba/napza suntik (alat suntik secara bergantian)
Cara Ukur	: Wawancara
Kode Pertanyaan	: Blok 5 SDKI-RP 2012 - No. 518, 522, 524 dan Blok 7 SDKI-RP 2012 - No. 705, 710, 713-714
Alat Ukur	: Tidak Berisiko = Jika tidak pernah melakukan hubungan seks atau menggunakan napza suntik Berisiko = jika pernah melakukan hubungan seksual atau menggunakan napza suntik
Hasil Ukur	: 0 = Tidak Berisiko 1 = Berisiko
Skala	: Ordinal

3.2.2 Variabel Independen

Nama Variabel	: Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS
Definisi Operasional	: Sesuai dengan indikator MDGs (<i>Millenium Development Goals</i>) yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan hanya melakukan seksual dengan 1 pasangan setia 2) Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan pemakaian kondom 3) Mengetahui bahwa menggunakan alat makan bersama tidak menularkan HIV 4) Mengetahui bahwa gigitan nyamuk tidak menularkan HIV

5) Mengetahui bahwa tidak bisa mengenali ODHA dengan melihat saja

Cara Ukur : Wawancara
 Kode Pertanyaan : Blok 6 SDKI – RP 2012 - No. 602, 603, 604, 605 dan 607
 Alat Ukur : Tidak = Jika minimal 1 komponen tidak diketahui
 Ya = jika semua komponen dijawab benar
 Hasil Ukur : 0 = Tidak Komprehensif
 1 = Komprehensif
 Skala : Ordinal

3.2.3 Variabel Konfounding

- a. Nama Variabel : Kelompok Umur
 Definisi Operasional : Umur responden yang diukur berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat penelitian, sesuai dengan pengakuan.
 Cara Ukur : Wawancara
 Kode Pertanyaan : Blok 1 SDKI-RP 2012 - No. 103
 Alat Ukur : Kuesioner
 Hasil Ukur : 0 = 15-19 Tahun
 1 = 20-24 Tahun
 Skala : Ordinal
- b. Nama Variabel : Jenis Kelamin
 Definisi Operasional : Ciri anatomi yang membedakan seseorang dengan orang lainnya (Margarini., 2003).
 Cara Ukur : Wawancara
 Kode Pertanyaan : Blok 3 SDKI-RT 2012 – kolom (4)
 Alat Ukur : Kuesioner
 Hasil Ukur : 0= Laki-laki
 1 = Perempuan
 Skala : Nominal

- c. Nama Variabel : Pendidikan Akhir
 Definisi Operasional : Sekolah formal jenjang tertinggi yang pernah/sedang dialami responden
 Cara Ukur : Wawancara
 Kode Pertanyaan : Blok 1 SDKI12-RP – kuesioner no. 105
 Alat Ukur : Rendah = \leq tamat SMP
 Tinggi = \geq tamat SMA
 Hasil Ukur : 0= Rendah
 1 = Tinggi
 Skala : Ordinal
- d. Nama Variabel : Daerah Tempat Tinggal
 Definisi Operasional : Tempat tinggal responden sesuai pengakuan
 Cara Ukur : Wawancara
 Kode Pertanyaan : SDKI-RP 2012 - No. 5
 Alat Ukur : Kuesioner
 Hasil Ukur : 0= Pedesaan
 1 = Perkotaan
 Skala : Nominal
- e. Nama Variabel : Sumber Informasi HIV/AIDS
 Definisi Operasional : Keterpaparan responden terhadap stimulus seperti suara, tulisan, gerakan maupun tindakan yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS melalui media : televisi, surat kabar/majalah, buku, selebaran, brosur, dll (Notoatmodjo, 2003)
 Cara Ukur : Wawancara
 Kode Pertanyaan : Blok 3 SDKI-RP 2012 - No. 601A
 Alat Ukur : Tidak Terpapar = jika responden terpajan < 2 sumber informasi
 Terpapar = jika responden terpajan minimal 2 sumber informasi

- Hasil Ukur : 0= Tidak Terpapar
1 = Terpapar
- Skala : Ordinal
- f. Nama Variabel : Intervensi HIV/AIDS di Sekolah
- Definisi Operasional : Kebijakan sekolah seperti penyuluhan tentang HIV/AIDS, IMS, kesehatan reproduksi dan narkoba/napza, dan kegiatan mendukung peer education (Siyaranamual, 1997)
- Cara Ukur : Wawancara
- Kode Pertanyaan : Blok 4 SDKI-RP 2012 - No. 404A,C-E
- Alat Ukur : Tidak = bila tidak mempunyai kegiatan intervensi/penyuluhan HIV/AIDS, IMS, Kespro, Napza suntik, dan kegiatan peer education.
Ya = bila mempunyai kegiatan intervensi/penyuluhan HIV/AIDS, IMS, Kespro, Napza suntik, dan kegiatan peer education.
- Hasil Ukur : 0= Tidak Baik
1 = Baik
- Skala : Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan data SDKI-KRR tahun 2012.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Bagian Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) 2012 yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan dilaksanakan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja mengenai isu kesehatan reproduksi, menguji sikap remaja terhadap berbagai isu dalam kesehatan reproduksi, mengukur tingkat penggunaan tembakau, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang, mengukur tingkat aktivitas seksual antar remaja, dan menggali kesadaran remaja terhadap HIV-AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Sasaran SDKI-KRR 2012 adalah sebagai berikut : (1) Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun, (2) Pria sudah menikah usia 15-54 tahun, dan (3) remaja pria usia 15-24 tahun yang belum pernah menikah. Desain Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi *cross sectional* sesuai dengan sumber data SDKI-KRR tahun 2012.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

SDKI-KRR tahun 2012 dilakukan di seluruh propinsi (33 propinsi) di Indonesia dengan waktu pelaksanaan SDKI-KRR tahun 2012 yaitu pada bulan Mei – Agustus 2012.

4.3 Populasi Penelitian

Sesuai dengan populasi dalam SDKI-KRR tahun 2012, maka populasi penelitian ini adalah wanita dan pria belum menikah usia 15-24 tahun di seluruh Indonesia.

4.4 Sampel Penelitian

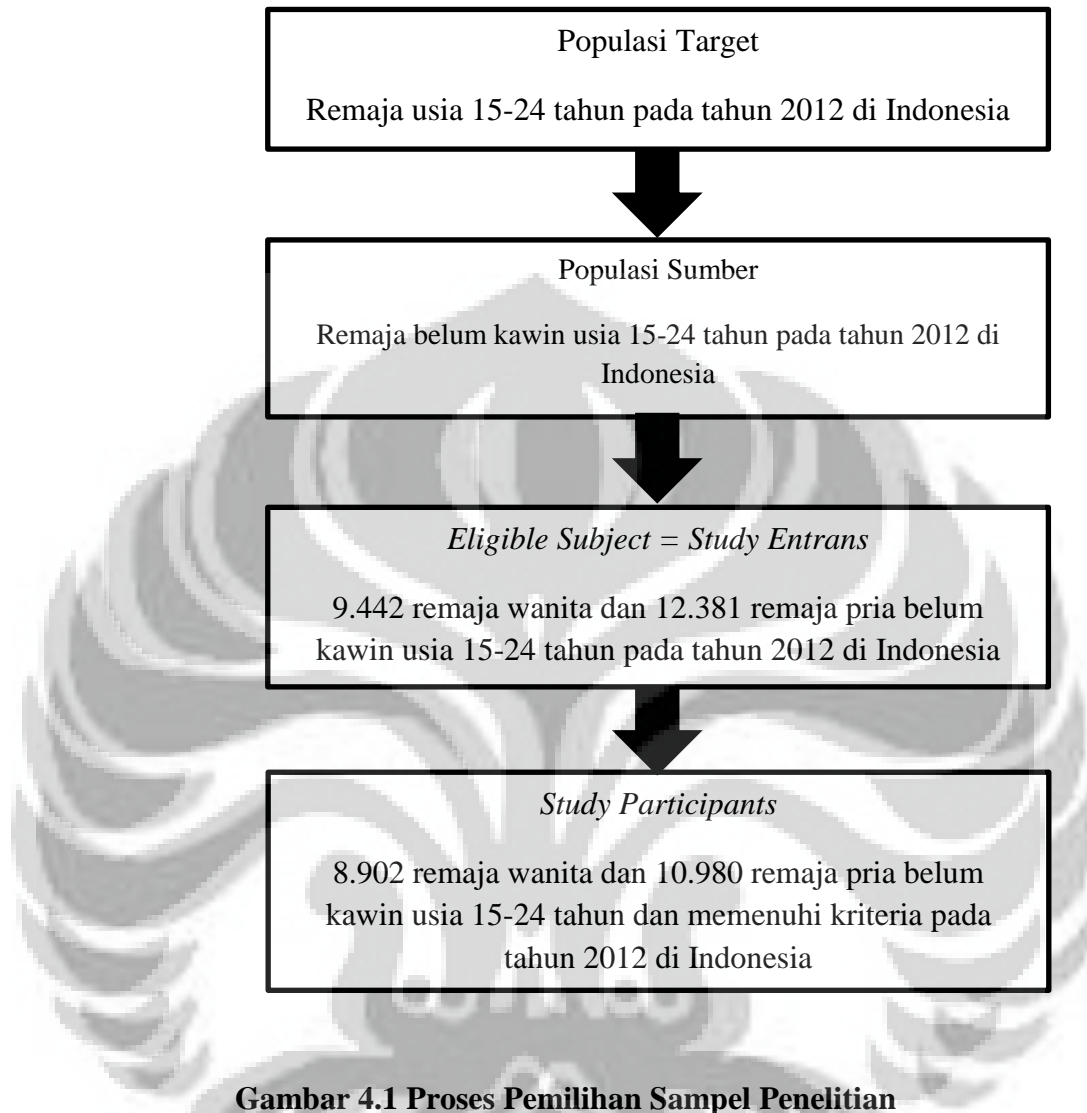
Sebanyak 23.000 remaja pria belum pernah menikah dan 55.200 wanita usia 15-49 tahun yang diambil data perilaku, dengan asumsi akan mendapatkan gambaran seluruh kasus yang sebenarnya di populasi, mendapatkan data

gambaran perilaku berisiko remaja Indonesia sebagai populasi rawan tertular HIV/AIDS. Kategori perilaku berisiko remaja tertular HIV/AIDS dibagi menjadi 2 kategori yaitu : remaja dengan perilaku tidak berisiko tertular HIV/AIDS dan remaja dengan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS. Dari ke-2 kelompok remaja ini, ditanyakan perihal pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS yang peneliti asumsikan berhubungan dengan pembentukan perilaku berisiko. Faktor karakteristik remaja merupakan faktor yang berkorelasi terhadap hubungan pengetahuan remaja yang komprehensif tentang HIV/AIDS dengan perilaku berisiko. Sampel dalam penelitian ini adalah sampel SDKI-KRR tahun 2012.

4.4.1 Pemilihan Sampel Penelitian SDKI-KRR 2012

Sampel penelitian SDKI-KRR tahun 2012 diambil melalui tiga tahap (*three stages sampling*). Tahap pertama adalah memilih sejumlah *primary sampling unit* (PSU) dari kerangka sampel PSU yang dibentuk untuk keperluan berbagai survey dengan pendekatan rumah tangga secara *probability proportional to size* (PPS). PSU adalah kelompok blok sensus berdekatan yang menjadi wilayah tugas coordinator tim (kortim) Sensus Pendudukan (SP) 2010. Tahap kedua adalah memilih sebuah blok sensus secara PPS di setiap PSU terpilih pada tahap pertama. Tahap ketiga adalah memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga pada blok sensus terpilih di tahap kedua.

4.4.2 Pemilihan Sampel Penelitian



Gambar 4.1 Proses Pemilihan Sampel Penelitian

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi populasi (Lemeshow, 1997)

Rumus besar sampel :

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} \times Deff$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Deviasi Normal Standar Tingkat kemaknaan ($1-\alpha/2$) : 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Deviasi Normal Standar pada $\beta = 20\% = 0,84$

P = $\frac{1}{2} (P1 + P2)$

$P1$ = Proporsi kasus pada kelompok terpajan (proporsi perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS)

$P2$ = Proporsi kasus pada kelompok tidak terpajan (Proporsi perilaku berisiko pada remaja yang tidak mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS)

$Deff$ = *desain effect*

Tabel 4.1 Hasil penelitian sebelumnya

Variabel	P1	P2	n	Peneliti
Pengetahuan komprehensif	0,15	0,25	7.022	Sukarsi Rusti, 2013 dengan STBP 2011.

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, didapatkan hasil perhitungan sampel adalah 250 (pembulatan dari 249,7), kemudian dikalikan dengan 2 (*design effect*) maka hasilnya menjadi $250 \times 2 = 500$ orang minimal sampel. Pada penelitian ini, jumlah sampel SDKI-KRR 2012 diambil sebagai sampel penelitian yaitu berjumlah 19.882 orang remaja.

4.5 Analisis Data

Data yang ada dilakukan transformasi data dan pengkodean, kemudian dilakukan analisis statistik dengan menggunakan *stata*, adapun analisis statistik yang digunakan adalah :

4.5.1 Analisis Deskriptif

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian pada setiap pajanan.

4.5.2 Analisis univariat

Analisis ini untuk menjelaskan masing-masing variabel tunggal yang diteliti. Pada analisis ini akan dilihat besarnya proporsi pada masing-masing variabel yang diamati.

4.5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen yaitu perilaku berisiko HIV/AIDS dan variabel independen yaitu pengetahuan komprehensif dengan karakteristik (kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, daerah tempat tinggal, sumber informasi, dan intervensi HIV/AIDS di sekolah). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui besar asosiasi masing-masing variabel dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* karena semua variabel dalam penelitian ini adalah kategorik. Hubungan masing-masing variabel dengan variabel dependen dalam bentuk *p-value* akan dibandingkan dengan nilai alpha 5% (0,05). Jika *p-value* kurang atau sama dengan 0,05 maka asosiasi dinilai signifikan.

4.5.4 Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dilakukan untuk mengidentifikasi variabel dependen yaitu perilaku berisiko HIV/AIDS terhadap variabel indentifikasi yaitu pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan memperhitungkan pengaruh variabel-variabel *Confounding* secara bersama-sama. Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan beberapa variabel yang mempengaruhi kejadian. Pemodelan multivariabel dilakukan dengan memasukan semua variabel kandidat, kemudian variabel yang tidak signifikan dikeluarkan satu persatu dimulai dari signifikan yang terbesar. Selanjutnya dilakukan penilaian perubahan OR (*Odds Ratio*) terhadap seluruh variabel. Bila ada perubahan OR >10% pada variabel yang tersisa, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding* dan dimasukan kembali ke dalam model (Sutanto, 2007)

4.6 Keterbatasan Penelitian

4.6.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* (potong lintang). Keuntungan desain penelitian ini adalah relatif mudah, murah dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Sedangkan kelemahan dari desain penelitian ini adalah sulit untuk menentukan sebab akibat karena pengambilan data penyakit dan pajanan dilakukan pada saat yang bersamaan (Murti. B, 1997 dalam Eni, 2011)

4.6.2 Estimasi Kesalahan Sampling

Estimasi dari sampel survei dipengaruhi oleh dua jenis kesalahan : (1) kesalahan disebabkan bukan oleh pengambilan sampel (*non sampling error*) dan (2) kesalahan karena pemilihan sampel (*sampling error*). Kesalahan pertama disebabkan karena kesalahan dalam pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan data, seperti kesalahan alokasi dan wawancara terhadap rumah tangga yang terpilih, kesalahpahaman terhadap pertanyaan dari pihak pewawancara maupun responden dan kesalahan memasukkan data. Meskipun banyak usaha telah dilaksanakan selama SDKI-KRR tahun 2012 untuk meminimalkan kesalahan, kesalahan yang disebabkan bukan oleh pengambilan sampel tidak mungkin untuk dihindari dan sulit untuk dievaluasi secara statistik.

Bias adalah kesalahan sistematis yang mengakibatkan peneliti membuat kesimpulan yang salah. *Recall bias* sangat mungkin terjadi mengingat ada beberapa pertanyaan yang menuntut ingatan responden dalam satu tahun sebelumnya.

4.6.3 Kualitas Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data SDKI-KRR tahun 2012. Mengingat penelitian ini menggunakan data sekunder, maka peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data yaitu cara pengumpulan dan pengukuran data secara langsung. Pengukuran variabel penelitian disesuaikan dengan data yang tersedia pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja 2012.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder SDKI-KRR 2012 yang mencakup variabel dependen (perilaku berisiko HIV/AIDS), variabel independen (pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS) dan variabel *Confounding* (usia, jenis kelamin, pendidikan, daerah tempat tinggal, sumber informasi tentang HIV/AIDS, dan intervensi HIV/AIDS di sekolah). Dari data tersebut peneliti memperoleh populasi remaja yang berada di seluruh Indonesia. Sebanyak 19.882 orang remaja menjadi responden dalam survei ini, dan semua responden menjadi sampel dalam penelitian ini. Dengan mengeluarkan beberapa data yang missing atau tidak lengkap, sehingga jumlah sampel yang dapat dianalisis dalam penelitian ini adalah sebanyak 17.194 orang remaja. Pemilihan sampel dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2012 oleh BPS, BKKBN, dan Kementerian Kesehatan RI. Analisis data dilakukan pada bulan April 2015 oleh peneliti.

5.2 Analisis Univariat

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Dalam penelitian ini jumlah responden adalah 17.194 orang remaja belum menikah.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Berisiko

Tabel 5.1
Karakteristik Remaja Berdasarkan Perilaku di Indonesia Tahun 2012

Variabel		%	Jumlah
Perilaku Seksual Pra Nikah	Tidak Pernah	94,1	16180
	Pernah	5,9	1014
Jumlah		100,0	17194
Perilaku Penggunaan Narkoba/Napza Suntik	Tidak Pernah	97,3	16730
	Pernah	2,7	464
Jumlah		100,0	17194

Berdasarkan tabel 5.1, maka dilakukan pengkategorian menjadi variabel perilaku berisiko tertular HIV/AIDS. Perilaku berisiko adalah jika remaja

menjawab pernah melakukan hubungan seksual pra nikah atau pernah menggunakan narkoba/napza suntik. Sedangkan remaja yang tidak memiliki perilaku berisiko adalah remaja yang belum pernah melakukan hubungan seksual pra nikah atau tidak menggunakan narkoba/napza suntik, seperti pada Tabel 5.2 berikut :

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Berisiko HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2012

Variabel		%	Jumlah
Perilaku Berisiko	Tidak Berisiko	92,6	15922
	Berisiko	7,4	1272
Jumlah		100,0	17194

Berdasarkan Tabel 5.2, didapatkan sebanyak 7,4% remaja belum menikah sudah pernah melakukan hubungan seksual atau pernah menggunakan narkoba/napza suntik dan 92,6% belum pernah berhubungan seksual dan/atau menggunakan narkoba/napza suntik.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Komprehensif

Menurut laporan SDKI-KRR 2012, pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS adalah pengetahuan remaja yang benar : bahwa 1) HIV/AIDS dapat dicegah dengan hanya berhubungan dengan 1 pasangan setia, 2) menggunakan kondom dapat mencegah HIV, 3) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk, 4) HIV tidak dapat menular dengan menggunakan alat makan/minum bersama penderita HIV, dan 5) AIDS tidak dapat mengenali ODHA hanya dengan melihat penampilan saja.

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Komprehensif HIV di Indonesia Tahun 2012

Variabel		%	Jumlah
Pengetahuan bahwa “HIV dapat dicegah dengan hanya berhubungan seks dengan pasangan setia (suami/istri) saja”	Tidak	25,9	4453
	Ya	74,1	12741
Jumlah		100,0	17194
Pengetahuan bahwa “HIV tidak dapat menular melalui gigitan nyamuk”	Tidak	34,9	6001
	Ya	65,1	11193
Jumlah		100,0	17194
Pengetahuan bahwa “Menggunakan alat makan/minum bersama ODHA tidak dapat menularkan HIV”	Tidak	44,4	7634
	Ya	55,6	9560
Jumlah		100,0	17194
Pengetahuan bahwa “ HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali berhubungan seksual”	Tidak	38,8	6671
	Ya	61,2	10523
Jumlah		100,0	17194
Pengetahuan bahwa “ tidak dapat mengenali ODHA hanya dengan melihat penampilan saja”	Tidak	80,8	13893
	Ya	19,2	3301
Jumlah		100,0	17194

Berdasarkan Tabel 5.3, terdapat 5 komponen pengetahuan dan dilakukan pengkategorian menjadi 1 variabel pengetahuan komprehensif yaitu pengetahuan yang benar tentang 5 komponen pengetahuan tersebut. Variabel pengetahuan komprehensif dapat dilihat dari variabel berikut :

Tabel 5.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Komprehensif HIV di Indonesia Tahun 2012

Variabel		%	Jumlah
Pengetahuan Komprehensif	Tidak Komprehensif	72,5	12466
	Komprehensif	27,5	4728
Jumlah		100,0	17194

Berdasarkan Tabel 5.4, Sebanyak 27,5% remaja memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS dan 72,5% yang tidak memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel *Confounding*

Tabel 5.5
Karakteristik Remaja Berdasarkan Variabel *Confounding*

Variabel		%	Jumlah
Usia	15-19 tahun	65,0	11176
	20-24 tahun	35,0	6018
Jumlah		100,0	17194
Jenis Kelamin	Laki-Laki	55,5	9543
	Perempuan	44,5	7651
Jumlah		100,0	17194
Pendidikan	Rendah	30,7	5279
	Tinggi	69,3	11915
Jumlah		100,0	17194
Daerah Tempat Tinggal	Pedesaan	38,3	6585
	Perkotaan	61,7	10609
Jumlah		100,0	17194
Sumber Informasi HIV/AIDS	Tidak Terpapar	0,2	34
	Terpapar	99,8	17160
Jumlah		100	17194
Intervensi HIV/AIDS di Sekolah	Tidak Baik	12,0	2063
	Baik	88,0	15131
Jumlah		100	17194

Berdasarkan Tabel 5.5, Pada penelitian ini, 65,0% remaja berusia 15-19 tahun dan 35,0% remaja berusia 20-24 tahun. Dan 55,5% remaja berjenis kelamin laki-laki dan 44,5% remaja perempuan.

Berdasarkan pendidikan, remaja dengan pendidikan SMA, Akademi dan Perguruan tinggi memiliki presentase lebih banyak yaitu 69,3% dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan SMP, SD dan Tidak Bersekolah.

Berdasarkan daerah tempat tinggal, remaja yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki presentase lebih banyak yaitu 61,7% dibandingkan dengan remaja yang bertempat tinggal di pedesaan.

Hampir semua remaja atau sebanyak 99,8% terpapar media massa tentang HIV/AIDS. Kategori terpapar adalah remaja yang mengetahui HIV/AIDS dari media radio, atau televisi, atau bioskop, atau internet, atau surat kabar/majalah/tabloid, atau selebaran/poster, atau spanduk/*billboard*/baliho.

Sekolah dengan cakupan intervensi HIV/AIDS dengan kategori baik adalah sekolah yang mempunyai kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, Narkoba/napza, dan mempunyai kegiatan untuk mendukung peer education atau pendidikan kelompok sebaya sebanyak 88,0% sekolah dengan intervensi (penyuluhan) intervensi HIV yang baik.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh pengetahuan komprehensif HIV/AIDS terhadap pencegahan perilaku berisiko tertular HIV dan juga untuk melihat hubungan variabel *confounding* dengan perilaku berisiko. Secara rinci, analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 5.6.

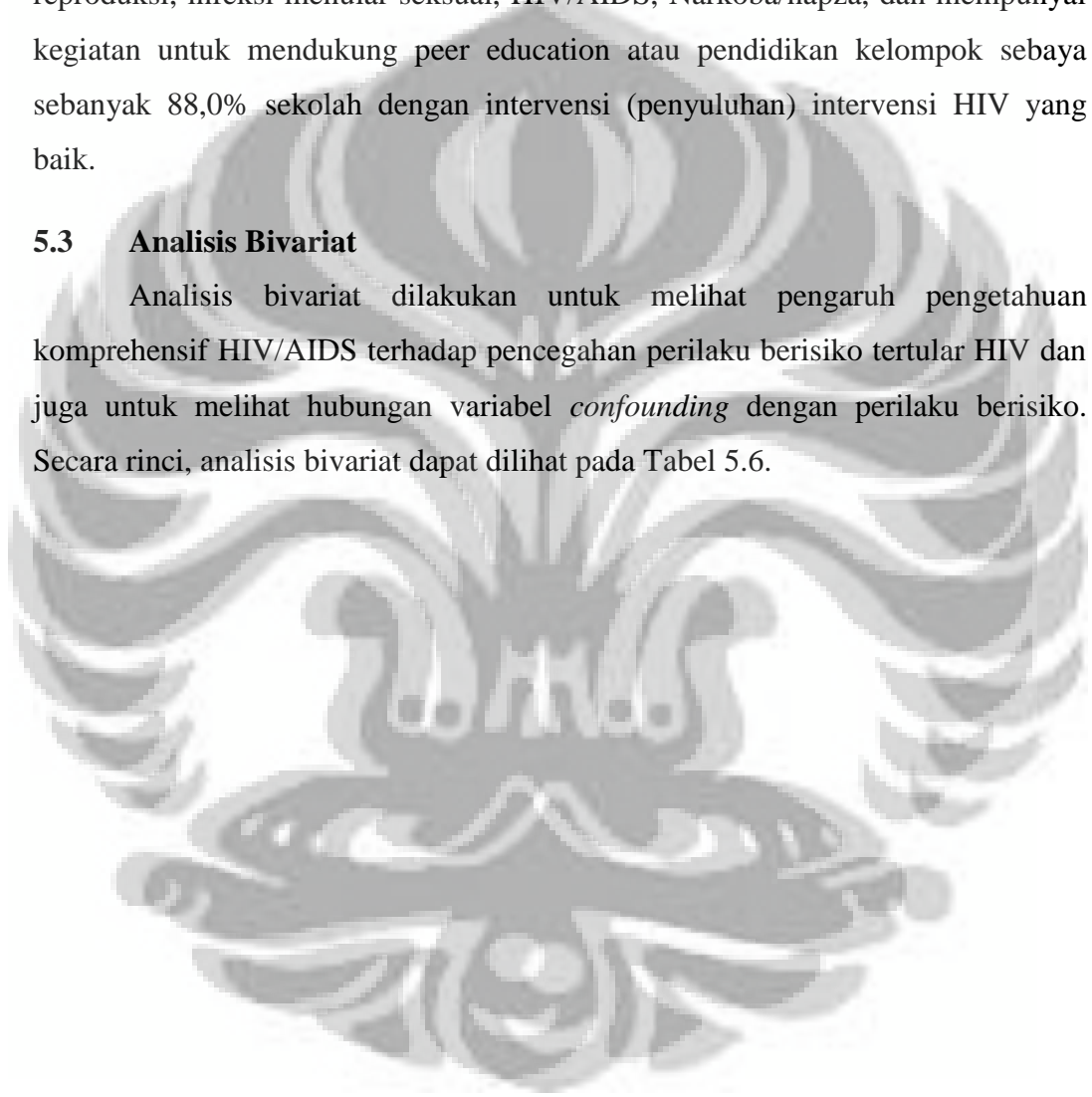


Table 5.6
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS
Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Tidak Kawin Usia 15-24 Tahun Di
Indonesia Tahun 2012

Variabel	Tidak Perilaku Berisiko		Perilaku Berisiko		OR	95% CI		P-Value
	%	n	%	n		Lower	Upper	
Pengetahuan Komprehensif								
- Komprehensif	93,8	4433	6,2	295	0,79	0,663	0,933	0,006
- Tidak Komprehensif	92,2	11496	7,8	970	1			
Kelompok Umur								
- 20 – 24 Tahun	86,6	5210	13,4	808	3,56	3,159	4,020	0,000
- 15 – 19 Tahun	96,0	10729	4,0	447	1			
Jenis Kelamin								
- Perempuan	98,9	7565	1,1	86	0,08	0,070	0,111	0,000
- Laki-laki	48,7	8373	6,8	1170	1			
Pendidikan Terakhir								
- Tinggi	92,9	11073	7,1	842	0,84	0,712	0,997	0,046
- Rendah	91,9	4849	8,1	430	1			
Daerah Tempat Tinggal								
- Perkotaan	92,5	9818	7,5	791	1,04	0,854	1,279	0,611
- Pedesaan	92,7	6104	7,3	481	1			
Sumber Informasi HIV/AIDS								
- Terpapar	92,7	15905	7,3	1255	0,622	0,199	1,939	0,411
- Tidak Terpapar	50,0	17	50,0	17	1			
Intervensi HIV/AIDS di Sekolah								
- Ya	93,3	14116	6,7	1015	0,513	0,408	0,645	0,000
- Tidak	41,0	1805	59,0	2588	1			

Hasil analisis pada Tabel 5.6, menunjukkan remaja yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS berisiko 0,79 kali

untuk melakukan perilaku berisiko dibanding remaja yang tidak mempunyai pengetahuan komprehensif dengan 95% CI (0,663-0,933). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS dengan perilaku berisiko ($p = 0,006$). Ini berarti, remaja yang mempunyai pengetahuan komprehensif mempunyai risiko untuk berperilaku berisiko HIV/AIDS.

Remaja usia 20 - 24 tahun mempunyai risiko 3,56 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja usia 15-19 tahun, dengan 95% CI (3,159 - 4,020). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara usia dengan perilaku berisiko ($p = 0,000$). ini berarti, usia 20 - 24 tahun mempunyai risiko untuk berperilaku berisiko HIV.

Remaja perempuan mempunyai risiko 0,08 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja laki-laki, dengan nilai 95% CI (0,070 - 0,111). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku berisiko ($p = 0,000$). Ini berarti, remaja dengan jenis kelamin perempuan mempunyai risiko untuk berperilaku berisiko HIV.

Remaja yang berpendidikan tinggi (SMA, Akademi, Perguruan Tinggi) mempunyai risiko 0,84 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan rendah (Tidak bersekolah, SD, SMP), dengan nilai 95% CI (0,712 - 0,997). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku berisiko ($P = 0,046$). ini berarti, remaja dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai risiko untuk berperilaku berisiko HIV.

Remaja yang bertempat tinggal di perkotaan mempunyai risiko 1,04 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja yang bertempat tinggal di pedesaan, dengan nilai 95% CI (0,854 - 1,279). Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara daerah tempat tinggal dengan perilaku berisiko ($P = 0,661$)

Remaja yang terpapar dengan akses media tentang HIV/AIDS mempunyai risiko 0,622 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak terpapar, dengan 95% CI (0,199 - 1,939). Hasil uji

statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan perilaku berisiko ($P = 0,411$).

Remaja yang mempunyai sekolah dengan cakupan intervensi HIV/AIDS baik mempunyai risiko 0,513 kali untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja yang sekolahnya dengan cakupan intervensi HIV/AIDS tidak baik, dengan 95% CI (0,408 - 0,645). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pemberian intervensi HIV/AIDS di sekolah dengan perilaku berisiko ($P = 0,000$). Ini berarti, remaja yang disekolahkan mendapat intervensi HIV/AIDS baik mempunyai risiko untuk berperilaku berisiko HIV.

5.4 Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel yang digunakan adalah analisis regresi logistik dengan model faktor risiko. Hasil analisis multivariabel juga menggambarkan hubungan antara variabel independen (Pengetahuan komprehensif HIV/AIDS) dengan variabel dependen (Perilaku berisiko HIV) setelah dikontrol dengan variabel *confounding* (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Daerah tempat tinggal, Sumber informasi HIV/AIDS dan Intervensi HIV/AIDS di sekolah) sehingga hubungan yang diperoleh bebas dari kerancuan (Hosmer & Lemeshow, 2000). Tabel 5.7 adalah hasil analisis multivariabel pengetahuan komprehensif HIV/AIDS terhadap perilaku berisiko HIV.

5.4.1 Analisis Full Model

Semua variabel berpotensi sebagai variabel pengganggu, maka semua variabel dimasukkan kedalam pemodelan yang disebut sebagai *full model*.

Tabel 5.8
Full Model Analisis Multivariabel Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Tidak Kawin Usia 15-24 Tahun Di Indonesia Tahun 2012

Variabel	OR	P-Value	95% <i>Confident Interval</i>	
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Kelompok Umur				
20-24 Tahun	3,09	0.000	2,69	3,55
15-19 Tahun	1			
Jenis Kelamin				
Perempuan	0,09	0.000	0,07	0,12
Laki-Laki	1			
Pendidikan				
Tinggi	0,99	0,99	0,82	1,21
Rendah	1			
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	1,03	0,735	0,83	1,28
Pedesaan	1			
Sumber Informasi HIV/AIDS				
Terpapar	0,69	0,587	0,18	2,58
Tidak Terpapar	1			
Intervensi HIV/AIDS di Sekolah				
Ya	0,77	0,063	0,6	1,01
Tidak	1			
Pengetahuan Komprehensif				
Komprehensif	1,12	0,359	0,87	1,43
Tidak Komprehensif	1			

5.4.2 Uji Interaksi

Tabel 5.9
Uji Interaksi Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS dengan Perilaku Berisiko HIV yang diinteraksikan dengan sumber Informasi HIV/AIDS

Variabel	OR	P-Value	95% <i>Confident Interval</i>	
			Lower	Upper
Kelompok Umur				
20-24 Tahun	3,09	0.000	2,69	3,54
15-19 Tahun	1			
Jenis Kelamin				
Perempuan	0,09	0.000	0,07	0,12
Laki-Laki	1			
Pendidikan				
Tinggi	0,99	0.997	0,82	1,21
Rendah	1			
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	1,03	0,725	0,83	1,28
Pedesaan	1			
Sumber Informasi HIV/AIDS				
Terpapar	0,29	0,261	0,03	2,50
Tidak Terpapar	1			
Intervensi HIV/AIDS di Sekolah				
Ya	0,77	0,061	0,59	1,01
Tidak	1			
Pengetahuan Komprehensif				
Komprehensif	3,82	0,280	0,33	44,03
Tidak Komprehensif	1			
Pengetahuan Komprehensif VS Sumber Informasi AIDS				
	3,4	0,328	0,28	41,08

Hasil uji interaksi Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS dengan Perilaku Berisiko HIV yang diinteraksikan dengan sumber Informasi HIV/AIDS menunjukkan hasil yang tidak signifikan, artinya bahwa pengetahuan komprehensif yang diinteraksikan dengan sumber informasi HIV/AIDS tidak menghasilkan responden yang tidak berperilaku berisiko ($p = 0,328$).



Tabel 5.10

Uji Interaksi Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS dengan Perilaku Berisiko HIV yang diinteraksikan dengan Intervensi HIV/AIDS di Sekolah

Variabel	OR	P-Value	95% <i>Confident Interval</i>		
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Kelompok Umur					
20-24 Tahun	3,09	0.000	2,69	3,54	
15-19 Tahun	1				
Jenis Kelamin					
Perempuan	0,09	0.000	0,07	0,12	
Laki-Laki	1				
Pendidikan					
Tinggi	0,99	0.992	0,82	1,21	
Rendah	1				
Daerah Tempat Tinggal					
Perkotaan	1,03	0,729	0,83	1,28	
Pedesaan	1				
Sumber Informasi HIV/AIDS					
Terpapar	0,70	0,592	0,18	2,59	
Tidak Terpapar	1				
Intervensi HIV/AIDS di Sekolah					
Ya	0,86	0,639	0,47	1,58	
Tidak	1				
Pengetahuan Komprehensif					
Komprehensif	1,01	0,962	0,55	1,86	
Tidak Komprehensif	1				
Pengetahuan					
Komprehensif	VS	0,88	0,718	0,46	1,69
Intervensi sekolah					

Hasil uji interaksi Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS dengan Perilaku Berisiko HIV yang diinteraksikan dengan sumber Informasi HIV/AIDS tidak menunjukkan hasil yang signifikan, artinya bahwa pengetahuan komprehensif yang diinteraksikan dengan intervensi HIV/AIDS di Sekolah tidak menghasilkan responden yang tidak berperilaku berisiko ($p = 0,718$).

5.4.3 Final Model

Tabel 5.11
Final Model Analisis Multivariabel Hubungan Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja Tidak Kawin Usia 15-24 Tahun Di Indonesia Tahun 2012

Variabel	OR	Nilai P	95% Confident Interval	
			Lower	Upper
Kelompok Umur				
20-24 Tahun	3,09	0.000	2,69	3,55
15-19 Tahun	1			
Jenis Kelamin				
Perempuan	0,09	0.000	0,07	0,12
Laki-Laki	1			
Pendidikan				
Tinggi	0,99	0.990	0,82	1,21
Rendah	1			
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	1,03	0,735	0,83	1,28
Pedesaan	1			
Sumber Informasi HIV/AIDS				
Terpapar	0,69	0,587	0,18	2,58
Tidak Terpapar	1			
Intervensi HIV/AIDS di Sekolah				
Ya	0,78	0,063	0,6	1,01
Tidak	1			

Pengetahuan Komprehensif				
Komprehensif	1,12	0,359	0,87	1,43
Tidak Komprehensif	1			

Hasil analisis multivariabel menghasilkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko HIV pada remaja ($p = 0,359$).



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia bagian Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) 2012. Pemanfaatan data sekunder sebagai data penelitian menyebabkan terbatasnya variabel yang dapat digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, jenis desain studi yang digunakan juga menjadi salah satu keterbatasan penelitian. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* sehingga tidak dapat menemukan hubungan sebab akibat dikarenakan variabel independen dan dependen diukur pada waktu yang bersamaan. Keterbatasan juga ditemukan dalam jumlah sampel yang digunakan. Dari total 19.882 penduduk umur 15-24 tahun belum menikah yang menjadi responden SDKI-KRR 2012, terdapat *missing* sebanyak 2.688 responden (13,5%) dikarenakan kuesioner yang tidak diisi secara lengkap.

Desain penelitian ini disesuaikan dengan sumber data SDKI-KRR 2012, yaitu menggunakan desain *cross-sectional analytic*, dimana pengukuran pajanan dan *outcome* dilakukan pada waktu yang bersamaan. Desain studi ini memiliki beberapa kelebihan diantaranya lebih sederhana dan efisien dibandingkan dengan *cohort study* serta lebih representatif digeneralisasikan terhadap populasi. Penggunaan desain *cross sectional analytic* pada penelitian memiliki kelemahan karena *temporal time relationship* yang tidak jelas, sehingga perilaku berisiko dan variabel independen utama dapat saling mendahului yang mengakibatkan aspek kausalitas menjadi kabur (Elwood, 2007 ; Kelsey dkk, 1996). Berdasarkan teori psikologi dan perilaku, bahwa pengetahuan dipastikan mendahului perilaku seseorang, selanjutnya pengetahuan tentang HIV membentuk persepsi terhadap risiko, memahami norma-norma, menyadari perilaku kontrol yang akan membentuk perilaku. Akan tetapi, dalam penelitian ini sangat mungkin terjadi *temporary ambiguity*, karena pengetahuan komprehensif yang dilaporkan remaja

pada saat penelitian mungkin saja merupakan pengetahuan sebelum atau sesudah memiliki perilaku berisiko.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini akan dibahas mengenai segala hal yang berkaitan dengan perilaku berisiko untuk menjawab tujuan penelitian seperti melihat proporsi perilaku berisiko tertular HIV pada remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS di Indonesia.

6.2.1 Analisis Perilaku Berisiko

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Dalam penelitian ini jumlah responden adalah 17.194. penelitian perilaku dikategorikan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS adalah remaja yang sudah pernah melakukan hubungan seksual pra nikah atau remaja yang menggunakan narkoba/napza suntik. Hal ini berdasarkan faktor risiko penularan HIV, salah satunya adalah bahwa penularan melalui heteroseksual merupakan faktor yang paling dominan dari semua cara penularan HIV. Mengingat remaja merupakan orang yang belum terikat dalam satu perkawinan yang sah, namun sudah melakukan hubungan seksual, maka berpotensi untuk memiliki perilaku heteroseksual yang merupakan faktor risiko penularan HIV.

Pada penelitian ini yang disebut perilaku berisiko adalah perilaku seksual pranikah atau perilaku menggunakan narkoba/napza suntik. Sedangkan remaja yang tidak memiliki perilaku berisiko adalah remaja yang belum pernah melakukan hubungan seksual pra nikah atau tidak menggunakan narkoba/napza suntik. Dari penelitian ini diperoleh perilaku berisiko remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia sebesar 7,4% atau 1.272 dari 17.194 responden. Menemukan kasus yang sebenarnya (remaja dengan perilaku berisiko) lebih sulit, karena kemungkinan *under reporting* kejadian yang sebenarnya (melakukan hubungan seksual pra nikah atau menggunakan narkoba/napza suntik) disebabkan karena bertentangan dengan norma agama dan budaya atau hukum di Indonesia. Selain itu, faktor lain seperti wilayah perkotaan cenderung dengan kejadian remaja memiliki perilaku berisiko lebih tinggi dibandingkan pedesaan.

Temuan lain yang diperoleh dari penelitian ini adalah ditemukan 5,89% responden pernah melakukan hubungan seksual pranikah dan 2,69% responden pernah menggunakan narkoba/napza suntik. Sedangkan pada Riskesdas 2010, proporsi remaja yang melakukan hubungan seksual pra nikah < 5%.

Informasi yang dilaporkan oleh CDC bahwa cara paling efektif menularkan HIV adalah melalui penggunaan bersama jarum suntik. Dan peluang HIV tertularkan melalui hubungan seksual cukup besar, yaitu sekitar 69%. Banyak remaja di berbagai negara di dunia sudah aktif secara seksual. Secara global, 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda usia 15-24 tahun (Pathfinder, 2000). Berdasarkan hasil penelitian tersebut terlihat banyaknya remaja yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah akan menjadi masalah kesehatan yang serius, remaja yang mengenal seks lebih awal berisiko tinggi terhadap PMS, dan bahkan HIV/AIDS (CDC, 2010).

6.2.2 Analisis Pengetahuan Komprehensif

Sesuai dengan indikator MDGs dan Riskesdas tahun 2010, batasan pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS dalam penelitian ini, yaitu remaja yang mengetahui dengan benar semua komponen di bawah ini :

1. Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja (tidak berhubungan seks dengan banyak pasangan)
2. Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom
3. Mengetahui bahwa HIV tidak dapat menular lewat penggunaan alat makan/minum bersama penderita
4. Mengetahui bahwa HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk/serangga
5. Mengetahui bahwa tidak dapat mengenali ODHA hanya dengan melihat penampilan fisik saja.

Dari penelitian ini, ditemukan sebanyak 27,5% remaja yang mempunyai pengetahuan komprehensif, yaitu remaja yang menjawab dengan benar semua komponen pengetahuan komprehensif tersebut. Hasil survei berbasis populasi di negara berpendapatan rendah dan menengah, hanya 24% perempuan muda dan 36% laki-laki muda menjawab dengan benar ketika ditanya 5 pertanyaan tentang

pencegahan HIV dan miskonsepsi penularan HIV (UNAIDS, 2011). Berdasarkan penelitian oleh Rusti (2013) pada remaja di 7 kota di Indonesia (data Survei Terpadu Biologis Perilaku 2011), diketahui bahwa hanya sekitar 1.560 (22,3%) remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif HIV/AIDS. Penelitian lain oleh Aljira (2012) pada siswa yang sekolah di 14 sekolah tinggi yang terletak di 14 kabupaten yang berbeda di timur negara Ethiopia, diketahui 667 (24,5%) remaja memiliki pengetahuan komprehensif HIV/AIDS.

6.2.3 Analisis hubungan pengetahuan komprehensif dengan perilaku berisiko

Pengetahuan merupakan salah satu komponen dalam pembentukan perilaku. Dalam teori *Possible Logic Model of Psychosocial Factors Affecting Behavior* yang dirumuskan oleh Kirby (2007), pengetahuan merupakan *sexual Psychological Factors* yang akan mempengaruhi sikap seseorang dan kemudian melahirkannya dalam sebuah perilaku. Asumsinya bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya akan membawa kepada perubahan perilaku terbukti. Bagaimanapun, tidak ada keraguan bahwa pengetahuan adalah prasyarat untuk perubahan perilaku. Informasi tentang cara pencegahan HIV/AIDS, sangat penting diberikan pada masyarakat dalam rangka mencegah perilaku berisiko, terutama di negara-negara dengan epidemi HIV sangat penting untuk memberikan informasi tentang cara penularan utama dan miskonsepsi yang bervariasi (UNAIDS, 2000).

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa sebanyak 6,2% remaja yang mempunyai perilaku berisiko berasal dari remaja dengan pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS. Didapatkan nilai OR sebesar 0,79 (95% CI : 0,663 - 0,933). Hal ini berarti bahwa remaja dengan pengetahuan yang komprehensif memiliki risiko 0,79 kali untuk memiliki perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja dengan pengetahuan yang tidak komprehensif berdasarkan nilai $p = 0,006$. kemudian pada analisis multivariabel, remaja dengan pengetahuan yang komprehensif berisiko 1,12 kali (95% CI : 0,87 – 1,43) untuk menjadi perilaku berisiko dibandingkan pengetahuan yang tidak komprehensif. Secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan komprehensif dengan perilaku berisiko remaja ($p > 0,05$).

Hal yang sama ditemukan oleh Siswanto (2010) bahwa remaja dengan pengetahuan HIV/AIDS kurang baik, memiliki risiko 1,05 kali untuk menjadi perilaku berisiko dibandingkan remaja dengan pengetahuan HIV yang baik (95% CI : 0,91 – 1,22). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan komprehensif HIV/AIDS dengan perilaku berisiko remaja di Indonesia ($P = 0,458$).

Hal yang berbeda ditemui dari penelitian oleh Ninik Pratiwi dkk (2010) ditemukan sebanyak terdapat 12,2% yang remaja yang mempunyai pengetahuan tidak baik melakukan perilaku berisiko. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan remaja dengan perilaku berisiko pada remaja usia 15 – 24 tahun di Indonesia dengan nilai $p = 0,000$. Remaja yang memiliki pengetahuan yang tidak baik mempunyai risiko 1,68 kali (95% CI : 1,582 – 1,793) untuk melakukan perilaku berisiko.

Penelitian oleh Lwelamira, et al (2012) pada remaja di Tanzania Pusat melaporkan bahwa remaja dengan pengetahuan komprehensif yang rendah mempunyai risiko 1,95 kali (95% CI : 1,24 – 3,07) untuk menjadi perilaku seksual berisiko. Secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan komprehensif dengan perilaku berisiko remaja (nilai $p < 0,05$).

Penelitian lain oleh Swenson (2010) pada remaja Afrika ditemukan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual berisiko ($p = 0,01$). Pengetahuan yang tidak baik mempunyai risiko 1,06 kali (95% CI : 1,02 – 1,09) untuk menjadi perilaku berisiko dibanding remaja yang mempunyai pengetahuan baik.

Seperti yang diharapkan, pengetahuan yang baik tentang HIV berhubungan dengan berbagai pengetahuan terkait kesehatan seksual atau perilaku berisiko lainnya. Walaupun penyebab tidak dapat ditentukan melalui data *cross-sectional*, namun masih bisa diasumsikan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan yang benar tentang pencegahan dan penularan HIV akan kecil kemungkinan untuk merasa takut terhadap ODHA, memiliki pengertian yang lebih baik tentang faktor risikonya dan merasa lebih mampu mengurangi kemungkinan untuk terkena HIV.

Dalam penelitian ini secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan komprehensif dengan perilaku berisiko. Kontak dengan penyelenggara pelayanan kesehatan ini akan membuat mereka terpapar dengan edukasi dan intervensi HIV/IMS. Maka dari itu, intervensi terhadap perilaku berisiko pada remaja dapat dilakukan dengan melibatkan semua aspek yang membentuk perilaku dengan sasaran remaja itu sendiri, orang tua, dan pemerintah/institusi pendidikan.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan komprehensif tentang HIV dengan perilaku berisiko remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia tahun 2012 dapat disimpulkan bahwa :

1. Persentase pengetahuan komprehensif pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia adalah sebanyak 27,5%.
2. Persentase perilaku berisiko pada remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia adalah sebanyak 7,4%.
3. Berdasarkan analisis data menghasilkan distribusi frekuensi remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia tahun 2012 sebagai berikut 65,0% berusia 15-19 tahun, remaja laki-laki sebanyak 55,5%, remaja berpendidikan SMA sampai Perguruan Tinggi sebanyak 69,3%, remaja yang tinggal di daerah perkotaan sebanyak 61,7%, remaja yang terpapar informasi tentang HIV/AIDS sebanyak 99,8% dan remaja yang mendapat intervensi HIV/AIDS di sekolah sebanyak 88,0%.
4. Analisis multivariabel menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS dengan perilaku berisiko remaja belum menikah usia 15-24 tahun di Indonesia

7.2 Saran

Perilaku berisiko pada remaja merupakan masalah yang harus mendapatkan perhatian serius, mengingat akibat yang ditimbulkan dari perilaku seperti ini mengakibatkan remaja berpotensi untuk menderita HIV. Berdasarkan hasil analisis, pembahasan, dan keterbatasan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat dikemukakan peneliti untuk peneliti lainnya, sebagai berikut :

7.2.1 Saran Untuk Pemerintah dan Institusi Pendidikan

Diharapkan melalui lembaga pendidikan (sekolah), memasukkan pendidikan tentang HIV/AIDS ke dalam kurikulum sekolah, sehingga upaya komunikasi, informasi dan edukasi HIV/AIDS dapat dilakukan melalui

penyuluhan berkala dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pencegahan perilaku berisiko.

7.2.2 Saran Untuk Orangtua

Diharapkan kepada orang tua untuk lebih meningkatkan pemberian informasi terhadap pergaulan remaja agar terhindar dari pengaruh tidak baik dari teman sebaya.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana RI. (2011). *Policy Brief : Kajian Profil Pendudukan Remaja (10-24 Tahun) : Ada Apa Dengan Remaja?*. Jakarta : Author.
- Badan Narkotika Nasional (2006). *Hasil survey nasional penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa di 33 propinsi Indonesia tahun 2006*. Jakarta : Author.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta : Author.
- Badan Pusat Statistik RI. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia – Kesehatan Reproduksi Remaja 2012*. Jakarta : Author.
- Centers For Disease Control dan Prevention. (2006). *Basic Information about AIDS*. 20 Maret 2015. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/>
- Damayanti, Rita (2006). *Situation Analysis of the HIV/AIDS Vulnerability of Young People Focusing on Injecting Drug User. UNESCO-Center For Health Research University of Indonesia [Disertasi]*. Depok : FKM UI.
- Damayanti, Rita (2007). *Peran Biopsikososial Terhadap Perilaku Berisiko Tertular HIV pada Remaja SLTA di DKI 2006 [Tesis]*. Depok : FKM UI.
- Ford N, Siregar K, Ngatimin R, and Maidin A. (1997).The Hidden Dimension: Sexuality and Responding to the Threat of HIV/AIDS in South Sulawesi, Indonesia. *Health And Place*. 249-358.
- Glanz, K. et al. (2008). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice, 3th edition*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Hatmadji SH, Rochani S. (1993). *Adolescent Reproductive Health in Indonesia. Research Report of Joint Cooperation*. Jakarta.

- Kirby, D. et al. (2011). *Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide For Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*. ETR Associated.
- Kementerian Kesehatan RI. (1998). *Pedoman Surveilans AIDS*. Jakarta : Author.
- Kementerian Kesehatan RI. (2003). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Jakarta : Author.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Surveilans Terpadu Biologi Perilaku 2011*. Jakarta : Author.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Laporan Triwulan Pengidap Infeksi HIV dan Kasus AIDS s.d September 2014*. Jakarta : Author.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta : Author.
- Khisbiyah Y, Murdijana D, Wijayanto. (1997). *Research Report : Kehamilan Tak Dikehendaki di Kalangan Remaja (Unwanted Pregnancy among Adolescents)*. Yogyakarta: Center for Population Studies Gadjah Mada University
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2014). *Statistik dan Informasi tentang HIV/AIDS*. 20 Januari 2015. <http://www.aidsindonesia.or.id/list/6/Laporan-Tahunan>.
- Kusumaryani, MSW. (2005). *Determinan Perilaku Pacaran remaja (Analisis Data Kesehatan Reproduksi Remaja 2002) [Tesis]*. Depok : FKM UI.
- Lemeshow, S. et al. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Lestary, Heny. (2010). *Determinan Perilaku Berisiko remaja di Indonesia (Analisis Data Kesehatan Reproduksi Remaja 2010) [Tesis]*. Depok : FKM UI.

- Lwelamira, et al. (2012). *Knowledge and Practice Related to HIV/AIDS Infections Among Youth in Mining Areas of Central Tanzania: A Case of Lonzoni and Winza Mining Areas*. *Asians Journal of Medical Sciences* 4(4): 134-144.
- NGO Pilar. (2003). *Annual Report 2003*. Semarang: NGO Pilar
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oljira, L. et al. (2013). *Assessment of comprehensive HIV/AIDS knowledge level among in-school adolescents in eastern Ethiopia*. *Journal of the International AIDS Society*, 16:17.
- Pathfinder International. (2000). *Outlook vol 16. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang bermakna*. 22 Januari 2015. www.path.org/publications/files/indonesian_16-3.pdf.
- Perpres RI No. 75 Tahun 2006. *Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*. Jakarta.
- Pratiwi, N dan Basuki. (2010). *Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman Pada Remaja Usia 15-24 Tahun Di Indonesia*. 15 Februari 2015. <http://www.google.com/url/23/4/2013>.
- Riono, P (2001). *Biologi, Respon Imunologi, dan Manifestasi Klinik Penularan HIV/AIDS*. Disampaikan dalam pelatihan surveilans & penelitian sosial PMS/HIV/AIDS di Indonesia, Jakarta.
- Soetjiningsih (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Suryoputro, Antono et al. 2006. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah : Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Resproduksi*. Makara Kesehatan. Semarang.

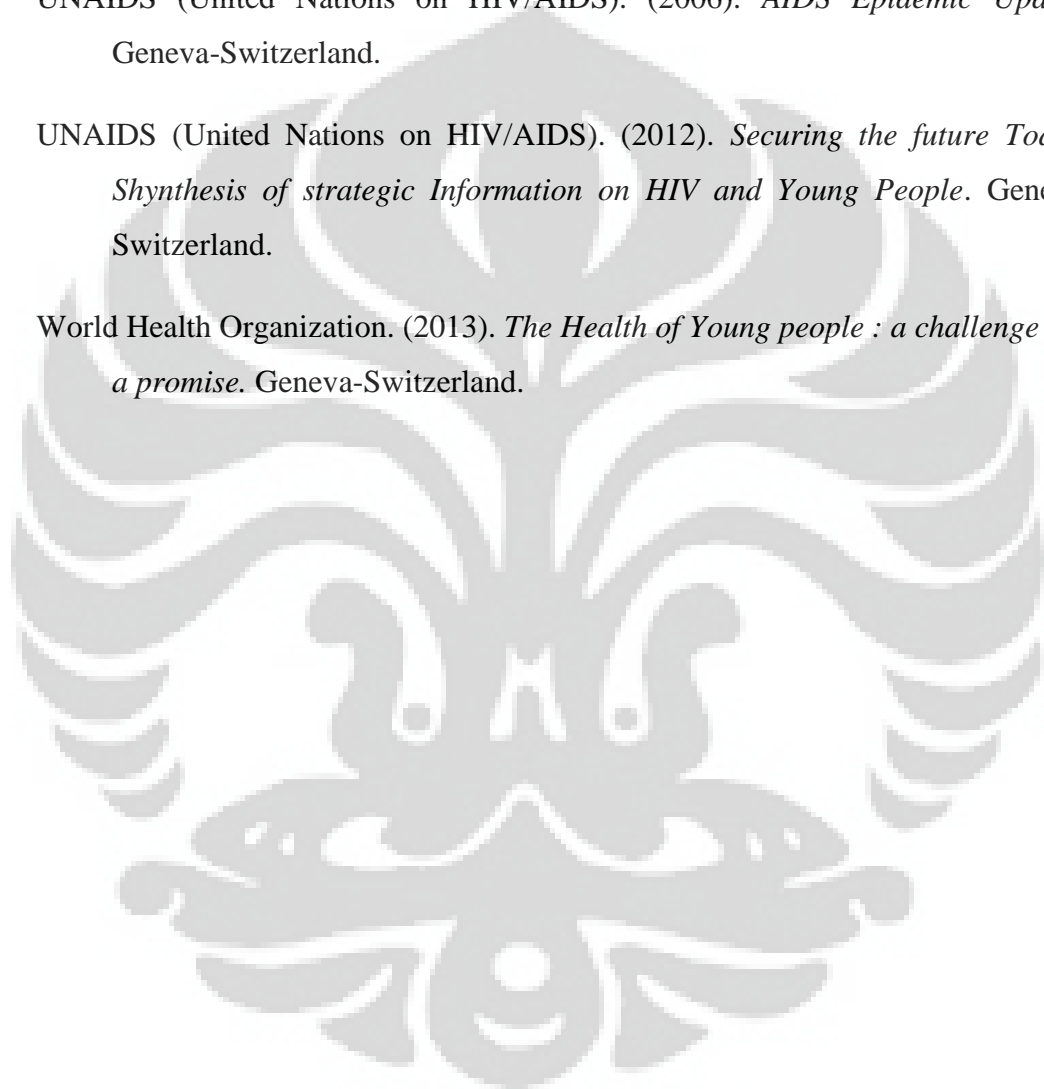
Swenson, R et al. (2010). *HIV Knowledge and Its Contribution to Sexual Health Behaviours of Low-Income African American Adolescent*. Journal of National Medical Association Volume 102 No.12..

UNAIDS (United Nations on HIV/AIDS). (2000). *National AIDS Programme: A Guide To Monitoring and Evaluation*. Geneva-Switzerland.

UNAIDS (United Nations on HIV/AIDS). (2006). *AIDS Epidemic Update*. Geneva-Switzerland.

UNAIDS (United Nations on HIV/AIDS). (2012). *Securing the future Today: Shynthesis of strategic Information on HIV and Young People*. Geneva-Switzerland.

World Health Organization. (2013). *The Health of Young people : a challenge and a promise*. Geneva-Switzerland.



LAMPIRAN 1

Output Stata Univariat

```
. svy : tab komprehensif
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

komprehen sif	proportions
tidak ko komprehe	.7251 .2749
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```
. svy : tab perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

perilakur isiko	proportions
tidak be berisiko	.9264 .0736
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```
. svy : tab jeniskelamin
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 2          Number of obs = 17194
Number of PSUs   = 157       Population size = 16881739545
Design df        =           Design df = 155
```

type of questionn aire	proportions
pria	.5548
wanita	.4452
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```
. svy : tab kodeusia
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 2          Number of obs = 17194
Number of PSUs   = 157       Population size = 16881739545
Design df        =           Design df = 155
```

kodeusia	proportions
15-19 ta	.6504
20-24 ta	.3496
Total	1

Key: proportions = cell proportions


```
. svy : tab kodeinfoaids
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2      Number of obs =      17194
Number of PSUs   =     157     Population size = 16881739545
Design df        =           Design df =      155
```

kodeinfoaids	proportions
tidak da mendapat	.0016 .9984
Total	1

Key: proportions = cell proportions

```
. svy : tab intervensisekolah
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2      Number of obs =      17194
Number of PSUs   =     157     Population size = 16881739545
Design df        =           Design df =      155
```

intervensisekolah	proportions
tidak in interven	.1201 .8799
Total	1

Key: proportions = cell proportions

Output Stata Bivariat

1. Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS

```
. svy : logit perilakurisiko komprehensif, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	2	Number of obs =	17194
Number of PSUs =	157	Population size =	16881739545
		Design df =	155
		F(1, 155) =	7.68
		Prob > F =	0.0063

perilakurisiko	Linearized				
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
komprehensif	.7868949	.0680585	-2.77	0.006	.6633107 .9335046
_cons	.0844022	.0047564	-43.87	0.000	.0755106 .0943409

```
. svy : tab komprehensif perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata =	2	Number of obs =	17194
Number of PSUs =	157	Population size =	16881739545
		Design df =	155

komprehen sif	perilakurisiko		
	tidak be	berisiko	Total
tidak ko	.6686	.0564	.7251
komprehe	.2578	.0171	.2749
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	12.1679
Design-based	F(1, 155)	=	7.7096
			P = 0.0062

2. Kelompok Umur

. svy : logit perilakurisiko kodeusia, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155
			F(1, 155)	=	434.59
			Prob > F	=	0.0000

perilakurisiko	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
kodeusia	3.564316	.2173068	20.85	0.000	3.159892	4.020499
_cons	.0431818	.002729	-49.72	0.000	.0381139	.0489236

. svy : tab kodeusia perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

kodeusia	perilakurisiko		Total
	tidak be	berisiko	
15-19 ta	.6235	.0269	.6504
20-24 ta	.303	.0466	.3496
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	485.4935	
Design-based	F(1, 155)	=	482.3178	P = 0.0000

3. Jenis Kelamin

. svy : logit perilakurisiko jeniskelamin, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155
			F(1, 155)	=	434.44
			Prob > F	=	0.0000

perilakurisiko	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
jeniskelamin	.0884558	.0102925	-20.84	0.000	.0702916	.1113138
_cons	.1399436	.0069041	-39.86	0.000	.1269488	.1542686

. svy : tab jeniskelamin perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

type of questionn aire	perilakurisiko		
	tidak be	berisiko	Total
pria	.4867	.0681	.5548
wanita	.4397	.0054	.4452
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	761.4306
Design-based	F(1, 155)	=	663.0895
			P = 0.0000

4. Pendidikan Terakhir

. svy : logit perilakurisiko pendidikanakhir, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155
			F(1, 155)	=	4.04
			Prob > F	=	0.0462

perilakurisiko	Odds Ratio	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
		Std. Err.					
pendidikanakhir	.8430429	.0716273		-2.01	0.046	.7127876	.9971013
_cons	.0891241	.0072603		-29.68	0.000	.0758766	.1046844

. svy : tab pendidikanakhir perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

highest education al level	perilakurisiko		
	tidak be	berisiko	Total
tidak be sma-pt	.2822	.0252	.3074
	.6442	.0484	.6926
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	7.6660	
Design-based	F(1, 155)	=	4.0463	P = 0.0460

5. Daerah Tempat Tinggal

. svy : logit perilakurisiko tipedaerah, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155
			F(1, 155)	=	0.19
			Prob > F	=	0.6612

perilakurisiko	Linearized			t	P> t	[95% Conf. Inteval]	
	Odds Ratio	Std. Err.					
tipedaerah	1.045841	.1067526	0.44	0.661	.8548639	1.279483	
_cons	.077216	.0064979	-30.43	0.000	.0653903	.0911805	

. svy : tab pendidikanakhir perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

highest education al level	perilakurisiko		
	tidak be	berisiko	Total
tidak be	.2822	.0252	.3074
sma-pt	.6442	.0484	.6926
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	7.6660	
Design-based	F(1, 155)	=	4.0463	P = 0.0460

6. Sumber Informasi HIV/AIDS

```
. svy : logit perilakurisiko kodeinfoaids, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155
			F(1, 155)	=	0.68
			Prob > F	=	0.4111

perilakurisiko	Linearized				
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
kodeinfoaids	.6223009	.3581595	-0.82	0.411	.1996385 1.939799
_cons	.1274683	.0747109	-3.51	0.001	.0400475 .4057222

```
. svy : tab kodeinfoaids perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

kodeinfoaids	perilakurisiko		
	tidak be	berisiko	Total
tidak da	.0014	1.8e-04	.0016
mendapat	.925	.0734	.9984
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	0.6251	
Design-based	F(1, 155)	=	0.6920	P = 0.4068

7. Intervensi HIV/AIDS di Sekolah

. svy : logit perilakurisiko intervensisekolah, or
(running logit on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155
			F(1, 155)	=	33.11
			Prob > F	=	0.0000

perilakurisiko	Linearized				
	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
intervensisekolah	.5136255	.0594707	-5.75	0.000	.4086144 .6456237
_cons	.1395426	.0153854	-17.86	0.000	.1122325 .1734984

. svy : tab intervensisekolah perilakurisiko
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	17194
Number of PSUs	=	157	Population size	=	16881739545
			Design df	=	155

intervensisekolah	perilakurisiko		
	tidak be	berisiko	Total
tidak in	.1054	.0147	.1201
interven	.821	.0588	.8799
Total	.9264	.0736	1

Key: cell proportions

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	82.3823	
Design-based	F(1, 155)	=	34.1898	P = 0.0000

Output Stata Multivariabel

1. Full Model

```
. svy linearized : logistic perilakurisiko kodeusia jeniskelamin pendidikanakhir tipedaerah kodeinfoaids in
> tervensisekolah komprehensif
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

```
Number of strata =      2          Number of obs   =    17194
Number of PSUs  =    157          Population size = 16881739545
                                          Design df    =      155
                                          F( 7, 149)   =    139.82
                                          Prob > F     =     0.0000
```

perilakurisiko	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
kodeusia	3.091821	.2164326	16.12	0.000	2.692526	3.55033
jeniskelamin	.0983852	.0113804	-20.05	0.000	.0782879	.1236417
pendidikanakhir	.9987169	.0973677	-0.01	0.990	.823765	1.210825
tipedaerah	1.037565	.1127277	0.34	0.735	.8371582	1.285947
kodeinfoaids	.6967001	.463078	-0.54	0.587	.187423	2.589816
intervensisekolah	.7797574	.1034233	-1.88	0.063	.6000283	1.013322
komprehensif	1.120373	.1384891	0.92	0.359	.8776426	1.430235
_cons	.1354123	.0933064	-2.90	0.004	.0347151	.5281992

2. Interaksi dengan Sumber Informasi HIV/AIDS

```
. svy linearized : logistic perilakurisiko kodeusia jeniskelamin pendidikanakhir tipedaerah kodeinfoaids in
> tervensisekolah komprehensif komprehensif#kodeinfoaids
(running logistic on estimation sample)
```

note: 1.komprehensif#0b.kodeinfoaids omitted because of collinearity
note: 1.komprehensif#1.kodeinfoaids omitted because of collinearity

Survey: Logistic regression

```
Number of strata =      2          Number of obs   =    17194
Number of PSUs  =    157          Population size = 16881739545
                                          Design df    =      155
                                          F( 8, 148)   =    121.52
                                          Prob > F     =     0.0000
```

perilakurisiko	Linearized		t	P> t	[95% Conf. Interval]	
	Odds Ratio	Std. Err.				
kodeusia	3.090855	.2162392	16.13	0.000	2.691901	3.548935
jeniskelamin	.0983894	.0113716	-20.06	0.000	.0783058	.1236239
pendidikanakhir	.999595	.0974876	-0.00	0.997	.8244335	1.211972
tipedaerah	1.038822	.1122371	0.35	0.725	.8391729	1.28597
kodeinfoaids	.2957941	.3196608	-1.13	0.261	.0349839	2.500981
intervensisekolah	.7784088	.1033971	-1.89	0.061	.5987585	1.011961
komprehensif	3.82316	4.730062	1.08	0.280	.3319083	44.03793
komprehensif#kodeinfoaids						
0 1	3.430513	4.31192	0.98	0.328	.2864428	41.08472
1 0		1 (omitted)				
1 1		1 (omitted)				
_cons	.0930586	.069599	-3.17	0.002	.0212387	.4077408

3. Interaksi dengan Intervensi HIV/AIDS di Sekolah

```
. svy linearized : logistic perilakurisiko kodeusia jeniskelamin pendidikanakhir tipedaerah kodeinfoaids in
> tervensisekolah komprehensif komprehensif# intervensisekolah
(running logistic on estimation sample)
```

note: 1.komprehensif#0b.intervensisekolah omitted because of collinearity
note: 1.komprehensif#1.intervensisekolah omitted because of collinearity

Survey: Logistic regression

Number of strata =	2	Number of obs =	17194
Number of PSUs =	157	Population size =	16881739545
		Design df =	155
		F(8, 148) =	122.14
		Prob > F =	0.0000

perilakurisiko	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
kodeusia	3.09105	.2163202	16.13	0.000	2.691956	3.549313
jeniskelamin	.0984127	.0113899	-20.03	0.000	.0782998	.123692
pendidikanakhir	.9990507	.097501	-0.01	0.992	.8238762	1.211471
tipedaerah	1.038313	.1124416	0.35	0.729	.8383472	1.285975
kodeinfoaids	.700165	.4648289	-0.54	0.592	.1886487	2.598645
intervensisekolah	.8659703	.2649913	-0.47	0.639	.4731309	1.584983
komprehensif	1.014931	.3123893	0.05	0.962	.5525614	1.8642
komprehensif#intervensisekolah						
0 1	.8878746	.2915949	-0.36	0.718	.4640888	1.698643
1 0	1	(omitted)				
1 1	1	(omitted)				
_cons	.1362063	.0937342	-2.90	0.004	.0349792	.5303777

4. Final Model

```
. svy linearized : logistic perilakurisiko kodeusia jeniskelamin pendidikanakhir tipedaerah kodeinfoaids in
> tervensisekolah komprehensif
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	2	Number of obs =	17194
Number of PSUs =	157	Population size =	16881739545
		Design df =	155
		F(7, 149) =	139.82
		Prob > F =	0.0000

perilakurisiko	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
kodeusia	3.091821	.2164326	16.12	0.000	2.692526	3.55033
jeniskelamin	.0983852	.0113804	-20.05	0.000	.0782879	.1236417
pendidikanakhir	.9987169	.0973677	-0.01	0.990	.823765	1.210825
tipedaerah	1.037565	.1127277	0.34	0.735	.8371582	1.285947
kodeinfoaids	.6967001	.463078	-0.54	0.587	.187423	2.589816
intervensisekolah	.7797574	.1034233	-1.88	0.063	.6000283	1.013322
komprehensif	1.120373	.1384891	0.92	0.359	.8776426	1.430235
_cons	.1354123	.0933064	-2.90	0.004	.0347151	.5281992

BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	CATAT WAKTU	JAM <input type="text"/> <input type="text"/> MENIT <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Pada bulan apa dan tahun berapa Saudara dilahirkan?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU BULAN 98 TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU TAHUN 9998	
103	Berapakah umur Saudara sekarang? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 102 DAN ATAU 103 JIKA TIDAK SESUAI. JIKA UMUR KURANG DARI 15 TAHUN ATAU LEBIH DARI 24 TAHUN WAWANCARA SELESAI. PERBAIKI DAFTAR SDKI12-RT BLOK III KOLOM (7).	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Apakah Saudara pernah/sedang sekolah?	YA 1 TIDAK 2	→ 110
105	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang Saudara duduki: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademi atau universitas?	SD/MI/SEDERAJAT 1 SMP/MTs/SEDERAJAT 2 SMA/SMK/MA/SEDERAJAT 3 AKADEMI/DI/DII/DIII 4 DIPLOMA IV/UNIVERSITAS 5	
106	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Saudara selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA = 0 TAMAT = 7 TIDAK TAHU/TT = 8	KELAS/TINGKAT <input type="text"/>	
107	Apakah Saudara masih sekolah?	YA 1 TIDAK 2	→ 109
108	Mengapa Saudara tidak bersekolah lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI KODE JAWABAN YANG PALING UTAMA.	SUDAH SELESAI/MERASA CUKUP ... 01 MENGURUS ART LAIN 02 DIBUTUHKAN MEMBANTU USAHA KELUARGA 03 TIDAK ADA BIAYA 04 PERLU CARI UANG 05 TIDAK SUKA SEKOLAH (LAGI) 06 TIDAK LULUS UJIAN 07 SEKOLAH JAUH (TAK TERJANGKAU) 08 LAINNYA 96 (TULISKAN)	

RP-5

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																								
109	LIHAT 105: KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE '2', '3', '4' ATAU '5' DILINGKARI <input type="checkbox"/>		→ 112																								
110	Sekarang saya mohon Saudara untuk membacakan kalimat ini. TUNJUKKAN SALAH SATU KARTU. JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBACA KALIMAT SECARA LENGKAP, TANYAKAN: Dapatkah Saudara membaca sebagian kalimat ini?	TIDAK DAPAT MEMBACA SAMA SEKALI 1 BISA MEMBACA SEBAGIAN KALIMAT 2 BISA MEMBACA SELURUH KALIMAT 3 BUTA/GANGGUAN PENGLIHATAN ... 4																									
111	LIHAT 110: KODE '2' ATAU '3' <input type="checkbox"/> KODE '1' ATAU '4' DILINGKARI <input type="checkbox"/>		→ 114																								
112	Apakah Saudara membaca surat kabar atau majalah paling sedikit sekali seminggu, jarang atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU ... 1 JARANG 2 TIDAK PERNAH 3	→ 114																								
113	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudara pernah membaca artikel di surat kabar/majalah: - Tentang penundaan usia perkawinan? - Tentang HIV/AIDS? - Tentang Infeksi menular seksual (IMS)? - Tentang iklan/penerangan kondom? - Tentang narkoba? - Tentang minuman keras? - Tentang bagaimana mencegah kehamilan/KB?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENUNDAAN USIA KAWIN ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IMS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IKLAN KONDOM</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NARKOBA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MINUMAN KERAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MENCEGAH HAMIL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	PENUNDAAN USIA KAWIN ...	1	2	HIV/AIDS	1	2	IMS	1	2	IKLAN KONDOM	1	2	NARKOBA	1	2	MINUMAN KERAS	1	2	MENCEGAH HAMIL	1	2	
	YA	TIDAK																									
PENUNDAAN USIA KAWIN ...	1	2																									
HIV/AIDS	1	2																									
IMS	1	2																									
IKLAN KONDOM	1	2																									
NARKOBA	1	2																									
MINUMAN KERAS	1	2																									
MENCEGAH HAMIL	1	2																									
114	Apakah Saudara mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU ... 1 JARANG 2 TIDAK PERNAH 3	→ 116																								
115	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudara pernah mendengar radio yang menyiarkan: - Tentang penundaan usia perkawinan? - Tentang HIV/AIDS? - Tentang Infeksi menular seksual (IMS)? - Tentang iklan/penerangan kondom? - Tentang narkoba? - Tentang minuman keras? - Tentang bagaimana mencegah kehamilan/KB?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENUNDAAN USIA KAWIN ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IMS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IKLAN KONDOM</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NARKOBA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MINUMAN KERAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MENCEGAH HAMIL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	PENUNDAAN USIA KAWIN ...	1	2	HIV/AIDS	1	2	IMS	1	2	IKLAN KONDOM	1	2	NARKOBA	1	2	MINUMAN KERAS	1	2	MENCEGAH HAMIL	1	2	
	YA	TIDAK																									
PENUNDAAN USIA KAWIN ...	1	2																									
HIV/AIDS	1	2																									
IMS	1	2																									
IKLAN KONDOM	1	2																									
NARKOBA	1	2																									
MINUMAN KERAS	1	2																									
MENCEGAH HAMIL	1	2																									

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																								
116	Apakah Saudara menonton televisi paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU ... 1 JARANG 2 TIDAK PERNAH 3	→ 118																								
117	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudara pernah menonton televisi yang menyiarkan/menayangkankan: - Tentang penundaan usia perkawinan? - Tentang HIV/AIDS? - Tentang Infeksi menular seksual (IMS)? - Tentang iklan/penerangan kondom? - Tentang narkoba? - Tentang minuman keras? - Tentang bagaimana mencegah kehamilan/KB?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENUNDAAN USIA KAWIN ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HIV/AIDS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IMS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IKLAN KONDOM</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NARKOBA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MINUMAN KERAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MENCEGAH HAMIL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	PENUNDAAN USIA KAWIN ...	1	2	HIV/AIDS	1	2	IMS	1	2	IKLAN KONDOM	1	2	NARKOBA	1	2	MINUMAN KERAS	1	2	MENCEGAH HAMIL	1	2	
	YA	TIDAK																									
PENUNDAAN USIA KAWIN ...	1	2																									
HIV/AIDS	1	2																									
IMS	1	2																									
IKLAN KONDOM	1	2																									
NARKOBA	1	2																									
MINUMAN KERAS	1	2																									
MENCEGAH HAMIL	1	2																									
118	Selama tujuh hari yang lalu, apakah Saudara melakukan kegiatan bekerja paling sedikit satu jam terus menerus?	YA 1 TIDAK 2	→ 121																								
119	Meskipun Saudara tidak bekerja dalam tujuh hari yang lalu, apakah Saudara mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja karena cuti, sakit, bepergian, atau alasan lain?	YA 1 TIDAK 2	→ 121																								
120	Dalam 12 bulan terakhir apakah Saudara pernah bekerja?	YA 1 TIDAK 2	→ 201																								
121	Apakah jenis pekerjaan utama Saudara? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK). <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (DIISI BPS)			PROFESIONAL, TEKNISI 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA 03 TENAGA USAHA PENJUALAN 04 TENAGA USAHA JASA 05 TENAGA USAHA PERTANIAN 06 TENAGA PRODUKSI 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98																							
121A	Apakah Saudara bekerja untuk anggota keluarga, orang lain atau mempunyai usaha sendiri?	PEKERJA KELUARGA 1 BURUH/KARYAWAN 2 BERUSAHA/MEMPUNYAI USAHA ... 3																									
122	Apakah Saudara bekerja sepanjang tahun, musiman, atau sesekali saja?	SEPANJANG TAHUN 1 MUSIMAN 2 SESEKALI 3																									
123	Apakah Saudara dibayar dengan uang atau barang atau tidak dibayar sama sekali untuk pekerjaan tersebut?	UANG 1 UANG DAN BARANG 2 BARANG 3 TIDAK DIBAYAR 4																									

RP-7

BAGIAN 2. PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN MENGENAI SISTEM REPRODUKSI MANUSIA

Sekarang saya akan bertanya mengenai perubahan dari anak-anak ke remaja, sistem reproduksi dan hal-hal yang terkait.

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
201	<p>Kalau seorang anak laki-laki mulai menjadi remaja, biasa disebut akil baliq atau puber, ia mengalami perubahan pada tubuh. Dapatkah Saudara menyebutkan perubahan-perubahan itu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>BADAN MULAI BEROTOT A SUARA MENJADI BESAR B TUMBUH RAMBUT DI WAJAH, SEKITAR ALAT KELAMIN, KETIAK, DADA, KAKI ATAU LENGAN C GAIRAH SEKS MENINGKAT D MIMPI BASAH E TULANG JAKUN MENONJOL F PUTING SUSU MENERAS G LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z</p>	
202	<p>Kalau seorang anak perempuan mulai menjadi remaja, ia juga mengalami perubahan pada tubuh. Dapatkah Saudara menyebutkan perubahan-perubahan itu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>TUMBUH RAMBUT DI SEKITAR ALAT KELAMIN ATAU KETIAK A PAYUDARA MEMBESAR B PINGGUL MEMBESAR C GAIRAH SEKS MENINGKAT D MULAI HAID E LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z</p>	
203	<p>LIHAT 201 DAN 202</p> <p>TIDAK ADA KODE 'Z' <input type="checkbox"/> YANG DILINGKARI ATAU SALAH SATU KODE 'Z' DILINGKARI</p>	<p>KEDUANYA <input type="checkbox"/> BERKODE 'Z'</p>	<p>→ 205</p>
204	<p>Dari mana Saudara mendapat informasi mengenai perubahan pada tubuh dari anak-anak ke remaja?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>TEMAN A IBU B BAPAK C SAUDARA KANDUNG D KELUARGA E GURU F PETUGAS KESEHATAN G PEMUKA AGAMA H TELEVISI I RADIO J BUKU/MAJALAH/SURAT KABAR K INTERNET L LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK ADA Z</p>	
205	<p>Berapa umur Saudara ketika pertama kali mengalami mimpi basah?</p>	<p>BELUM PERNAH 00 UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>→ 208</p>

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
206	Sebelum Saudara mengalami mimpi basah pertama kali, apakah ada seseorang yang berbicara dengan Saudara tentang mimpi basah?	YA 1	→ 208
		TIDAK 2	
207	Siapa yang berbicara tentang mimpi basah dengan Saudara? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TEMAN A	
		IBU B	
		BAPAK C	
		SAUDARA KANDUNG D	
		KELUARGA E	
		GURU F	
		PETUGAS KESEHATAN G	
		PEMUKA AGAMA H	
LAINNYA X			
(TULISKAN)			
208	Pada wanita yang sudah haid umumnya, apakah ada masa subur? Masa subur yang dimaksud di sini ialah antara hari pertama haid dan hari pertama haid berikutnya, dimana ada hari-hari tertentu seorang wanita mempunyai kesempatan lebih besar dari hari-hari lain untuk hamil apabila berhubungan seks.	YA 1	→ 210
		TIDAK 2	
		TIDAK TAHU 8	
209	Apakah hari-hari tersebut menjelang haid, selama haid, segera setelah haid berakhir, atau di tengah antara dua haid?	MENJELANG HAID 1	
		SELAMA HAID 2	
		SEGERA SETELAH HAID BERAKHIR 3	
		DI TENGAH ANTARA DUA HAID 4	
		LAINNYA 6	
		(TULISKAN)	
TIDAK TAHU 8			
210	Apakah seorang wanita dapat hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seksual?	YA 1	
		TIDAK 2	
		TIDAK TAHU 8	
211	Apakah Saudara tahu bagaimana cara menghindari kehamilan? JIKA 'TAHU': Bagaimana caranya? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK BERHUBUNGAN SEKS A	
		MENGGUNAKAN METODE KONTRASEPSI B	
		PANTANG BERKALA C	
		SANGGAMA TERPUTUS D	
		MINUM JAMU E	
		LAINNYA X	
		(TULISKAN)	
TIDAK TAHU Z			

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
<p>Sekarang saya ingin menanyakan tentang keluarga berencana. Ada berbagai macam alat atau cara yang dapat digunakan pasangan untuk menunda atau mencegah kehamilan.</p>			
212	Apakah Saudara pernah mendengar (metode)?		
01.	Sterilisasi Wanita/Tubektomi/MOW Wanita dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA 1 TIDAK 2	
02.	Sterilisasi Pria/Vasektomi/MOP Pria dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA 1 TIDAK 2	
03.	IUD/AKDR/Spiral Wanita bisa dipasang spiral dalam rahimnya oleh dokter atau bidan.	YA 1 TIDAK 2	
04.	Suntikan/Injeksi Wanita bisa disuntik oleh dokter atau bidan untuk mencegah kehamilan selama satu bulan atau lebih.	YA 1 TIDAK 2	
05.	Susuk KB/Implan Wanita dapat diberi dua batang susuk di bawah kulit lengan atas untuk mencegah terjadinya kehamilan selama satu tahun atau lebih.	YA 1 TIDAK 2	
06.	Pil Wanita dapat minum pil setiap hari untuk mencegah kehamilan.	YA 1 TIDAK 2	
07.	Kondom/Karet KB Pria dapat memakai sarung dari karet pada alat kelaminnya selama berhubungan seksual.	YA 1 TIDAK 2	
08.	Intravag/Diafragma Wanita bisa meletakkan tisu atau diafragma dalam vagina sebelum berhubungan seksual.	YA 1 TIDAK 2	
09.	Metode Menyusui Alami/Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) Wanita menyusui bayi dengan kondisi : umur bayi kurang dari 6 bulan, bayi hanya diberi ASI saja, dan ibu belum haid kembali.	YA 1 TIDAK 2	
10.	Pantang Berkala/Kalender Pasangan sengaja tidak berhubungan seksual pada hari-hari tertentu pada waktu wanita berkemungkinan besar untuk menjadi hamil.	YA 1 TIDAK 2	
11.	Sanggama Terputus Pria dapat mengeluarkan air maninya di luar vagina ketika berhubungan seksual.	YA 1 TIDAK 2	
12.	Kontrasepsi Darurat/Emergency Wanita dapat mencegah kehamilan dengan minum pil khusus dalam tiga hari setelah berhubungan seks. Biasanya cara ini dipakai hanya dalam situasi terpaksa (darurat).	YA 1 TIDAK 2	
13.	Cara-cara Lain Apakah Saudara pernah mendengar cara atau alat lain yang dapat dipakai oleh wanita atau pria untuk mencegah kehamilan atau kelahiran?	YA 1 _____ (TULISKAN) _____ (TULISKAN) TIDAK 2	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
213	LIHAT 212: ADA KODE '1' YANG DILINGKARI	TIDAK ADA KODE '1' YANG DILINGKARI	→ 217
214	Sekarang saya akan menanyakan tentang masa yang akan datang, terutama dalam hal pemakaian alat/cara KB. Apakah Saudara akan memakai suatu cara KB untuk menunda kehamilan, suatu ketika nanti?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 216
215	Menurut pendapat Saudara, pelayanan KB apa yang perlu tersedia bagi remaja yang belum menikah? - Penyuluhan: Kegiatan yang menjelaskan kesehatan reproduksi dan metode KB? - Konseling: Konsultasi penggunaan alat/cara KB? - Penyediaan: Penyediaan/pemasangan dan pelayanan alat/ cara KB?	YA TIDAK PENYULUHAN 1 2 KONSELING 1 2 PENYEDIAAN 1 2	
216	Sekarang saya akan membacakan beberapa pernyataan mengenai pendapat Saudara tentang penggunaan kondom. Apakah Saudara setuju atau tidak setuju dengan pernyataan ini: - Kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan. - Kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual lainnya. - Kondom dapat dipakai ulang.	SE- TIDAK TUJU TUJU TAHU CEGAH HAMIL 1 2 8 CEGAH HIV/AIDS DAN IMS 1 2 8 PAKAI ULANG 1 2 8	
217	Sekarang saya ingin membicarakan tentang suatu penyakit yang disebut anemia. Apakah Saudara pernah mendengar anemia?	YA 1 TIDAK 2	→ 301
218	Menurut Saudara apakah anemia tersebut? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	HAEMOGLOBIN (Hb) RENDAH A KURANG ZAT BESI B KEKURANGAN SEL DARAH MERAH C KURANG DARAH D KURANG VITAMIN E TEKANAN DARAH RENDAH F LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
219	Menurut Saudara mengapa seseorang dapat menderita anemia? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	KURANG MAKAN DAGING, AYAM, IKAN, HATI A KURANG MAKAN SAYUR-SAYURAN DAN BUAH-BUAHAN B PERDARAHAN C SEDANG MENDAPAT HAID D KURANG MAKAN E PENYAKIT MENULAR F LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
220	Dapatkan anemia diobati?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 301
221	Bagaimana cara mengobati penderita anemia? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	MINUM PIL TAMBAH DARAH A MINUM PIL ZAT BESI B BANYAK MAKAN DAGING, AYAM, IKAN, HATI C BANYAK MAKAN SAYUR-SAYURAN DAN BUAH-BUAHAN YANG MENGANDUNG ZAT BESI D LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	

RP- 11

BAGIAN 3. PERKAWINAN DAN ANAK

Sekarang saya akan menanyakan pendapat Saudara mengenai perkawinan dan anak.

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
301	Pada umur berapa Saudara merencanakan untuk menikah?	UMUR DALAM TAHUN <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> TIDAK AKAN KAWIN 95 TIDAK TAHU 98	
302	Menurut pendapat Saudara, pada umur berapa seorang perempuan sebaiknya menikah?	UMUR DALAM TAHUN <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> TIDAK TAHU 98	
303	Menurut pendapat Saudara, pada umur berapa seorang laki-laki sebaiknya menikah?	UMUR DALAM TAHUN <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> TIDAK TAHU 98	
304	Menurut Saudara apakah pasangan yang akan menikah perlu memeriksakan kesehatannya?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 306
305	Pemeriksaan apa? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	BADAN A DARAH B AIR SENI C LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
306	Siapakah yang akan menentukan pasangan Saudara ketika Saudara menikah nantinya: Saudara sendiri, orang tua Saudara, keluarga lainnya, atau bersama?	SENDIRI 1 ORANG TUA 2 KELUARGA LAINNYA 3 BERSAMA 4	
307	Setelah Saudara menikah nanti, berapakah jumlah anak yang Saudara inginkan selama hidup?	JUMLAH ANAK <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> LAINNYA 98 (TULISKAN)	→ 309
308	Dari jumlah tersebut, berapa anak laki-laki, berapa anak perempuan dan berapa anak yang diharapkan tanpa memperhatikan jenis kelamin? 'APA SAJA' ADALAH JUMLAH ANAK YANG DIINGINKAN TANPA PREFERENSI JENIS KELAMIN TERTENTU.	LAKI- PEREM- APA LAKI- LAKI PUAN SAJA JUMLAH <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> LAINNYA 999996 (TULISKAN)	
309	Menurut pendapat Saudara, siapa yang seharusnya menentukan banyaknya anak suatu pasangan suami-istri: istri, suami, atau berdua?	ISTRI 1 SUAMI 2 BERDUA 3 TIDAK TAHU 8	
310	Menurut Saudara pada umur berapa sebaiknya seorang wanita mempunyai anak pertama kali?	UMUR DALAM TAHUN <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> TIDAK TAHU 98	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																																
311	Menurut Saudara pada umur berapa sebaiknya seorang laki-laki mempunyai anak pertama kali?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98																																	
312	Menurut Saudara berapa sebaiknya jarak antara dua kelahiran?	BULAN 1 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 998																																	
313	Jika seorang wanita hamil, tetapi ia tidak menginginkan kandungannya, menurut Saudara apa yang seharusnya ia lakukan: melahirkan dan merawat sendiri bayinya, melahirkan dan memberikan bayinya kepada orang lain untuk diasuh, menggugurkan kandungannya, atau terserah kepada wanita itu?	MELAHIRKAN DAN DIRAWAT SENDIRI 1 MELAHIRKAN DAN DIASUH ORANG LAIN 2 MENGGUGURKAN 3 TERSERAH KEPADA WANITA ITU ... 4 TIDAK TAHU 8																																	
314	Ada beberapa keadaan yang menyebabkan seorang wanita mungkin mempertimbangkan untuk menggugurkan kandungannya. Menurut Saudara apakah seorang wanita berhak menggugurkan kandungannya karena:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SETUJU</th> <th>TIDAK SETUJU</th> <th>TIDAK TAHU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Kehamilannya membahayakan kesehatan?</td> <td>KESEHATAN 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>- Kehamilannya mengancam jiwa?</td> <td>JIWA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>- Janin cacat tubuh?</td> <td>JANIN CACAT 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>- Hamil akibat pemerkosaan?</td> <td>DIPERKOSA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>- Wanita belum menikah?</td> <td>BELUM NIKAH 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>- Pasangan suami-istri tak mampu merawat anak?</td> <td>TIDAK MAMPU ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>- Masih sekolah?</td> <td>MASIH SEKOLAH .. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SETUJU	TIDAK SETUJU	TIDAK TAHU	- Kehamilannya membahayakan kesehatan?	KESEHATAN 1	2	8	- Kehamilannya mengancam jiwa?	JIWA 1	2	8	- Janin cacat tubuh?	JANIN CACAT 1	2	8	- Hamil akibat pemerkosaan?	DIPERKOSA 1	2	8	- Wanita belum menikah?	BELUM NIKAH 1	2	8	- Pasangan suami-istri tak mampu merawat anak?	TIDAK MAMPU ... 1	2	8	- Masih sekolah?	MASIH SEKOLAH .. 1	2	8	
	SETUJU	TIDAK SETUJU	TIDAK TAHU																																
- Kehamilannya membahayakan kesehatan?	KESEHATAN 1	2	8																																
- Kehamilannya mengancam jiwa?	JIWA 1	2	8																																
- Janin cacat tubuh?	JANIN CACAT 1	2	8																																
- Hamil akibat pemerkosaan?	DIPERKOSA 1	2	8																																
- Wanita belum menikah?	BELUM NIKAH 1	2	8																																
- Pasangan suami-istri tak mampu merawat anak?	TIDAK MAMPU ... 1	2	8																																
- Masih sekolah?	MASIH SEKOLAH .. 1	2	8																																

RP- 13

BAGIAN 4. PERAN KELUARGA, SEKOLAH, MASYARAKAT DAN MEDIA

Sekarang saya ingin menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan peran keluarga, sekolah dan masyarakat sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas dan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, serta hal lain seperti penggunaan obat-obat terlarang dan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya).

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																											
401	Saya ingin tahu dengan siapa Saudara membicarakan atau menanyakan hal-hal mengenai <u>kesehatan reproduksi</u> . Apakah Saudara pernah membicarakan hal-hal itu dengan: - Teman? - Ibu? - Bapak? - Saudara kandung? - Keluarga? - Guru? - Petugas kesehatan? - Pemuka agama?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">YA</td> <td align="center">TIDAK</td> </tr> <tr> <td>TEMAN</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>IBU</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>BAPAK</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SAUDARA KANDUNG</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>KELUARGA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>GURU</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>PETUGAS KESEHATAN</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>PEMUKA AGAMA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		YA	TIDAK	TEMAN	1	2	IBU	1	2	BAPAK	1	2	SAUDARA KANDUNG	1	2	KELUARGA	1	2	GURU	1	2	PETUGAS KESEHATAN	1	2	PEMUKA AGAMA	1	2	
	YA	TIDAK																												
TEMAN	1	2																												
IBU	1	2																												
BAPAK	1	2																												
SAUDARA KANDUNG	1	2																												
KELUARGA	1	2																												
GURU	1	2																												
PETUGAS KESEHATAN	1	2																												
PEMUKA AGAMA	1	2																												
402	Kalau Saudara ingin tahu lebih jauh mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, pada siapa Saudara akan bertanya? Siapa lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	<table border="0"> <tr> <td>TEMAN</td> <td align="center">A</td> </tr> <tr> <td>IBU</td> <td align="center">B</td> </tr> <tr> <td>BAPAK</td> <td align="center">C</td> </tr> <tr> <td>SAUDARA KANDUNG</td> <td align="center">D</td> </tr> <tr> <td>KELUARGA</td> <td align="center">E</td> </tr> <tr> <td>GURU</td> <td align="center">F</td> </tr> <tr> <td>PETUGAS KESEHATAN</td> <td align="center">G</td> </tr> <tr> <td>PEMUKA AGAMA</td> <td align="center">H</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">(TULISKAN)</td> </tr> <tr> <td>TIDAK ADA</td> <td align="center">Z</td> </tr> </table>	TEMAN	A	IBU	B	BAPAK	C	SAUDARA KANDUNG	D	KELUARGA	E	GURU	F	PETUGAS KESEHATAN	G	PEMUKA AGAMA	H	LAINNYA	X	(TULISKAN)		TIDAK ADA	Z						
TEMAN	A																													
IBU	B																													
BAPAK	C																													
SAUDARA KANDUNG	D																													
KELUARGA	E																													
GURU	F																													
PETUGAS KESEHATAN	G																													
PEMUKA AGAMA	H																													
LAINNYA	X																													
(TULISKAN)																														
TIDAK ADA	Z																													
403	LIHAT 104: KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE '2' DILINGKARI <input type="checkbox"/> → 406																													

TOPIK	404. Apakah Saudara pernah diberi pelajaran di sekolah tentang (TOPIK)?	405. Apakah jenjang sekolah Saudara ketika pertama kali diberi pelajaran di sekolah tentang (TOPIK)?																					
A. Sistem reproduksi manusia.	<table border="0"> <tr> <td>YA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">→</td> </tr> <tr> <td>TIDAK</td> <td align="center">2</td> <td align="center">↓</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> <td align="center">↓</td> </tr> </table>	YA	1	→	TIDAK	2	↓	TIDAK TAHU	8	↓	<table border="0"> <tr> <td>SD/MI/SEDERAJAT</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SMP/MTs/SEDERAJAT</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SMA/SMK/MA/SEDERAJAT</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>AKADEMI/DI/DII/DIII</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>DIPLOMA IV/UNIV</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SD/MI/SEDERAJAT	1	SMP/MTs/SEDERAJAT	2	SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3	AKADEMI/DI/DII/DIII	4	DIPLOMA IV/UNIV	5	TIDAK TAHU	8
YA	1	→																					
TIDAK	2	↓																					
TIDAK TAHU	8	↓																					
SD/MI/SEDERAJAT	1																						
SMP/MTs/SEDERAJAT	2																						
SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3																						
AKADEMI/DI/DII/DIII	4																						
DIPLOMA IV/UNIV	5																						
TIDAK TAHU	8																						
B. Cara mengatur kelahiran.	<table border="0"> <tr> <td>YA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">→</td> </tr> <tr> <td>TIDAK</td> <td align="center">2</td> <td align="center">↓</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> <td align="center">↓</td> </tr> </table>	YA	1	→	TIDAK	2	↓	TIDAK TAHU	8	↓	<table border="0"> <tr> <td>SD/MI/SEDERAJAT</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SMP/MTs/SEDERAJAT</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SMA/SMK/MA/SEDERAJAT</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>AKADEMI/DI/DII/DIII</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>DIPLOMA IV/UNIV</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SD/MI/SEDERAJAT	1	SMP/MTs/SEDERAJAT	2	SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3	AKADEMI/DI/DII/DIII	4	DIPLOMA IV/UNIV	5	TIDAK TAHU	8
YA	1	→																					
TIDAK	2	↓																					
TIDAK TAHU	8	↓																					
SD/MI/SEDERAJAT	1																						
SMP/MTs/SEDERAJAT	2																						
SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3																						
AKADEMI/DI/DII/DIII	4																						
DIPLOMA IV/UNIV	5																						
TIDAK TAHU	8																						
C. HIV/AIDS.	<table border="0"> <tr> <td>YA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">→</td> </tr> <tr> <td>TIDAK</td> <td align="center">2</td> <td align="center">↓</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> <td align="center">↓</td> </tr> </table>	YA	1	→	TIDAK	2	↓	TIDAK TAHU	8	↓	<table border="0"> <tr> <td>SD/MI/SEDERAJAT</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SMP/MTs/SEDERAJAT</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SMA/SMK/MA/SEDERAJAT</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>AKADEMI/DI/DII/DIII</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>DIPLOMA IV/UNIV</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SD/MI/SEDERAJAT	1	SMP/MTs/SEDERAJAT	2	SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3	AKADEMI/DI/DII/DIII	4	DIPLOMA IV/UNIV	5	TIDAK TAHU	8
YA	1	→																					
TIDAK	2	↓																					
TIDAK TAHU	8	↓																					
SD/MI/SEDERAJAT	1																						
SMP/MTs/SEDERAJAT	2																						
SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3																						
AKADEMI/DI/DII/DIII	4																						
DIPLOMA IV/UNIV	5																						
TIDAK TAHU	8																						
D. Infeksi Menular Seksual lainnya	<table border="0"> <tr> <td>YA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">→</td> </tr> <tr> <td>TIDAK</td> <td align="center">2</td> <td align="center">↓</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> <td align="center">↓</td> </tr> </table>	YA	1	→	TIDAK	2	↓	TIDAK TAHU	8	↓	<table border="0"> <tr> <td>SD/MI/SEDERAJAT</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SMP/MTs/SEDERAJAT</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SMA/SMK/MA/SEDERAJAT</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>AKADEMI/DI/DII/DIII</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>DIPLOMA IV/UNIV</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SD/MI/SEDERAJAT	1	SMP/MTs/SEDERAJAT	2	SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3	AKADEMI/DI/DII/DIII	4	DIPLOMA IV/UNIV	5	TIDAK TAHU	8
YA	1	→																					
TIDAK	2	↓																					
TIDAK TAHU	8	↓																					
SD/MI/SEDERAJAT	1																						
SMP/MTs/SEDERAJAT	2																						
SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3																						
AKADEMI/DI/DII/DIII	4																						
DIPLOMA IV/UNIV	5																						
TIDAK TAHU	8																						
E. NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya)	<table border="0"> <tr> <td>YA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">→</td> </tr> <tr> <td>TIDAK</td> <td align="center">2</td> <td align="center">↓</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> <td align="center">↓</td> </tr> </table>	YA	1	→	TIDAK	2	↓	TIDAK TAHU	8	↓	<table border="0"> <tr> <td>SD/MI/SEDERAJAT</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SMP/MTs/SEDERAJAT</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SMA/SMK/MA/SEDERAJAT</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>AKADEMI/DI/DII/DIII</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>DIPLOMA IV/UNIV</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>	SD/MI/SEDERAJAT	1	SMP/MTs/SEDERAJAT	2	SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3	AKADEMI/DI/DII/DIII	4	DIPLOMA IV/UNIV	5	TIDAK TAHU	8
YA	1	→																					
TIDAK	2	↓																					
TIDAK TAHU	8	↓																					
SD/MI/SEDERAJAT	1																						
SMP/MTs/SEDERAJAT	2																						
SMA/SMK/MA/SEDERAJAT	3																						
AKADEMI/DI/DII/DIII	4																						
DIPLOMA IV/UNIV	5																						
TIDAK TAHU	8																						

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
406	Apakah Saudara pernah menghadiri pertemuan masyarakat yang membahas kesehatan reproduksi?	YA 1 TIDAK 2	→ 408
407	Apakah bentuk pertemuan masyarakat yang pernah Saudara hadiri? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	KARANG TARUNA A PERKUMPULAN AGAMA B BINA KELUARGA REMAJA/BKR C PENYULUHAN DARI LSM D PENYULUHAN PEMERINTAH E LAINNYA (.....) X TULISKAN	
408	Apakah Saudara pernah mendengar tentang wadah/tempat bagi remaja untuk memperoleh informasi dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi remaja?	YA 1 TIDAK 2	→ 501
409	Apa nama wadah tersebut? (TULISKAN) JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PIK-KRR A PKRR/PIKER B YOUTH CENTRE C LAINNYA X TIDAK INGAT/TIDAK TAHU Z	
410	Apakah Saudara mengetahui di mana tempat tersebut?	YA 1 TIDAK 2	→ 501
411	Apakah Saudara pernah mengunjungi tempat tersebut?	YA 1 TIDAK 2	→ 501
412	Pelayanan apa saja yang sudah tersedia di tempat tersebut? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	INFORMASI KESPRO A KONSELING B Pemeriksaan Kesehatan C PENGobatan IMS D ALAT/CARA KB E LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
413	Selain yang sudah tersedia, pelayanan kesehatan reproduksi apa saja yang Saudara inginkan tersedia di tempat tersebut? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	INFORMASI KESPRO A KONSELING B Pemeriksaan Kesehatan C PENGobatan IMS D ALAT/CARA KB E LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	

BAGIAN 5. ROKOK, MINUMAN BERALKOHOL DAN OBAT-OBATAN TERLARANG

Sekarang saya akan menanyakan beberapa hal mengenai merokok, minum minuman beralkohol, dan pemakaian obat-obatan terlarang. Seperti telah saya katakan, Saudara dapat menolak untuk menjawab beberapa atau semua pertanyaan. Meskipun demikian, saya harap Saudara akan terbuka dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan ini karena pendapat Saudara sangat penting. Informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk studi ilmiah.

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
501	Apakah Saudara pernah mencoba merokok?	YA 1 TIDAK 2	→ 506
502	Umur berapa Saudara pertama kali merokok?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK INGAT 98	
503	Umur berapa Saudara mulai merokok secara teratur?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> HANYA MENCoba 94 TIDAK PERNAH TERATUR 95 TIDAK INGAT/TIDAK TAHU 98	
504	Apakah saat ini Saudara merokok?	YA 1 TIDAK 2	→ 506
505	Dalam 24 jam terakhir, berapa batang rokok yang Saudara hisap? JIKA TIDAK MEROKOK, CATAT '00'	BATANG ROKOK <input type="text"/> <input type="text"/>	
506	Apakah Saudara saat ini mengkonsumsi tembakau dengan cara lain?	YA 1 TIDAK 2	→ 508
507	Bagaimana cara Saudara mengkonsumsi tembakau? LINGKARI SEMUA YANG DISEBUTKAN	PIPA/CANGKLONG A TEBKAU KUNYAH B TEBKAU HIRUP C LAINNYA X (TULISKAN)	
508	Apakah Saudara pernah mengajak/mempengaruhi teman/orang lain untuk merokok?	YA 1 TIDAK 2	
509	Apakah Saudara pernah mengingatkan/mengajak teman/orang lain untuk tidak merokok?	YA 1 TIDAK 2	
510	Sekarang saya ingin menanyakan beberapa pertanyaan mengenai minuman beralkohol seperti arak, tuak, bir, dsb. Apakah Saudara pernah minum minuman beralkohol?	YA 1 TIDAK 2	→ 514
511	Umur berapa Saudara pertama kali minum minuman beralkohol?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK INGAT 98	
512	Dalam tiga bulan terakhir, berapa hari Saudara minum minuman beralkohol? JIKA SETIAP HARI : CATAT '90'.	JUMLAH HARI <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK PERNAH 95	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
513	Apakah Saudara pernah mabuk karena minum minuman beralkohol?	YA 1 TIDAK 2	
514	Apakah Saudara pernah mengajak/mempengaruhi teman/orang lain untuk minum minuman beralkohol?	YA 1 TIDAK 2	
515	Apakah Saudara pernah mengingatkan/mengajak teman/orang lain untuk tidak minum minuman beralkohol?	YA 1 TIDAK 2	
516	Ada obat-obatan, seperti ganja, putau, shabu-shabu, dsb, yang bisa dikonsumsi untuk bersenang-senang, atau <i>ngehai</i> , <i>ngeffai</i> , <i>ngeboaf</i> , berfantasi. Apakah Saudara mengetahui seseorang yang mengkonsumsi obat-obatan seperti itu?	YA 1 TIDAK 2	
517	Apakah Saudara sendiri pernah mencoba mengkonsumsi obat-obatan seperti itu?	YA 1 TIDAK 2	→ 525
518	Bagaimana cara Saudara memakainya ? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	DIHISAP A DIHIRUP B DISUNTIK C DIMINUM/DITELAN D LAINNYA X (TULISKAN)	
519	LIHAT 518: KODE 'A', 'B', 'D' ATAU 'E' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓	KODE 'C' <input type="checkbox"/> DILINGKARI →	→ 525
520	Apakah Saudara pernah nyuntik obat-obatan yang bisa berakibat <i>teler</i> , <i>fai</i> , <i>hai</i> , <i>on</i> ?	YA 1 TIDAK 2	→ 525
521	Umur berapa Saudara pertama kali nyuntik obat-obatan tersebut?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK INGAT 98	
522	Apakah Saudara nyuntik obat-obatan tersebut dalam 12 bulan terakhir?	YA 1 TIDAK 2	→ 524
523	Sesering apakah Saudara nyuntik obat-obatan tersebut?	SETIAP HARI 01 BEBERAPA HARI DALAM SEMINGGU 02 SETIAP MINGGU 03 KURANG DARI SEKALI SEMINGGU 04 SETIAP BULAN 05 KURANG DARI SEKALI SEBULAN 06 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
524	Apakah Saudara pernah menggunakan alat suntik yang sama secara bergantian?	YA 1 TIDAK 2	
525	Apakah Saudara pernah mengajak/mempengaruhi teman/orang lain untuk menggunakan obat-obatan terlarang?	YA 1 TIDAK 2	
526	Apakah Saudara pernah mengingatkan/mengajak teman/orang lain untuk tidak menggunakan obat-obatan terlarang?	YA 1 TIDAK 2	

RP- 17

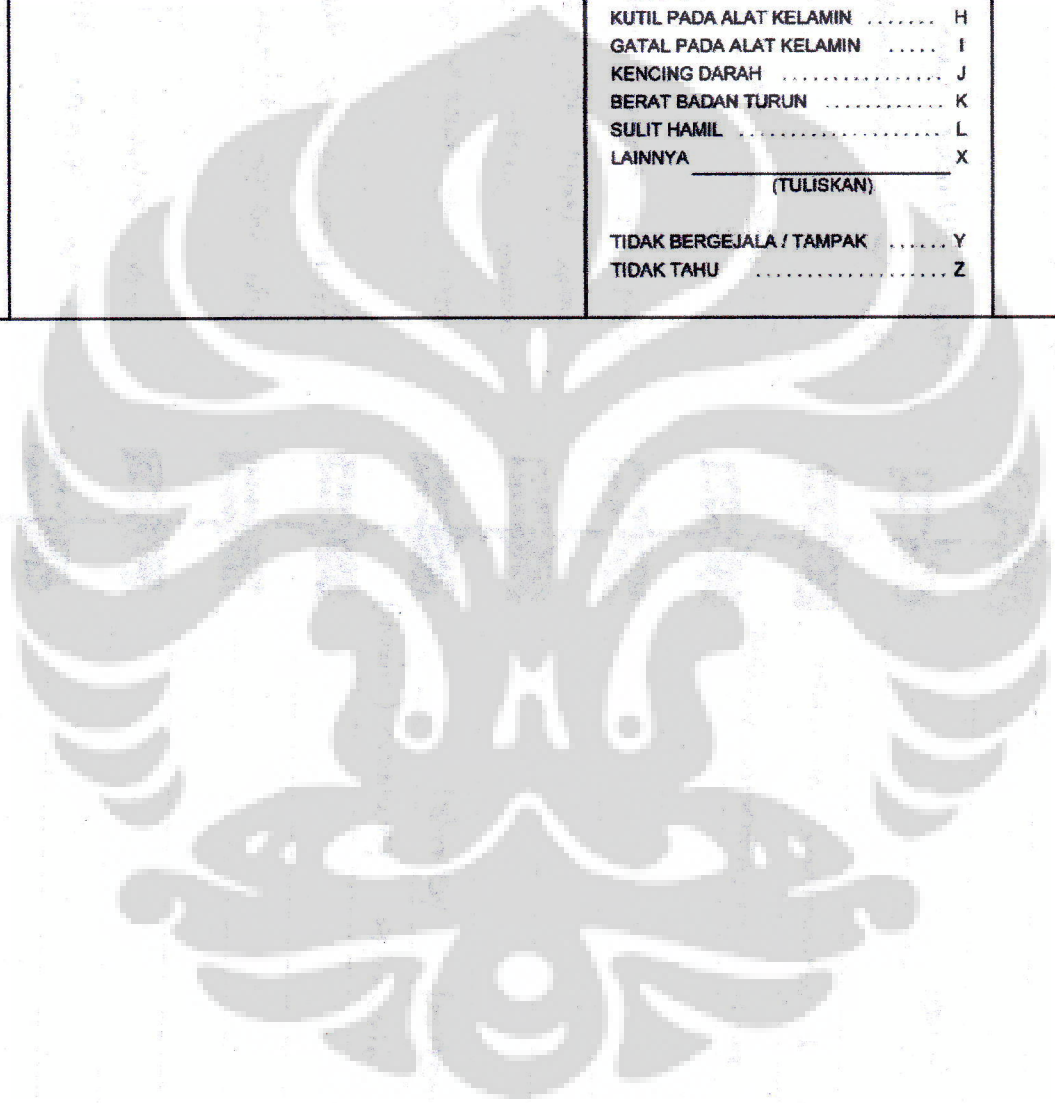
BAGIAN 6. HIV/AIDS

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
601	Sekarang saya ingin membicarakan hal lain. Apakah Saudara pernah mendengar tentang suatu penyakit yang disebut AIDS?	YA 1 TIDAK 2	→ 616
601A	Dari mana Saudara mengetahui tentang HIV/AIDS? Ada sumber lain? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	RADIO A TELEVISI B SURAT KABAR/MAJALAH C SELEBARAN/POSTER D PETUGAS KESEHATAN E PERKUMPULAN KEAGAMAAN F SEKOLAH/GURU G PERTEMUAN MASYARAKAT H TEMAN/KELUARGA I TEMPAT KERJA J INTERNET K LAINNYA X (TULISKAN)	
602	Bisakah seseorang mengurangi kemungkinan tertular virus HIV/AIDS dengan membatasi hubungan seks hanya dengan seorang yang tidak mempunyai pasangan lain?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
603	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
604	Bisakah seseorang mengurangi kemungkinan tertular virus HIV/AIDS dengan cara memakai kondom setiap melakukan hubungan seks?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
605	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS dengan cara makan sepiring dengan orang yang sudah terkena virus HIV/AIDS?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
606	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena diguna-guna atau didukuni atau disantet?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
606A	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
607	Apakah mungkin seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata ia telah tertular virus HIV/AIDS?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
608	Apakah virus penyebab AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya: - Selama hamil? - Saat melahirkan? - Selama menyusui?	YA TIDAK TT SELAMA HAMIL 1 2 8 SAAT MELAHIRKAN 1 2 8 SELAMA MENYUSUI 1 2 8	
609	Bagaimana cara mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS? Ada cara lain? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI.	DENGAN MENGENALI FISIK A DENGAN MENGENALI PERILAKU ORANG B DENGAN TES DARAH C LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
610	Apakah Saudara tahu tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling yang dikenal dengan VCT yaitu <i>Voluntary Counseling and Testing</i> ?	YA 1 TIDAK 2	→ 612
610A	Apakah Saudara mengetahui dimana memperoleh pelayanan VCT?	YA 1 TIDAK 2	→ 612
611	Dimana? Ada lagi? JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA. _____ (NAMA TEMPAT) JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI.	PEMERINTAH: RUMAH SAKIT A PUSKESMAS/PUSTU B KLINIK UMUM C KLINIK KHUSUS VCT D LAINNYA E (TULISKAN) SWASTA: RUMAH SAKIT F KLINIK UMUM G KLINIK KHUSUS VCT H DOKTER PRAKTEK I BIDAN/PERAWAT J LAINNYA K (TULISKAN) LAINNYA X (TULISKAN)	
612	Apakah Saudara akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang Saudara ketahui terinfeksi HIV/AIDS?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
613	Jika salah satu anggota keluarga tertular virus HIV/AIDS, apakah Saudara akan merahasiakannya?	YA 1 TIDAK 2 TT/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG 8	
614	Jika salah satu anggota keluarga Saudara menderita AIDS, apakah Saudara bersedia merawatnya di rumah Saudara?	YA 1 TIDAK 2 TT/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG 8	
615	Jika seorang guru wanita diketahui tertular virus HIV/AIDS tapi tidak kelihatan sakit, menurut pendapat Saudara apakah ia sebaiknya diperbolehkan tetap mengajar di sekolah?	YA 1 TIDAK 2 TT/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG 8	
616	LIHAT 601: KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE '2' DILINGKARI <input type="checkbox"/> Selain AIDS, apakah Saudara pernah mendengar infeksi lain yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual? Apakah Saudara pernah mendengar infeksi yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual?	YA 1 TIDAK 2	→ 701

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
617	<p>Infeksi apa yang Saudara ketahui?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>SIPHILIS/RAJA SINGA A</p> <p>GONORRHEA/KENCING NANAH B</p> <p>KONDILOMA AKUMINATA C</p> <p>CHANROID D</p> <p>CLAMYDIA/KLAMIDIA E</p> <p>KANDIDIASIS F</p> <p>HERPES GENITAL G</p> <p>LAINNYA X</p> <p>_____</p> <p>(TULISKAN)</p>	
618	<p>Dari manakah Saudara memperoleh informasi tentang infeksi menular seksual (IMS)?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>RADIO A</p> <p>TELEVISI B</p> <p>SURAT KABAR/MAJALAH C</p> <p>SELEBARAN/POSTER D</p> <p>PETUGAS KESEHATAN E</p> <p>PERKUMPULAN KEAGAMAAN F</p> <p>SEKOLAH/GURU G</p> <p>PERTEMUAN MASYARAKAT H</p> <p>TEMAN/KELUARGA I</p> <p>TEMPAT KERJA J</p> <p>INTERNET K</p> <p>LAINNYA X</p> <p>_____</p> <p>(TULISKAN)</p>	
619	<p>Jika seorang laki-laki tertular infeksi menular seksual (IMS), apakah gejala-gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT A</p> <p>NANAH KELUAR DARI ALAT KELAMIN (KENCING NANAH) B</p> <p>CAIRAN BAU KELUAR DARI ALAT KELAMIN C</p> <p>RASA NYERI/PANAS PADA SALURAN KENCING D</p> <p>KEMERAHAN / RADANG PADA ALAT KELAMIN E</p> <p>BENGKAK PADA ALAT KELAMIN F</p> <p>LUKA / BISUL PADA ALAT KELAMIN G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN I</p> <p>KENCING DARAH J</p> <p>BERAT BADAN TURUN K</p> <p>IMPOTEN L</p> <p>LAINNYA X</p> <p>_____</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK BERGEJALA / TAMPAK Y</p> <p>TIDAK TAHU Z</p>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
620	<p data-bbox="296 293 826 342">Jika seorang perempuan tertular infeksi menular seksual (IMS), apakah gejala-gejalanya?</p> <p data-bbox="296 405 379 432">Ada lagi?</p> <p data-bbox="296 517 826 566">JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p data-bbox="871 293 1233 320">NYERI PERUT A</p> <p data-bbox="871 320 1233 347">KEPUTIHAN B</p> <p data-bbox="871 347 1233 374">KEPUTIHAN YANG BERBAU C</p> <p data-bbox="871 374 1233 423">RASA NYERI/PANAS PADA SALURAN KENCING D</p> <p data-bbox="871 423 1233 450">KEMERAHAN / RADANG PADA ALAT KELAMIN E</p> <p data-bbox="871 450 1233 477">BENGKAK PADA ALAT KELAMIN F</p> <p data-bbox="871 477 1233 526">LUKA / BISUL PADA ALAT KELAMIN G</p> <p data-bbox="871 526 1233 553">KUTIL PADA ALAT KELAMIN H</p> <p data-bbox="871 553 1233 580">GATAL PADA ALAT KELAMIN I</p> <p data-bbox="871 580 1233 607">KENCING DARAH J</p> <p data-bbox="871 607 1233 633">BERAT BADAN TURUN K</p> <p data-bbox="871 633 1233 660">SULIT HAMIL L</p> <p data-bbox="871 660 1233 687">LAINNYA X</p> <p data-bbox="1034 736 1139 763">(TULISKAN)</p> <p data-bbox="871 790 1233 817">TIDAK BERGEJALA / TAMPAK Y</p> <p data-bbox="871 817 1233 844">TIDAK TAHU Z</p>	



BAGIAN 7. PACARAN DAN PERILAKU SEKSUAL

Sekarang saya akan menanyakan beberapa pertanyaan berhubungan dengan seksualitas. Kita ingin mengetahui apakah orang muda seusia Saudara aktif secara seksual. Informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk studi ilmiah.

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
701	Apakah Saudara sekarang mempunyai pacar?	YA 1 TIDAK 2	→ 703
702	Apakah Saudara pernah punya pacar?	YA 1 TIDAK 2	→ 705
703	Berapa umur Saudara ketika pertama kali punya pacar?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98	
704	Dalam berpacaran, pada saat berduaan dengan pasangan (pacar yang sekarang ataupun yang sebelumnya), untuk mengungkapkan rasa kasih sayang atau sekedar mencoba ataupun ingin tahu, apakah Saudara pernah: - Berpegangan tangan atau jeman? - Berciuman bibir? - Meraba (diraba)/merangsang (dirangsang) bagian tubuh lain yang sensitif seperti sekitar alat kelamin, payudara, paha dll?	YA TIDAK PEGANG TANGAN 1 2 CIUM BIBIR 1 2 MERANGSANG 1 2	
<p>JIKA RESPONDEN MERASA TIDAK NYAMAN DENGAN PERTANYAAN INI, KATAKAN BAHWA PERTANYAAN INI MEMANG SENSITIF TAPI SANGAT PENTING UNTUK MENDAPATKAN INFORMASI YANG AKURAT. YAKINKAN SEKALI LAGI BAHWA KERAHASIAAN INFORMASI INI TERJAMIN.</p>			
705	Apakah Saudara pernah melakukan hubungan seksual?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 715
706	Apa alasan utama Saudara melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN.	TERJADI BEGITU SAJA 01 PENASARAN/INGIN TAHU 02 DIPAKSA OLEH PASANGAN 03 MEMERLUKAN UANG UNTUK HIDUP/SEKOLAH 04 INGIN MENIKAH 05 IKUTAN TEMAN 06 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK INGAT 98	
707	Di mana Saudara melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN.	DI RUMAH SENDIRI 01 DI RUMAH PASANGAN 02 HOTEL/MOTEL 03 TEMPAT KOST 04 TEMPAT PELACURAN 05 KENDARAAN 06 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK INGAT 98	
708	Umur berapa Saudara ketika pertama kali melakukan hubungan seksual?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
709	Dengan siapa Saudara melakukan hubungan seksual yang pertama kali? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN.	TEMAN 01 PACAR 02 KELUARGA 03 IBU 04 PELACUR 05 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
710	Pada waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut, apakah Saudara atau pasangan memakai pencegah kehamilan/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU/TIDAK INGAT 8	712
711	Pencegah kehamilan/alat/cara KB apa yang Saudara atau pasangan Saudara pakai? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	KONDOM A PIL B DIAFRAGMA/INTRAVAG C SANGGAMA TERPUTUS D LAINNYA X (TULISKAN)	
712	Kapan Saudara melakukan hubungan seksual terakhir kali?	HARI LALU 1 MINGGU LALU 2 BULAN LALU 3 TAHUN LALU 4	
713	Saat terakhir kali Saudara melakukan hubungan seksual, apakah Saudara atau pasangan memakai pencegah kehamilan/alat kontrasepsi/alat KB untuk mencegah kehamilan?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU/TIDAK INGAT 8	715
714	Pencegah kehamilan/alat kontrasepsi/alat KB apa yang Saudara atau pasangan Saudara pakai? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	KONDOM A PIL B DIAFRAGMA/INTRAVAG C SANGGAMA TERPUTUS D PANTANG BERKALA/KALENDER E LAINNYA X (TULISKAN)	
715	Apakah Saudara mempunyai teman yang sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	717
716	Karena Saudara mempunyai teman yang sudah melakukan hubungan seksual, apakah Saudara merasakan semacam dorongan atau pengaruh untuk melakukan hubungan seksual?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
717	Apakah Saudara setuju atau tidak setuju dengan pernyataan berikut: - Setuju bila seorang pria mempunyai banyak pasangan/pacar pada waktu bersamaan - Setuju bila seorang wanita mempunyai banyak pasangan/pacar pada waktu bersamaan	YA TDK TT LAKI-LAKI BANYAK PACAR 1 2 8 PEREMPUAN BANYAK PACAR 1 2 8	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																					
718	Apakah Saudara setuju jika seorang wanita melakukan hubungan seksual sebelum menikah?	SETUJU 1 TIDAK SETUJU 2 TERGANTUNG 8																						
719	Apakah Saudara setuju jika seorang pria melakukan hubungan seksual sebelum menikah?	SETUJU 1 TIDAK SETUJU 2 TERGANTUNG 8																						
720	Apakah Saudara setuju seseorang melakukan hubungan seksual sebelum menikah, jika: - Kedua belah pihak sama-sama senang melakukan hubungan. - Keduanya saling mencintai. - Keduanya merencanakan untuk menikah. - Wanita sudah dewasa dan sadar terhadap akibat-akibat yang akan timbul. - Ingin menunjukkan rasa cinta.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">TIDAK</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SETUJU</td> <td style="text-align: center;">SETUJU</td> </tr> <tr> <td>SUKA-SAMA SUKA</td> <td style="text-align: center;">... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SALING CINTA</td> <td style="text-align: center;">... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AKAN MENIKAH</td> <td style="text-align: center;">... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>WANITA DEWASA</td> <td style="text-align: center;">... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TUNJUKKAN CINTA</td> <td style="text-align: center;">... 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		TIDAK			SETUJU	SETUJU	SUKA-SAMA SUKA	... 1	2	SALING CINTA	... 1	2	AKAN MENIKAH	... 1	2	WANITA DEWASA	... 1	2	TUNJUKKAN CINTA	... 1	2	
	TIDAK																							
	SETUJU	SETUJU																						
SUKA-SAMA SUKA	... 1	2																						
SALING CINTA	... 1	2																						
AKAN MENIKAH	... 1	2																						
WANITA DEWASA	... 1	2																						
TUNJUKKAN CINTA	... 1	2																						
721	Apakah Saudara sangat setuju, setuju, atau tidak setuju dengan pendapat bahwa mempertahankan keperawanan sebelum menikah penting bagi wanita?	SANGAT SETUJU 1 SETUJU 2 TIDAK SETUJU 3																						
722	Menurut pendapat Saudara apakah laki-laki pada umumnya masih menganggap penting keperawanan bagi wanita?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8																						
723	LIHAT 705: TIDAK/ <input type="checkbox"/> 'TIDAK TAHU' ↓	YA' <input type="checkbox"/> →	725																					
724	Jika Saudara belum pernah melakukan hubungan seksual, apakah Saudara sudah punya niat ingin melakukannya?	YA 1 TIDAK 2 TERGANTUNG 8																						
725	Apakah Saudara pernah menganjurkan teman/orang lain untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah?	YA 1 TIDAK 2																						
726	Apakah Saudara pernah mengingatkan teman/orang lain untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah?	YA 1 TIDAK 2																						
727	LIHAT 705: KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE '2' ATAU '8' DILINGKARI <input type="checkbox"/> →		734																					
728	Adakalanya seorang wanita hamil pada waktu sebenarnya ia tidak ingin hamil. Apakah Saudara pernah punya pasangan yang hamil tetapi sebenarnya Saudara tidak menginginkan kehamilan tersebut?	YA 1 TIDAK 2 →	734																					
729	Berapa kali terjadi kehamilan yang tidak diinginkan tersebut?	SEKALI 1 BEBERAPA KALI 2																						

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
730	<p>LIHAT 729:</p> <p>KODE '1' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓</p> <p>Ketika kehamilan yang tidak diinginkan tersebut terjadi, apa yang Saudara lakukan terhadap kehamilan itu?</p>	<p>KODE '2' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓</p> <p>Ketika kehamilan yang tidak diinginkan tersebut terjadi, apa yang Saudara lakukan terhadap kehamilan yang terakhir?</p>	<p>MENERUSKAN KEHAMILAN 1</p> <p>BERUSAHA MENGGUGURKAN KANDUNGAN TETAPI GAGAL ... 2</p> <p>MENGGUGURKAN KANDUNGAN ... 3 → 732</p> <p>KEGUGURAN 4</p> <p>LAINNYA _____ 6</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU 8 → 734</p>
731	<p>Apa yang Saudara lakukan dengan bayi tersebut?</p>	<p>DIASUH SENDIRI 1</p> <p>DIASUH ORANG LAIN 2</p> <p>LAINNYA _____ 6</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU 8</p>	
732	<p>LIHAT 730:</p> <p>KODE '2' ATAU '3' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓</p>	<p>KODE '1' <input type="checkbox"/> DILINGKARI →</p>	→ 734
733	<p>Siapa yang membantu Saudara menggugurkan kandungan atau berusaha menggugurkan kandungan tersebut?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN .</p> <p>LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>DOKTER A</p> <p>BIDAN/PERAWAT B</p> <p>DUKUN C</p> <p>APOTEKER D</p> <p>TEMAN/KELUARGA E</p> <p>SENDIRI F</p> <p>LAINNYA _____ X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU Z</p>	
734	<p>Tahukah Saudara ada seseorang remaja belum menikah yang Saudara kenal secara pribadi, yang berusaha mencoba menggugurkan kandungannya atau yang telah menggugurkan kandungannya?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
735	<p>Apakah Saudara pernah menganjurkan teman/orang lain untuk menggugurkan kandungannya?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
736	<p>Apakah Saudara pernah mengingatkan teman/orang lain untuk tidak menggugurkan kandungannya?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
737	<p>LIHAT 705:</p> <p>KODE '1' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓</p>	<p>KODE '2' DAN '3' <input type="checkbox"/> DILINGKARI →</p>	→ 745
738	<p>LIHAT 616:</p> <p>KODE '1' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓</p>	<p>KODE '2' <input type="checkbox"/> DILINGKARI →</p>	→ 741

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE								
739	Sekarang saya akan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan Saudara dalam 12 bulan terakhir. Selama 12 bulan terakhir, apakah Saudara pernah mendapat penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8									
741	Kadangkala pria mempunyai luka/sakit atau bisul di daerah alat kelaminnya. Selama 12 bulan terakhir, apakah Saudara mempunyai luka/sakit atau bisul di daerah alat kelamin?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8									
742	LIHAT 739,741: PERNAH MENGALAMI INFEKSI (ADA KODE 'YA') <input type="checkbox"/> TIDAK PERNAH MENGALAMI INFEKSI ATAU TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> → 745										
743	Beberapa waktu lalu Saudara pernah mengalami infeksi (MASALAH DARI 739,740,741), apakah Saudara mencari nasehat atau pengobatan?	YA 1 TIDAK 2 → 745									
744	Kemana Saudara pergi? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	DIOBATI SENDIRI A PUSKESMAS B RUMAH SAKIT/KLINIK C DOKTER PRAKTEK D BIDAN PRAKTEK E TOKO OBAT/APOTEK F DUKUN / 'ORANG PINTAR' G TEMAN/SAUDARA H LAJINNYA X (TULISKAN)									
745	CATAT WAKTU	JAM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MENIT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									