



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH
DI SMA "X" DI JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

**HERLIA YULIANTINI
0806333966**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH
DI SMA "X" DI JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**HERLIA YULIANTINI
0806333966**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Herlia Yuliantini

NPM : 0806333966

Tanda tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Herlia Yuliantini
NPM : 0806333966
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., PhD



(.....)

Penguji : I Made Kariasa, S.Kp., MM., M. Kep., Sp. KMB (.....)



Ditetapkan di : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA ”X” di Jakarta Timur”** ini tepat pada waktunya. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghormatan kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI);
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed, selaku koordinator mata ajar Tugas Akhir;
3. Bapak Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., PhD selaku pembimbing dalam pembuatan tugas akhir ini yang selalu;
4. Bapak I Made Kariasa, S.Kp., MM., M. Kep., Sp. KMB, selaku penguji dalam sidang tugas akhir yang telah memberikan masukan untuk pembuatan tugas akhir ini;
5. Ibu Lestari Sukmarini, S.Kp., MN selaku pembimbing akademik penulis;
6. Bapak/Ibu dosen serta seluruh staf Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu penulis selama waktu perkuliahan;
7. Teristimewa kepada Bapak Hery Fajari dan Ibu Siti Rukayah sebagai ayah dan ibu tersayang, serta Safri Sholehuddin sebagai adik tercinta yang telah memberikan dukungan secara penuh, baik dukungan moral, doa, dan materi selama penulis menyusun tugas akhir ini;
8. Ibu Asfiah, Ibu Thea dan Ibu Endang selaku guru SMA X yang telah membantu dalam proses uji validitas kuesioner maupun pengambilan data;
9. Teman-teman satu bimbingan yakni Lina Gustiana, Rina Mardiana, Triulan Sidabutar yang telah berbagi ilmu dan hasil konsultasinya serta

berkenan menjawab pertanyaan-pertanyaan penulis terkait penyusunan tugas akhir ini;

10. Nicky Anelia yang telah menjadi tutor khusus statistik dalam pengolahan data maupun pelatih untuk presentasi sidang tugas akhir ini;
11. Teman-teman BPH BEM FIK UI 2011 (Abi Jay, Umami Fallah, Uwa Dewa, MJ, Dara, Ochi, Nchel, Danisya, Rona, dan Ijah) yang telah berbagi suka dan duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penyusunan tugas akhir ini terutama tante Puspa Utami Putri sebagai asisten peneliti yang mempermudah penulis dalam proses pengambilan data;
12. Teman-teman LIME yakni Esti, Mita, dan Irma yang telah memberikan dorongan semangat, pengertian, dan doanya untuk penulis;
13. Purnima Dewi Sya'bani yang telah menjadi teman diskusi dalam penyelesaian tugas akhir ini;
14. Teman-teman kost-an "*Cum Laude*" yakni Citra Amaliyah, Riana Wulandari, Sri Astuti, Monica Utari Mariana, Nur Widyanti Nurdin yang selalu memberikan semangat dan menjadi tempat berkeluh kesah;
15. Adik-adik PSDM BEM FIK UI 2011 (Lystia, Emi, Septi, Ragil, Lucy, dan Zahra) yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan tugas akhir ini;
16. Teman-teman FIK UI angkatan 2008.....PEDULI!
17. Teman-teman "4 DEWA" yakni Nopa Dwi M. (ITB), Ratih Kusuma H. (UGM), dan Delly Ramadon (UI) yang saling menyemangati satu sama lain walaupun tidak pernah bertatap muka secara langsung;
18. Bang Amin dan Bang Tohir yang telah memberikan jasa penge-*print*-an atau peng-*copy*-an segala hal terkait tugas akhir ini;
19. Serta pihak lain yang mungkin tidak sempat penulis uraikan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih saya.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan beberapa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan tugas akhir ini ke depannya.

Depok, 2 Juli 2012

Penulis



HERLIA YULIANTINI

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

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

Nama : Herlia Yuliantini
NPM : 0806333966
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi S1

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:

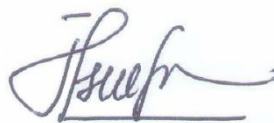
Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA “X” di Jakarta Timur

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia bebas menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Herlia Yuliantini)

vii

ABSTRAK

Nama : Herlia Yuliantini
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur

Kurangnya pengetahuan HIV/AIDS pada remaja mempengaruhi sikap remaja pada perilaku seksual pranikah sehingga akan meningkatkan kerentanan remaja tertular HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 96 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan HIV/AIDS yang baik dengan sikap yang tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah ($p=0,0005$). Peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS melalui pengembangan kurikulum dan penyusunan strategi promosi kesehatan yang tepat bagi remaja menjadi upaya untuk memperbaiki sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

Kata kunci : pengetahuan HIV/AIDS, perilaku seksual pranikah, sikap
65 + xiii halaman : 8 gambar; 8 tabel
Daftar Pustaka : 59 (1990-2012)

ABSTRACT

Name : Herlia Yuliantini
Study Program : Nursing Science
Title : Level of HIV/AIDS Knowledge and Adolescent Attitude towards Premarital Sexual Behavior in SMA "X" in Jakarta Timur

Lack of HIV/AIDS knowledge on adolescent influences the adolescent attitude towards premarital sexual behavior so it will increase the adolescent vulnerability to HIV/AIDS infection. The aim of this study was to identify the correlation between the level of HIV/AIDS knowledge and adolescent attitude towards premarital sexual behavior. Descriptive correlative study and cross sectional approach was conducted by using questionnaires among 96 purposively selected students. The results showed that most of the students had high level of HIV/AIDS knowledge with unfavorable attitude towards premarital sexual behavior. This study also indicated that sex correlated with attitude towards premarital sexual behavior ($p=0,0005$). Improvement of HIV/AIDS knowledge through developing the curriculum and creating appropriate health promotion for adolescent should be addressed to reform the adolescent attitude towards premarital sexual behavior.

Keywords : attitude, HIV/AIDS knowledge, premarital sexual behavior
xiii + 66 pages : 8 pictures + 8 tables
Bibliography : 59 (1990-2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Aplikatif	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
1.4.3 Manfaat Metodologis	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 HIV/AIDS	8
2.1.1 Sejarah	8
2.1.2 Pathogenesis	9
2.1.3 Transmisi dan Cara Penularan	9
2.1.4 Tanda dan Gejala	11
2.1.5 Pencegahan	12
2.2 Pengetahuan tentang HIV/AIDS	13
2.3 Sikap	15
2.4 Remaja	18
2.5 Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja	18
2.6 Kerangka Teori	20
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Hipotesis	22
3.3 Definisi Operasional	22
4. METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25

4.2	Populasi dan Sampel	25
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	27
4.4	Etika Penelitian	27
4.5	Alat Pengumpulan Data	28
4.6	Metode Pengumpulan Data	30
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	32
	4.7.1 Pengolahan Data	32
	4.7.2 Analisis Data	33
4.8	Jadwal Kegiatan	35
4.9	Sarana Penelitian	35
5.	HASIL PENELITIAN	36
5.1	Pelaksanaan Penelitian	36
5.2	Penyajian Hasil Penelitian	37
5.2.1	Analisis Univariat	37
	5.2.1.1 Karakteristik Responden	37
	5.2.1.2 Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	40
	5.2.1.3 Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah ...	40
5.2.2	Analisis Bivariat	41
	5.2.2.1 Karakteristik Responden dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	41
	5.2.2.2 Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	44
6.	PEMBAHASAN	46
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian	46
6.1.1	Analisis Univariat	46
	6.1.1.1 Karakteristik Responden	46
	6.1.1.2 Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	49
6.1.2	Analisis Bivariat	51
	6.1.2.1 Hubungan Karakteristik Responden dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	51
	6.1.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	55
6.2	Keterbatasan Penelitian	56
6.3	Implikasi Keperawatan	56
7.	PENUTUP	58
7.1	Simpulan	58
7.2	Saran	59
	DAFTAR PUSTAKA	60
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Analisis Univariat Variabel Data Penelitian	33
Tabel 4.2 Analisis Bivariat Variabel Data Penelitian	34
Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012	37
Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik Usia dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96).....	42
Tabel 5.3 Hubungan Karakteristik Responden dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012	42
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96)	38
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96)	38
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96)	39
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perolehan Info Pendidikan Seksual Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96)	39
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96)	40
Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012 (n=96)	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

Pendahuluan diperlukan untuk memberikan gambaran awal mengenai penelitian yang akan dilakukan. Adapun komponen yang akan diuraikan dalam bab ini meliputi latar belakang, masalah penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian. Bab ini akan mempermudah peneliti dalam melakukan penulisan secara sistematis.

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS telah menjadi salah satu masalah kesehatan serius di abad ke-20. UNAIDS (2004) menyebutkan bahwa saat ini di dunia terjadi peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Sedangkan di Asia diperkirakan mencapai 8,2 juta orang dengan HIV/AIDS (Kesrepro, 2007).

Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia pun memperlihatkan peningkatan yang semakin pesat. Kasus HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987 dan jumlah kasus AIDS sampai dengan Maret 2011 adalah 10,62 per 100.000 penduduk (berdasarkan data BPS 2009, jumlah penduduk Indonesia 230.632.700 jiwa). Secara kumulatif, jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai Maret 2011 sebanyak 24.482 kasus yang tersebar di 300 Kabupaten/Kota di 32 provinsi (Depkes, 2011).

Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa dimulai dari Januari hingga Maret 2011, jumlah pengidap AIDS baru yang dilaporkan mengalami peningkatan yakni menjadi 351 kasus dari 27 Kabupaten/Kota di 12 provinsi. Persentase kasus HIV/AIDS berdasarkan cara penularannya dibagi menjadi heteroseksual (53,1%), disusul Pengguna NAPZA Suntik (Penasun) (37,9%), Lelaki Seks Lelaki (LSL) (3,0%), perinatal atau dari ibu pengidap kepada bayinya (2,6%), transfusi darah (0,2%), dan tidak diketahui (3,2%). Proporsi kasus AIDS tertinggi diidentifikasi

pada kelompok umur 20-29 tahun (47,2%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (31,3%), dan kelompok umur 40-49 tahun (9,5%). Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari DKI Jakarta, disusul Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, Bali, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, dan DIY (Depkes, 2011).

DKI Jakarta menempati urutan pertama kasus HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan jumlah kumulatif kasus AIDS menurut provinsi dalam laporan triwulan dari April hingga Juni 2011 (Spiritia, 2011). Jumlah kasus HIV/AIDS di DKI Jakarta mencapai 3.997 kasus. Jumlah penderita yang meninggal sebanyak 577 kasus. Pemprov DKI Jakarta mengatakan bahwa hingga bulan Juli 2011 terdapat 1.200 penderita baru HIV/AIDS (Poskota, 2011).

Kasus HIV/AIDS pada remaja di Indonesia setiap tahun pun perlu mendapatkan perhatian. Proporsi kasus AIDS tertinggi dalam laporan triwulan pertama tahun 2011 dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (47,2%), dimana pada kelompok umur tersebut, sebagian masuk pada kelompok remaja (15-24 tahun) (Bekti, 2010). Hasil survei BKKBN menyebutkan bahwa karakteristik umur klien potensial yang rawan tertular HIV/AIDS terbanyak adalah kelompok remaja yaitu 31% yang terdiri 7% berumur di bawah 20 tahun dan 24% berumur antara 20-24 tahun. Koordinator Kampanye Yayasan AIDS Indonesia menyebutkan bahwa remaja merupakan populasi yang paling berisiko terkena HIV/AIDS karena remaja menjadi sasaran empuk untuk menjadi konsumen pelanggan narkoba dan industri seks (Kompas, 2009).

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual) dengan jumlah terbesar mengidap HIV/AIDS. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual. Remaja juga mengalami perubahan yang mencakup perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV/AIDS (Soetjiningsih (ed), 2004).

Kasus HIV/AIDS pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi. Perkembangan globalisasi mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini terutama di daerah perkotaan. Kusuma (2010) menyebutkan bahwa remaja di daerah perkotaan cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penyalahgunaan narkoba. Gaya hidup seperti ini membahayakan kesehatan reproduksi terutama kemungkinan terjadinya penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS pada pasangannya (Kusuma, 2010).

Walters, Simoni, dan Harris (2000) menyatakan bahwa daerah perkotaan dihubungkan dengan risiko HIV/AIDS yang lebih besar karena penduduknya telah terpajan dengan orang yang telah terinfeksi, norma perilaku terkait dengan risiko HIV/AIDS dan masalah lain seperti tunawisma yang kemudian meningkatkan risiko infeksi (Marsiglia, Nieri, & Stiffman, 2006). Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa remaja pria di perkotaan yang berusia 15-24 tahun lebih sering melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan remaja pria di pedesaan (Wouhabe, 2007). Kenyataannya, DKI Jakarta memiliki kasus HIV tertinggi untuk daerah kota dengan Jakarta Timur sebagai wilayah yang memiliki total kasus paling banyak hingga akhir 2011 yakni sebanyak 28%, disusul Jakarta Barat 23%, Jakarta Pusat 20%, Jakarta Selatan 15% dan Jakarta Utara 14% (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012). Keadaan kota menjadi latar belakang bagi remaja untuk memilih perilaku terkait dengan perilaku seksual dan risiko HIV/AIDS (Marsiglia, Nieri, & Stiffman, 2006).

Pembangunan yang pesat di DKI Jakarta menjadi faktor pendukung yang dapat menjerumuskan remaja terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS. Jumlah pusat perbelanjaan yang mencapai 170 unit menandakan bahwa fasilitas hiburan sangat banyak tersedia di Jakarta sehingga menjadi tempat berkumpul yang nyaman bagi remaja (Priliawito, 2010). Tidak hanya itu, fasilitas hiburan lain seperti klub malam, diskotik, griya pijat, mandi uap, dan pusat olahraga kesegaran jasmani pun tersedia di berbagai tempat di Jakarta (Maryadie, 2009).

Selain memiliki berbagai macam fasilitas hiburan, DKI Jakarta juga termasuk daerah perkotaan yang protektif terkait HIV/AIDS. Penduduk Jakarta memiliki keuntungan untuk mengakses pengetahuan lebih banyak tentang HIV/AIDS dan pendidikan dibandingkan dengan orang yang tinggal di pedesaan. Selain itu, upaya sosialisasi bahaya HIV/AIDS pada remaja juga telah banyak dilakukan di Jakarta (Kompas, 2009). Upaya tersebut dilakukan melalui edukasi dan promosi yakni penyuluhan melalui kampanye, media massa, dan penyebaran *leaflet* (Nurachmah & Mustikasari, 2009).

Upaya sosialisasi melalui edukasi/penyuluhan tentang perilaku tertular HIV/AIDS yang telah dilakukan di DKI Jakarta belum memberikan dampak secara signifikan pada peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan perilaku seksual di kalangan remaja di Jakarta. Hal tersebut berkaitan dengan hasil sebuah penelitian yang menyatakan bahwa 10-12% remaja di Jakarta pengetahuan seksnya sangat kurang. Boyke mengatakan 16-20% dari remaja yang berkonsultasi kepadanya telah melakukan hubungan seks pranikah. Dalam catatannya, jumlah kasus itu cenderung naik karena awal tahun 1980-an angka itu hanya berkisar 5-10% (Boyke, 2009).

Apabila permasalahan yang dihadapi remaja tersebut tidak segera ditangani, maka akan berdampak pada makin tingginya angka HIV/AIDS dan hilangnya masa produktif dari penderita, sehingga pada akhirnya berdampak pada kehilangan usia produktif di Indonesia (Nurachmah & Mustikasari, 2009). Oleh karena itu, pengkajian pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang mengarah pada penularan HIV/AIDS perlu dilakukan sejak usia remaja.

Berdasarkan pada alasan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur. Sekolah tersebut dipilih karena letak sekolah yang berada di wilayah Jakarta Timur yang memiliki kasus HIV/AIDS terbanyak hingga akhir 2011. Sekolah tersebut juga terletak di tengah kota sehingga mudah dijangkau. Selain itu, terdapat banyak tempat hiburan yang dekat

dengan sekolah tersebut yang mempermudah pergaulan remaja yang berisiko tertular HIV/AIDS.

1.2 Masalah Penelitian

DKI Jakarta menempati urutan pertama kasus HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan jumlah kumulatif kasus AIDS menurut provinsi dalam laporan triwulan dari April hingga Juni 2011. DKI Jakarta terlihat unik karena tidak hanya memiliki fasilitas yang dapat menjerumuskan remaja pada perilaku seksual pranikah berisiko tertular HIV/AIDS tetapi juga dilengkapi fasilitas bagi remaja untuk mengakses informasi tentang HIV/AIDS dengan mudah. Jakarta Timur merupakan wilayah dengan total kasus terbanyak hingga akhir 2011. Pergaulan remaja di Jakarta termasuk perilaku seksual berisiko yakni hubungan seksual disertai kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS membuat remaja semakin rentan tertular HIV/AIDS. Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA “X” di Jakarta Tim”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA “X” di Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur
- b. Mengidentifikasi sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur
- c. Mengidentifikasi hubungan usia dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur

Universitas Indonesia

- d. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur
- e. Mengidentifikasi hubungan agama dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur
- f. Mengidentifikasi hubungan penghasilan orang tua dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur
- g. Mengidentifikasi hubungan perolehan info pendidikan seksual dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur
- h. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi banyak pihak seperti pemberi pelayanan kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Bagi pemberi pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyusun strategi promosi kesehatan mengenai HIV/AIDS khususnya pada remaja. Hasil penelitian ini juga memberi wacana bagi keluarga dan masyarakat tentang hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual sehingga keluarga dan masyarakat diharapkan mampu menjadi panutan dalam membentuk sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

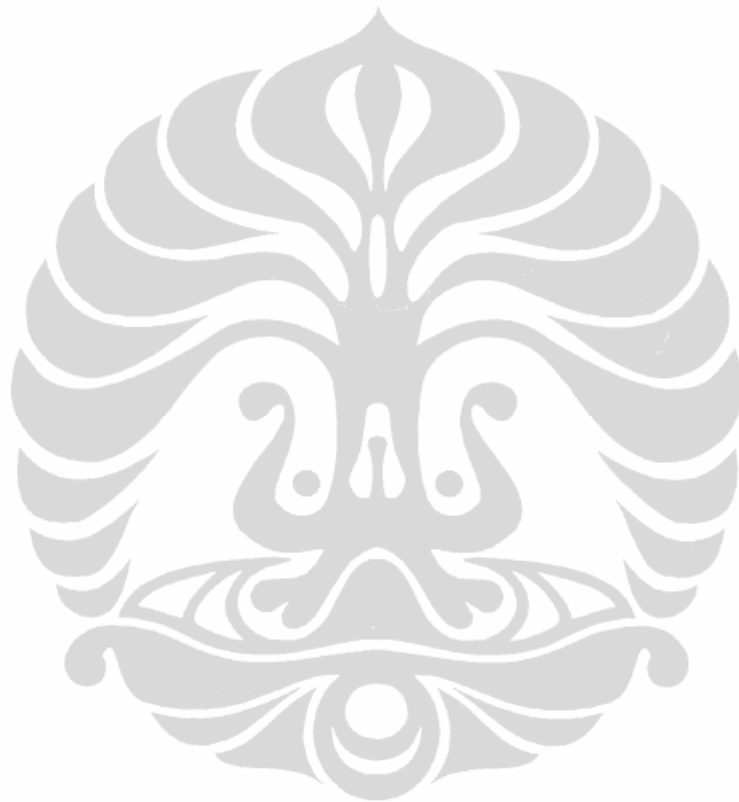
1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data atau masukan bagi institusi pendidikan untuk lebih memperhatikan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS dan meningkatkan bimbingan serta konseling dari guru mengenai perilaku seksual pranikah yang tidak berisiko kepada siswa. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mengarahkan institusi pendidikan untuk mengembangkan kurikulum

mengenai kesehatan reproduksi termasuk materi tentang HIV/AIDS dan pencegahannya melalui perilaku seksual pranikah remaja yang tidak berisiko.

1.4.3 Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan data dasar bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka diperlukan untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian. Tinjauan pustaka sangat penting dalam mendasari penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun teori dan konsep yang akan diuraikan dalam bab ini meliputi HIV/AIDS, pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap, remaja, perilaku seksual pranikah pada remaja, dan kerangka teori.

2.1 HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Jumlah kasus HIV mengalami peningkatan yang cukup signifikan beberapa tahun terakhir. Hal ini membuat peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian terkait dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pada subbab ini, peneliti akan menguraikan tentang sejarah HIV/AIDS, pathogenesis, transmisi dan cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan.

2.1.1 Sejarah

Kasus pertama AIDS di dunia dilaporkan pada tahun 1981. Meskipun demikian, dari beberapa literatur sebelumnya ditemukan kasus yang cocok dengan definisi surveilans AIDS pada tahun 1950 dan 1960-an di Amerika Serikat. Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan secara resmi oleh Departemen Kesehatan tahun 1987 yaitu pada seorang wisatawan laki-laki asing warga negara Belanda di Bali. Kasus kedua infeksi HIV ditemukan pada bulan Maret 1986 di RS Cipto Mangunkusumo. Penderitanya adalah pasien hemophilia dan termasuk jenis *non-progressor*, artinya kondisi kesehatan dan kekebalannya cukup baik selama 17 tahun tanpa pengobatan, dan sudah dikonfirmasi dengan Western Blot, serta masih berobat jalan di RSUPN Cipto Mangunkusumo pada tahun 2002 (Sudoyo et al., 2006). Kasus ketiga adalah seorang pria Indonesia yang meninggal pada bulan Juni 1988 di Denpasar (Wartono, Chanif, Maryati, dan Subandrio, 1999).

2.1.2 Pathogenesis

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit pada manusia yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyebab AIDS adalah HIV yang merupakan retrovirus RNA berselubung mengandung enzim reverse transcriptase. HIV akan menyerang sel-sel darah putih jika HIV masuk ke dalam peredaran darah seseorang. Sel darah putih akan mengalami kerusakan yang berdampak pada melemahnya kekebalan tubuh seseorang. HIV/AIDS kemudian akan menimbulkan terjadinya infeksi oportunistik. Lesi fundamental pada AIDS ialah infeksi limfosit T helper (CD4+) oleh HIV yang mengakibatkan berkurangnya sel CD4+ dengan konsekuensi kegagalan fungsi imunitas (Smeltzer, 2001).

RNA inti HIV berselubung dua lapis fosfolipid, diketahui mengkode glikoprotein virus (gp 120 dan gp 41). Sel target spesifik HIV ialah limfosit T helper (CD4+), meskipun dapat pula menginfeksi sel lain seperti limfosit B, makrofag, sel glia, dan sel epitel intestinal. Mekanisme HIV merusak limfosit T terkait dengan reaksi penggabungan glikoprotein selubung gp120 dan molekul CD4 pada permukaan sel. Suatu penggabungan mandiri, bila terjadi merata akan merusak plasma membran dan akhirnya mengakibatkan kematian sel. Pengrusakan limfosit T helper (CD4+) oleh HIV-1 merupakan penghancuran inti sistem imunitas, seluruh elemen sistem imun tidak berfungsi, termasuk sel T, sel B, sel NK, dan monosit atau makrofag (Ngudi, Muryani, Nuraini, & Ritianawati, 2010).

2.1.3 Transmisi dan Cara Penularan

HIV hanya dapat ditemukan di darah, cairan mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Wartono, Chanif, Maryati, dan Subandrio (1999) menyebutkan bahwa penularan hanya terjadi jika ada salah satu cairan tersebut yang telah tercemar HIV masuk ke dalam aliran darah seseorang. HIV dapat ditularkan melalui beberapa cara, antara lain:

- a. Mendapatkan tranfusi darah yang tercemar HIV
- b. Menggunakan jarum dan alat pemotong atau pelubang misalnya jarum suntik, tindik, tato atau alat lain yang dapat menimbulkan luka yang telah

Universitas Indonesia

tercemar HIV secara bersama-sama dan tidak disterilkan. Virus mencemari jarum dan masuk ke dalam aliran darah pemakai jarum berikutnya.

- c. Transplantasi organ atau jaringan yang terinfeksi HIV
- d. Hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV dapat terjadi pada heteroseksual maupun homoseksual. Pada homoseksual pria, *anal intercourse* atau *anal manipulation* akan meningkatkan kemungkinan pada mukosa rektum dan selanjutnya memperbesar peluang untuk terkena virus HIV lewat sekret tubuh (Smeltzer, 2001). Peningkatan frekuensi praktik dan hubungan seksual ini dengan partner yang bergantian juga turut menyebarkan penyakit ini. Pada heteroseksual, cairan yang mengandung HIV dapat masuk ke dalam aliran darah melalui luka-luka yang terjadi maupun melalui membran mukosa saluran kencing dan vagina. Penularan dapat terjadi dalam satu kali hubungan seks secara tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV.
- e. Penularan dari ibu ke anaknya sewaktu kehamilan, persalinan, maupun menyusui.
Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat menularkan pada bayi yang dikandungnya sebelum, sewaktu, dan sesudah kelahiran. Penularan sewaktu kehamilan terjadi melalui darah di plasenta. Risiko utama penularan dari ibu ke anak terjadi saat proses melahirkan. Pada proses melahirkan terjadi kontak darah ibu dan bayi sehingga virus HIV dapat masuk ke tubuh bayi. Data dari USAID menunjukkan bahwa ibu dengan HIV positif tanpa pengobatan akan melahirkan 5-10% bayi dengan HIV positif dan penularan 10-20% terjadi ketika hamil dan melahirkan (Mukandavire & Garira, 2007). Ibu yang terinfeksi HIV juga menghasilkan air susu ibu (ASI) yang mengandung virus HIV yang dapat menginfeksi bayi. Pemberian ASI ini meningkatkan risiko penularan sekitar 10-15% (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

HIV tidak ditularkan melalui cairan tubuh lain seperti air mata, liur, keringat, air seni, tinja; kontak pribadi seperti ciuman di bibir, pelukan, berjabat tangan; kontak sosial sehari-hari misalnya sewaktu kerja, di sekolah, bioskop, restoran, dan

Universitas Indonesia

sauna; air atau udara misalnya bersin, batuk, berenang di kolam bersama pengidap HIV; barang-barang seperti pakaian, telepon, dudukan toilet, handuk, selimut, sabun; dan serangga misalnya gigitan nyamuk atau serangga lainnya (Santrock, 2003).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala apapun, dapat terlihat sehat dari luar dan biasanya tidak mengetahui bahwa dirinya sudah terinfeksi HIV (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011). Orang tersebut akan menjadi pembawa dan penular HIV kepada orang lain. Wartono, Chanif, Maryati, dan Subandrio (1999) membagi kelompok orang-orang tanpa gejala ini menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV tetapi tanpa gejala dan tes darahnya negatif. Pada tahap dini ini, antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Waktu antara masuknya HIV ke dalam peredaran darah dan terbentuknya antibodi terhadap HIV disebut "*windowed period*". Periode ini memerlukan waktu antara 15 hari sampai 3 bulan setelah terinfeksi HIV.
- b. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV tanpa gejala tetapi tes darah positif. Keadaan tanpa gejala seperti ini dapat berjalan lama sampai 5 tahun atau lebih.

Gejala awal infeksi HIV sama dengan gejala serangan penyakit yang disebabkan oleh virus, seperti: demam tinggi, malaise, flu, radang tenggorokan, sakit kepala, nyeri perut, pegal-pegal, sangat lelah dan terasa meriang. Setelah beberapa hari sampai dengan sekitar 2 (dua) minggu kemudian gejalanya hilang dan masuk ke fase laten (fase tenang disebut juga fase inkubasi). Beberapa tahun sampai dengan sekitar 10 (sepuluh) tahun kemudian baru muncul tanda dan gejala sebagai penderita AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Tanda dan gejala AIDS yang utama di antaranya: diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung sampai berbulan-bulan berat badan menurun drastis, dan demam tinggi lebih dari 1 bulan. AIDS juga memiliki gejala tambahan

Universitas Indonesia

berupa infeksi yang tidak kunjung sembuh pada mulut dan kerongkongan; kelainan kulit dan iritasi (gatal); pembesaran kelenjar getah bening di seluruh tubuh seperti di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha; batuk berkepanjangan lebih dari 1 bulan; pucat dan lemah; gusi sering berdarah; dan berkerengat waktu malam hari (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

2.1.5 Pencegahan

Pencegahan HIV/AIDS berdasarkan sumber dari Komisi Penanggulangan AIDS (2011), dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Pencegahan dalam hubungan seksual dapat dilakukan dengan mengadakan hubungan seksual dengan jumlah pasangan yang terbatas, memilih pasangan seksual yang mempunyai risiko rendah terhadap infeksi HIV, dan mempraktikkan seks yang aman yakni menggunakan kondom secara tepat dan konsisten selama melakukan hubungan seksual (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).
- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat dilakukan dengan menghindari tranfusi darah yang tidak jelas asalnya, sebaiknya dilakukan skrining setiap donor darah yang akan menyumbangkan darahnya dengan memeriksa darah tersebut terhadap antibodi HIV. Selain itu, hindari pemakaian jarum bersama seperti jarum suntik, tindik, tato atau alat lain yang dapat melukai kulit. Penggunaan alat suntik dalam sistem pelayanan kesehatan juga perlu mendapatkan pengawasan ketat agar setiap alat suntik dan alat lainnya yang dipergunakan selalu dalam keadaan steril. Petugas kesehatan yang merawat penderita AIDS hendaknya mengikuti *universal precaution*. Semua petugas kesehatan diharapkan berhati-hati dan waspada untuk mencegah terjadinya luka yang disebabkan oleh jarum, pisau bedah, dan peralatan yang tajam (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).
- c. Pencegahan penularan dari ibu ke anak dapat dilakukan melalui tiga cara antara lain sewaktu hamil dengan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV), saat persalinan dengan menggunakan prosedur operasi caesar, dan saat menyusui menghindari pemberian ASI yakni dengan memberikan susu formula (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

2.2 Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Seseorang mendapatkan fakta dan informasi baru dengan menggunakan pengetahuan. Dalam subbab ini, peneliti akan menguraikan mengenai definisi pengetahuan, tingkat pengetahuan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005). Menurut Talbot (1995) pengetahuan adalah informasi dan penemuan adalah proses kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru (Potter & Perry, 2005). Manusia mendapatkan ilmu pengetahuan dengan berbagai cara, yaitu dengan cara tradisional, bertanya pada orang yang ahli, dari pengalaman, setelah menyelesaikan masalah dan berfikir kritis (Potter & Perry, 2005). Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting terhadap terbentuknya sikap seseorang karena pengetahuan dapat menjadi acuan bagi seseorang untuk bersikap terhadap sesuatu. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi berupa hasil penginderaan manusia yang diperoleh dari proses belajar selama kehidupannya, yang menjadi acuan dalam pembentukan sikap seseorang.

Notoatmodjo (2003) menyatakan pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat, yaitu: tahu (*know*) sebagai bentuk pengingatan terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu sehingga merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah; memahami (*comprehension*) sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar; aplikasi (*application*) sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya; analisis (*analysis*) sebagai suatu kemampuan untuk mengaitkan ide yang satu dengan yang lain dengan cara yang benar serta mampu memisahkan informasi yang penting dari informasi yang tidak penting; sintesis (*synthesis*) sebagai suatu kemampuan

Universitas Indonesia

untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada; dan evaluasi (*evaluation*) sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Widiyanti et al. (2007) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial (Ngudi, Muryani, Nuraini, & Ritianawati, 2010). Semakin banyak pengalaman seseorang yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang ada di sekitarnya semakin luas pula pengetahuan orang tersebut. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Keyakinan yang diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin banyak fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi seperti radio, televisi, majalah, koran, dan buku maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Seseorang yang berpenghasilan cukup besar akan mampu menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang.

Merakou et al. (2002) menyebutkan bahwa jenis kelamin, usia, bidang ilmu di sekolah, dan jumlah sumber informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja (Dewi, 2008). Menurut Iskandar et al. (1996), kurangnya pelayanan kesehatan reproduksi bagi wanita menyebabkan ketidaktahuan wanita tentang faktor biologi dari organ reproduksi dalam hubungannya dengan praktik seksual dan hal ini juga yang menyebabkan wanita lebih rentan terkena HIV (Dewi, 2008). Hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa remaja kelas X, XI, dan XII (15-17 tahun) memiliki pengetahuan lebih banyak tentang HIV/AIDS dibandingkan remaja kelas IX (14 tahun) yang berusia lebih muda dari mereka (Anderson et al., 1990). Tingkat pengetahuan pada pelajar

Universitas Indonesia

bidang ilmu IPA akan lebih tinggi karena banyak terpapar informasi tentang biologi dan organ reproduksi dibandingkan dengan pelajar bidang ilmu IPS (Dewi, 2008). Penelitian yang dilakukan terhadap remaja berusia 15-24 tahun di Ethiopia menunjukkan bahwa pelajar wanita yang lebih terpapar berbagai bentuk media seperti radio, majalah, dan televisi lebih memilih menggunakan kondom saat berhubungan seksual untuk mengurangi risiko HIV/AIDS (Wouhabe, 2007).

Berbagai penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap sikap seseorang telah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Adaji, Warenus, Ongany, Faxelid, (2010) menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada sikap terhadap perilaku seksual. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ahrold dan Meston (2010) menunjukkan bahwa perbedaan etnik berpengaruh terhadap sikap mahasiswa di Amerika. Hasil penelitian menyebutkan bahwa orang Asia memiliki sikap yang lebih konservatif pada homoseksualitas dan *casual sex* misalnya hubungan seksual boleh dilakukan tanpa disertai rasa cinta dibandingkan dengan orang Hispanik atau Eropa-Amerika. Status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi sikap. Hasil penelitian Shiferaw et al. (2011) menunjukkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi yang tinggi memiliki sikap yang negatif terhadap HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

2.3 Sikap

Azwar (2005) menyatakan bahwa sikap merupakan suatu respon evaluasi atau reaksi perasaan yang timbul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang mengehendaki adanya reaksi individual. Menurut Berkowitz (1972, dalam Azwar 2005) sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan komponen penting dalam perubahan perilaku seseorang. Dalam subbab ini, peneliti akan menguraikan mengenai komponen sikap, pembentukan sikap, dan pengukuran sikap.

Sikap tersusun dari tiga komponen yakni komponen kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2005). Komponen kognitif mengacu pada kepercayaan atau keyakinan mengenai sesuatu yang dimiliki oleh individu pemilik sikap. Komponen afektif mengacu pada perasaan dan emosi mengenai sesuatu hal. Sedangkan, komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Inkonsistensi pada salah satu komponen ini akan menyebabkan ketidakselarasan yang berdampak pada perubahan sikap seseorang (Azwar, 2005).

Sikap seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor dalam proses pembentukannya. Azwar (2005) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional. Menurut Middlebrook (1974) tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut (Azwar, 2005). Orang yang dianggap penting merupakan komponen sosial yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Skinner, seorang ahli psikologi sangat menekankan pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang (Azwar, 2005). Menurut Hergenhahn (1982) kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang dipengaruhi oleh *reinforcement* yang dialami oleh individu (Azwar, 2005). Media massa yang memberikan informasi baru dan berisi pesan-pesan sugesti juga mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Lembaga pendidikan dan agama yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu juga berpengaruh pada pembentukan sikap. Faktor emosi seperti prasangka juga dapat menentukan sikap seseorang terhadap suatu hal.

Niven (1994) mengatakan bahwa pembentukan sikap dapat diperoleh dari pengaruh keadaan instrumental (*instrumental conditioning*) yakni pemberian *reward* atau *punishment* atas sikap yang telah dilakukan, modeling (*modelling*) yakni peniruan atau pembelajaran dari hasil observasi, dan pengalaman langsung (*direct experience*) yakni pengalaman yang dialami orang secara langsung

Universitas Indonesia

terhadap seseorang atau suatu hal (Niven, 1994). Dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ditemui orang tersebut selama rentang kehidupannya.

Sikap seseorang dapat diukur menggunakan metode-metode pengukuran sikap di antaranya skala sikap atau kuesioner. Skala sikap terdiri dari beberapa pernyataan mengenai persoalan yang spesifik. Responden diminta untuk menyetujui atau menolak terhadap pernyataan tersebut. Skala Likert menyediakan pilihan antara sangat setuju dan sangat tidak setuju terhadap pernyataan yang ada (Niven, 1994). Sikap yang sangat setuju merupakan sikap yang sangat positif, sedangkan sikap yang sangat tidak setuju merupakan sikap yang sangat negatif (Azwar, 2005). Setiap skala sikap harus valid dan reliabel. Prosedur untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner sangatlah tegas dan membutuhkan waktu untuk menjadi sempurna, tetapi tidak berada di luar kemampuan seseorang yang telah bersedia untuk mengikuti prosedur tersebut dengan hati-hati (Niven, 1994).

Penelitian tentang pembentukan sikap yang dipengaruhi tingkat pengetahuan HIV/AIDS telah banyak dilakukan. Penelitian Ngudi, Muryani, Nuraini, dan Ritianawati (2010) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa reguler Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA menunjukkan bahwa 86 responden (95,6%) yang memiliki sikap positif terhadap ODHA mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan hanya 11 responden (73,3%) yang memiliki sikap positif ternyata memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa reguler UI dengan sikapnya terhadap ODHA. Selain itu, penelitian yang dilakukan Dessirya dan Lasma (2008) di salah satu SMA di daerah sub urban di Bekasi dengan jumlah sampel 102 siswa mendapatkan hasil bahwa lebih dari 50% responden yang memiliki pengetahuan tinggi (67,2%) tentang HIV/AIDS memiliki sikap yang positif. Hasil penelitian yang dilakukan mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Hasil penelitian Durojaiye (2011) menyebutkan

Universitas Indonesia

bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang lebih akurat mengenai HIV/AIDS lebih memandang HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak diinginkan sehingga penggunaan kondom saat hubungan seksual diperlukan sebagai pencegahan.

2.4 Remaja

Remaja adalah periode perkembangan di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Potter & Perry, 2005). Dariyo (2004) menyatakan bahwa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa serta berkisar antara 12-21 tahun yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan tahap di mana anak sedang menuju kedewasaan yang ditandai dengan adanya perubahan dalam berbagai aspek.

Menurut Hockenberry (2005) remaja dibagi menjadi 3 fase yakni remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja tengah (usia 15-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-20 tahun). Remaja mengalami masa formal-operasional sesuai dengan teori kognitif Piaget. Teori Piaget mengatakan bahwa dalam tahap perkembangan ini remaja telah mampu membayangkan rangkaian kejadian yang akan terjadi misalnya konsekuensi dari tindakan yang dilakukan (Hockenberry, 2005). Remaja juga telah mampu membayangkan opini orang lain terhadap dirinya. Remaja mulai menyadari bahwa masyarakat memiliki norma dan standar yang berbeda sehingga akan bertindak hati-hati dalam mengambil sikap.

2.5 Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja

Pemahaman tentang perilaku seksual pranikah pada remaja merupakan salah satu pemahaman yang penting diketahui sebab masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Remaja dengan pengetahuan yang kurang memadai tentang perilaku seksual berisiko akan mudah terjebak dalam hubungan seks yang berisiko seperti hubungan seks dengan berganti pasangan atau hubungan seks tanpa perlindungan. Dalam subbab ini,

Universitas Indonesia

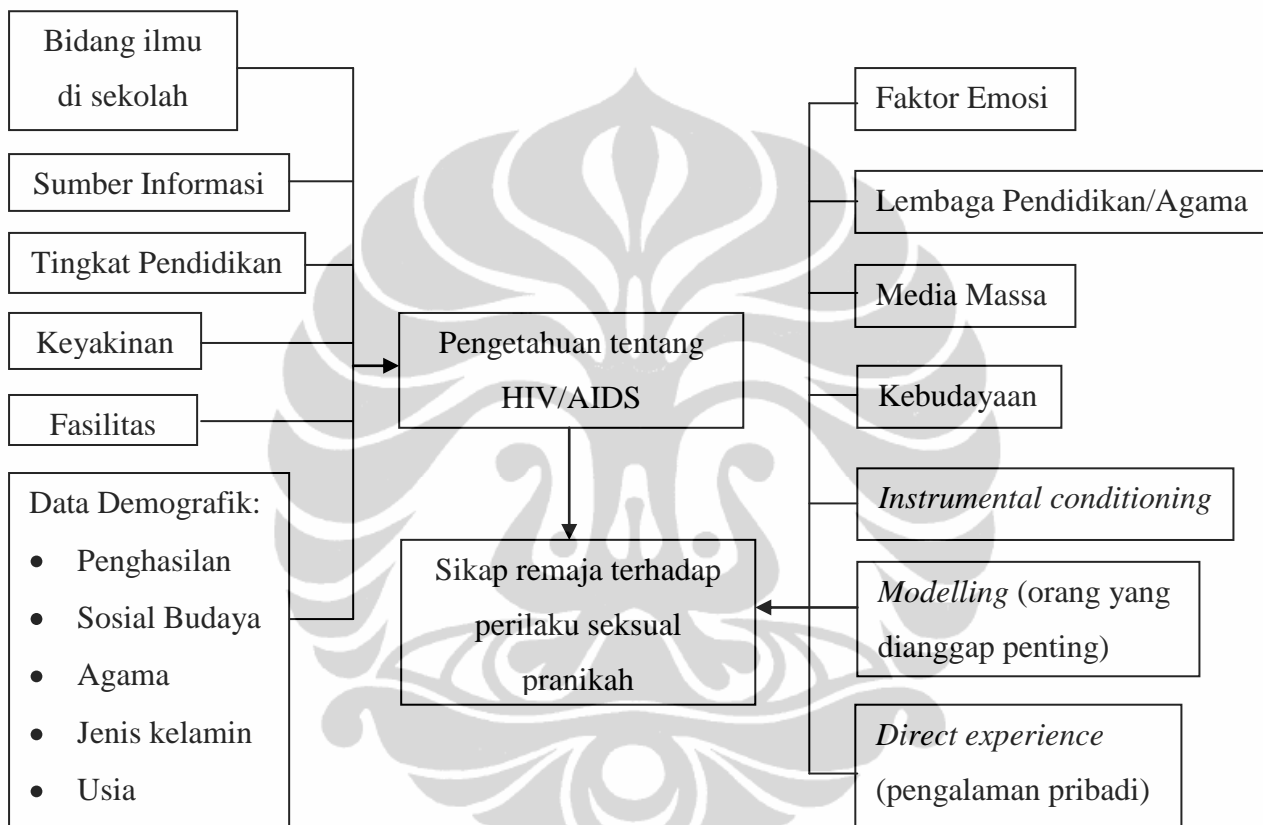
peneliti akan menguraikan mengenai definisi perilaku seksual dan jenis perilaku seksual remaja.

Perilaku seksual merupakan suatu perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis (Lestari, 2009). Sarwono (2001) berpendapat bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama.

Menurut Imran (2000) dan Irawati (2002) perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja antara lain: berfantasi yakni membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual untuk menimbulkan perasaan erotisme; berpegangan tangan merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan; cium kering yakni aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi (*touching*), pipi dengan bibir, atau bibir dengan leher (*necking*); cium basah yakni aktivitas seksual yang berupa sentuhan bibir dengan bibir atau biasa disebut *kissing*; meraba yaitu kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual (erogen) seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis, dan pantat; berpelukan; masturbasi yakni perilaku merangsang organ kelamin dengan tangan atau tanpa melakukan hubungan intim; *oral sex* yakni perilaku memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis yang dapat terjadi pada kaum heteroseksual maupun homoseksual (gay dan lesbian); *petting* merupakan keseluruhan aktivitas non *intercourse* (hingga menempelkan alat kelamin; hubungan seksual (*sexual intercourse*) yakni aktivitas memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan pada kaum heteroseksual dan memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam anus laki-laki pada kaum homoseksual (gay) (Lastrarini, 2009 dan Darmasih, 2009). Perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan penularan berbagai PMS sampai dengan HIV/AIDS.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka teori digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang memberikan arah proses penelitian. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

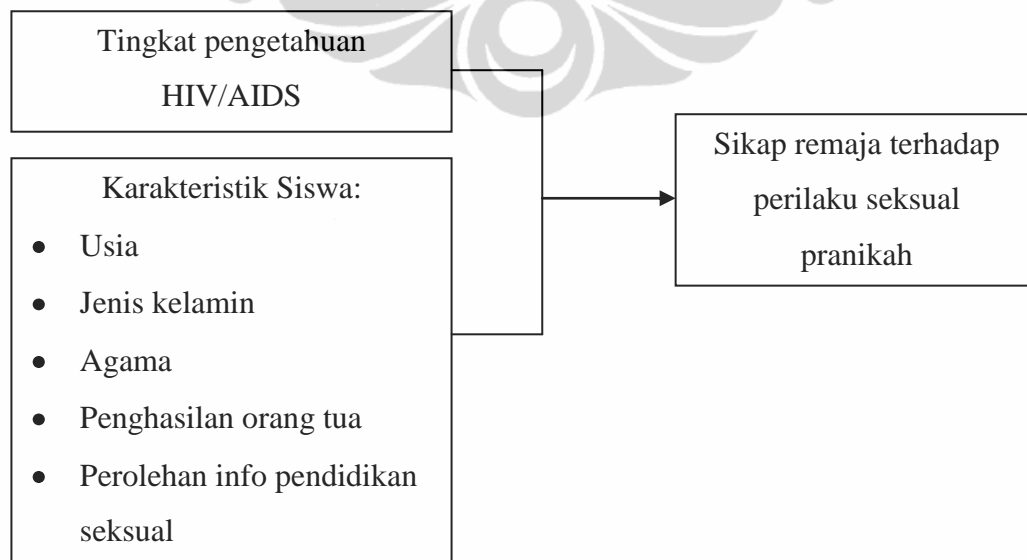
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

Kerangka kerja penelitian dikembangkan dari hasil tinjauan pustaka, kerangka teori, dan masalah penelitian yang telah dirumuskan (Notoatmodjo, 2010). Dalam bab ini, peneliti akan menguraikan mengenai kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian.

Berdasarkan judul penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan dari kerangka konsep tersebut yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan HIV/AIDS. Sedangkan variabel dependen penelitian ini yaitu sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Karakteristik dan tingkat pengetahuan HIV/AIDS yang dimiliki siswa SMA “X” di Jakarta Timur dapat mempengaruhi pembentukan sikap terhadap perilaku seksual pranikah. Kemudian akan dilihat apakah tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan karakteristik individu memiliki hubungan dengan pembentukan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Alimul, 2003). Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan hipotesis sebagai berikut:

Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA “X” di Jakarta Timur.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen.

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan variabel dependen adalah sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Definisi operasional dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Tingkat pengetahuan HIV/AIDS	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh remaja mengenai HIV/AIDS meliputi HIV/AIDS secara umum, tanda dan gejala, transmisi dan cara penularan, serta pencegahan penyakit tersebut	Responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan menggunakan skala Gutmann yang terdiri dari: a. 16 pertanyaan positif dengan (1) benar dan (0) salah b. 9 pertanyaan negatif dengan (0) benar dan (1) salah.	25 Kuesioner bagian B dengan 25 pertanyaan	Dikategorikan berdasarkan standar nilai baik pada sistem akademik di FIK UI: 1. Kurang baik, jika nilai $\leq 18,75$ 2. Baik, jika nilai $> 18,75$	Ordinal
Variabel Dependen					
Sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah	Sikap remaja yang muncul dalam memandang perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangan remaja	Responden menjawab pernyataan yang ada pada kuesioner dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari: a. 3 pernyataan positif dengan (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju, (4) sangat setuju b. 12 pernyataan negatif dengan (1) sangat setuju, (2) setuju, (3) tidak setuju, (4) sangat tidak setuju	15 Kuesioner bagian C dengan 15 pernyataan	Dikategorikan berdasarkan nilai mean yang diperoleh: 1. Positif, jika nilai $> 50,01$ 2. Negatif, jika nilai $< 50,01$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden					
Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian berdasarkan tahun kelahiran	Memberikan pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner bagian A	Dihitung dalam tahun	Interval
Jenis kelamin	Tanda biologis individu yang membedakan manusia berdasarkan kelompok	Memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan jawaban laki-laki atau perempuan	Kuesioner bagian A	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Penghasilan orang tua	Total penghasilan dari kedua orang tua responden yang diterima dalam satu bulan	Memberikan pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner bagian A	Dikategorikan berdasarkan nilai mean yang diperoleh: 1. < Rp 5.088.000 2. ≥ Rp 5.088.000	Nominal
Agama	Agama yang dimiliki responden	Memberikan pertanyaan dalam kuesioner	Kuesioner bagian A	1. Islam 2. Non Islam	Nominal
Perolehan info pendidikan seksual	Pernah atau tidak pernah responden mendapatkan informasi tentang pendidikan seksual	Memberikan pertanyaan dalam kuesioner dengan jawaban pernah atau tidak pernah	Kuesioner bagian A	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara atau teknis yang dilakukan dalam proses penelitian. Metode penelitian meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, metode pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, jadwal kegiatan, dan sarana penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Alimul, 2003). Desain penelitian memberikan gambaran dan arah mana yang akan dilakukan dalam melaksanakan penelitian tersebut. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan satu kali waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja usia tengah yakni remaja berusia 15-18 tahun yang menempuh pendidikan di SMA “X” di Jakarta Timur.

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian diambil dengan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mula-mula mengidentifikasi semua karakteristik populasi dengan

mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian berdasarkan pertimbangannya, sehingga teknik pengambilan sampel secara *purposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri.

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah siswa SMA “X” di Jakarta Timur. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu remaja yang berusia antara 15-18 tahun yang bersekolah di SMA “X” di Jakarta Timur, remaja laki-laki maupun perempuan, responden dalam kondisi sadar dan sehat, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.

Besar atau banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus (Dahlan, 2009):

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p)}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(0,1)^2} \\ &= 96,04 \\ &= 96 \text{ (dibulatkan)} \end{aligned}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$: konstanta derajat kepercayaan (1,96)

d : penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketetapan yang diinginkan, nilainya 0,1 karena penelitian ini menggunakan presisi mutlak

p : proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi, proporsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,5

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 96 orang. Peneliti mengantisipasi apabila terdapat data yang kurang lengkap atau

responden tidak mau lagi ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga menjadi 107 responden. Namun, terjadi pengurangan jumlah sampel karena ada data yang *missing* sehingga 11 responden mengalami *drop out* dan kuesioner yang diolah berjumlah 96 buah.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA “X” di Jakarta Timur. Sekolah ini tepat untuk dijadikan tempat penelitian karena letaknya di wilayah Jakarta Timur yang memiliki total kasus HIV/AIDS paling banyak hingga akhir 2011. Sekolah tersebut juga terletak di tengah kota yang mudah dijangkau sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengawasan terhadap kuesioner yang nantinya akan disebarakan kepada responden. Selain itu, terdapatnya banyak tempat hiburan yang dekat dengan sekolah tersebut yang mempermudah pergaulan remaja yang berisiko tertular HIV/AIDS menjadi alasan pemilihan lokasi penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memiliki dampak dari penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Tujuan etika penelitian adalah agar penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian.

Masalah etika penelitian dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia (Alimul, 2003). Segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung pada responden dan tidak ada unsur pemaksaan di dalamnya sehingga responden memiliki hak untuk menolak mengisi kuesioner. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang kemudian ditandatangani responden sebagai

bentuk kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian (*anonymity*). Peneliti juga menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (*confidentiality*).

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner terdiri dari 3 bagian, yaitu bagian pertama (A) berisi tentang karakteristik responden, bagian kedua (B) berisi pertanyaan tentang pengetahuan HIV/AIDS, dan bagian terakhir (C) berisi pernyataan tentang sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua dan perolehan info pendidikan seksual. Untuk pengisian karakteristik pada item jenis kelamin dan perolehan info pendidikan seksual diisi dengan memberikan tanda *check list* pada borang yang paling sesuai dengan responden. Sedangkan pada item usia, agama, dan penghasilan orang tua, responden diminta untuk menuliskannya sendiri.

Bagian kedua berisi 25 pertanyaan tentang pengetahuan HIV/AIDS yang terdiri dari 16 pertanyaan positif dan 9 pertanyaan negatif. Pertanyaan-pertanyaan ini merupakan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS sebanyak 4 pertanyaan, transmisi dan cara penularan sebanyak 12 pertanyaan, tanda dan gejala sebanyak 5 pertanyaan, serta pencegahan sebanyak 4 pertanyaan. Pertanyaan pada bagian kedua menggunakan borang yang diisi dengan tanda *check list* pada jawaban yang paling sesuai dengan responden. Pertanyaan positif dinilai dengan skala Guttman, yaitu: (1) untuk jawaban benar dan (0) untuk jawaban salah, sedangkan

pertanyaan negatif dinilai dengan skala Guttman, yaitu: (0) untuk jawaban benar dan (1) untuk jawaban salah (Alimul, 2003).

Bagian terakhir berisi 15 pernyataan tentang sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terdiri dari 3 pertanyaan positif dan 12 pertanyaan negatif. Pernyataan-pernyataan ini merupakan sikap yang dimiliki responden terhadap perilaku seksual remaja. Pernyataan pada bagian terakhir menggunakan borang yang diisi dengan tanda *check list* pada jawaban yang paling sesuai dengan responden. Pernyataan positif dinilai dengan menggunakan skala Likert yaitu: (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) setuju, (4) sangat setuju, sedangkan pernyataan negatif dinilai dengan menggunakan skala Likert yaitu: (1) sangat setuju, (2) setuju, (3) tidak setuju, (4) sangat tidak setuju (Alimul, 2003).

Pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan HIV/AIDS merupakan pertanyaan-pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Sedangkan pernyataan-pernyataan mengenai sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah diambil dan dimodifikasi dari kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian yang dilakukan oleh Prihatin (2007) mengenai “analisis faktor yang berhubungan dengan sikap siswa SMA terhadap hubungan seksual (*intercourse*) pranikah di kota Sukoharjo tahun 2007”. Selain hasil modifikasi pernyataan mengenai sikap terhadap perilaku seksual remaja pranikah dalam kuesioner ini juga dibuat sendiri oleh peneliti.

Peneliti melakukan modifikasi dari kuesioner sebelumnya kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut. Kuesioner diuji coba terlebih dahulu pada 30 orang remaja yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian. Tujuan dari uji coba ini untuk mengetahui apakah metode yang digunakan sudah tepat dan untuk menilai pemahaman responden terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner agar tidak terjadi bias. Uji validitas yang dilakukan pada kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS menggunakan uji validitas muka dan isi yakni uji keterbacaan dan uji kepada ahli HIV/AIDS.

Sedangkan pengujian validitas dan reliabilitas pada kuesioner sikap yaitu dengan melihat nilai *alpha cronbach*, yaitu dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut reliabel.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, didapatkan hasil untuk kuesioner sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah didapatkan nilai reliabilitas 0,879 dengan pertanyaan yang tidak valid sebanyak 3 pertanyaan. Pertanyaan kuesioner yang tidak valid kemudian dimodifikasi ulang dan dilakukan perubahan redaksional bahasa yang mudah dipahami oleh responden.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan berdasarkan prosedur dibawah ini:

- a. Proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar kemudian peneliti akan mengajukan surat permohonan dari FIK UI untuk melakukan uji validitas instrumen penelitian dan penelitian pada komunitas terkait dengan lokasi yang berbeda.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah untuk melakukan uji validitas pada remaja dengan karakteristik yang serupa dengan responden penelitian kemudian peneliti membuat kontrak waktu dengan pihak sekolah untuk melakukan uji validitas.
- c. Peneliti juga mendatangi lokasi penelitian pada hari yang lain sebagai lokasi penelitian untuk membuat kontrak waktu pengambilan data.
- d. Pada saat uji validitas, peneliti diberi kesempatan untuk menggunakan 1 jam mata pelajaran selama 30 menit untuk menyebarkan kuesioner kepada responden sasaran uji validitas.
- e. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti mengadakan *sharing* pengalaman berkuliah di UI kepada responden untuk menarik perhatian responden yang akan mempermudah peneliti mendapatkan jumlah target sampel. Kemudian peneliti menyebarkan kuesioner kepada 30 responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner.

- f. Peneliti meminta responden untuk memberi tanda dan bertanya mengenai pertanyaan atau pernyataan yang belum dimengerti dan membingungkan untuk kemudian direvisi.
- g. Setelah instrumen direvisi dan dikonsultasikan kepada pembimbing, peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk melakukan pengambilan data.
- h. Setelah mendapat persetujuan dari pihak sekolah, pada hari pengumpulan data, peneliti menggunakan cara yang sama yakni mengadakan *sharing* pengalaman berkuliah di UI kepada responden untuk menarik perhatian responden yang akan mempermudah peneliti mendapatkan jumlah target sampel.
- i. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk meminta ketersediaan menjadi responden penelitian. Kemudian peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden.
- j. Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak-hak responden sebelum kuesioner mulai diisi.
- k. Setelah responden memahami penelitian yang akan dilakukan, responden diminta menandatangani lembar persetujuan.
- l. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan di dalam kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- m. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti mempersilakan responden untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan.
- n. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner, waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner adalah 10-15 menit.
- o. Apabila responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner maka peneliti akan membantu menjelaskan.
- p. Kuesioner yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti pada waktu yang sama kemudian dilihat kelengkapan isinya sambil berbincang dengan responden yang bertanya mengenai kuliah di UI.

- q. Semua kuesioner yang telah diisi dikumpulkan untuk diseleksi dan dilakukan pengolahan data.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui tahapan sebagai berikut (Hastono, 2007).

- a. *Editing*; setelah kuesioner terkumpul, maka dipilihlah antara kuesioner yang *drop out* atau tidak. Kuesioner yang *drop out* adalah kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas, jawaban yang diberikan tidak relevan, dan tidak konsisten.
- b. *Coding*; untuk mempermudah memasukkan data pada saat dilakukan penghitungan, maka dilakukan *coding* yaitu dengan mengganti data mentah (yang ada dalam kuesioner) yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer.
- c. *Processing*; data yang sudah melewati pengkodean kemudian diproses agar data dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer.
- d. *Entry data*; data yang diperoleh melalui tiga tahap sebelumnya kemudian dimasukkan ke dalam master tabel atau database komputer dengan *software* statistik.
- e. *Cleaning*; melakukan pengecekan kembali bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data memiliki kesalahan atau tidak, yaitu dengan mendeteksi data yang *missing*, mengetahui variasi data, dan mendeteksi adanya data yang tidak konsisten dengan menghubungkan dua variabel.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yakni analisis yang dilakukan untuk satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dalam data demografi, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hasil analisis univariat ini ditampilkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun cara perhitungan dilakukan dengan rumus:

$$\text{Distribusi frekuensi} = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

f = frekuensi atau jumlah nilai jawaban responden

n = jumlah sampel

Tabel 4.1 Analisis Univariat Variabel Data Penelitian

No.	Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
1.	Usia	Numerik	Mean, Median
2.	Jenis Kelamin	Kategorik	Proporsi
3.	Agama	Kategorik	Proporsi
4.	Penghasilan Orang Tua	Kategorik	Proporsi
5.	Perolehan Info Pendidikan Seksual	Kategorik	Proporsi
6.	Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	Kategorik	Proporsi
7.	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Kategorik	Proporsi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisis Bivariat Variabel Data Penelitian

No	Variabel		Jenis Data		Uji Statistik
	Independen	Dependen	Independen	Dependen	
1.	Usia	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Numerik	Kategorik	t-independen
2.	Jenis Kelamin	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Kategorik	Kategorik	<i>Chi-square</i>
3.	Agama	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Kategorik	Kategorik	<i>Chi-square</i>
4.	Penghasilan Orang Tua	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Kategorik	Kategorik	<i>Chi-square</i>
5.	Perolehan Info Pendidikan Seksual	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Kategorik	Kategorik	<i>Chi-square</i>
6.	Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Kategorik	Kategorik	<i>Chi-square</i>

Peneliti menggunakan uji t-independen untuk menguji karakteristik usia. Kemudian peneliti menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk menguji karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua, perolehan info pendidikan seksual; variabel independen yakni tingkat pengetahuan HIV/AIDS; dan variabel dependen yakni sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Kemudian, analisis bivariat ini dilakukan untuk menguji hubungan antara karakteristik reponden dan variabel independen dengan

variabel dependen. Jika p value lebih kecil dari α (p value $< 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna dari kedua variabel yang diteliti.

4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Proposal penelitian disetujui	■						
Penyusunan instrumen	■	■					
Perizinan			■				
Pengumpulan data				■			
Pengolahan data				■	■		
Analisis data					■	■	
Diseminasi/Seminar hasil							■

4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen penelitian berupa kuesioner, alat tulis, *flashdisk*, komputer, kalkulator, buku referensi, sarana internet, dan sarana lain.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini terdiri dari dua bagian yaitu pelaksanaan penelitian dan penyajian hasil penelitian. Bab ini membahas tentang hasil dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan kepada siswa SMA “X” di Jakarta Timur pada bulan April-Mei tahun 2012. Bab ini juga akan menguraikan data statistik hasil penelitian yang disajikan dalam dua bentuk, yaitu analisis univariat yang disajikan dalam bentuk gambar dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA “X” di Jakarta Timur dilakukan pada tanggal 26 April di SMA “X” di Jakarta Timur. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh siswa kelas X dan kelas XI SMA “X” di Jakarta Timur. Sebanyak 107 siswa bersedia menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian. Namun, terdapat 11 orang yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga jumlah data yang *drop out* sebanyak 11 buah dan kuesioner yang digunakan hanya 96 kuesioner.

Data yang telah terkumpul dibagi menjadi tiga bagian yaitu karakteristik responden, data tingkat pengetahuan HIV/AIDS, dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan *software* komputer. Proses analisis data dimulai dengan mentabulasi data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua, dan info pendidikan seksual yang pernah diperoleh, kemudian data tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Penyajian hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yang akan dibahas, yaitu analisis univariat dan bivariat.

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Analisis univariat ini memaparkan hasil uji proporsi dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

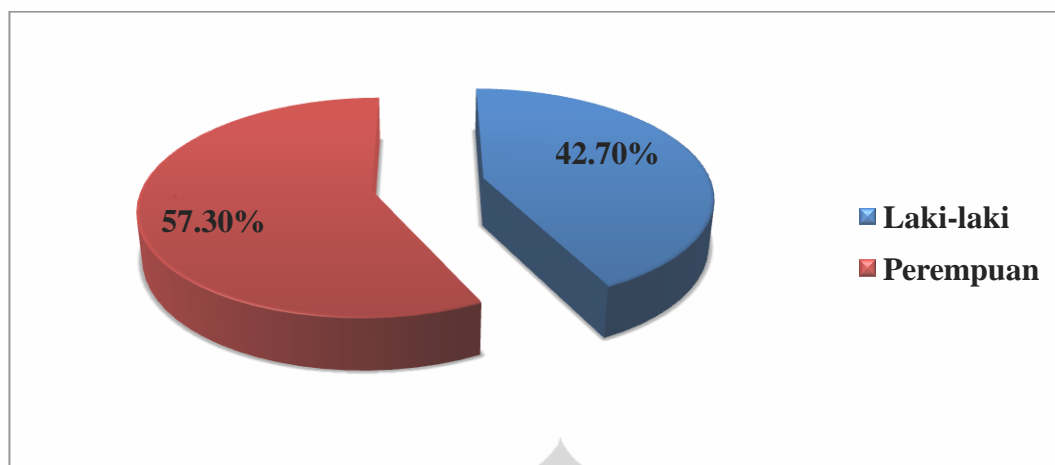
5.2.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua, dan perolehan info pendidikan seksual. Gambaran karakteristik usia responden disajikan dalam bentuk tabel beserta penjelasannya, sedangkan karakteristik yang meliputi jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua, dan perolehan info pendidikan seksual disajikan dalam bentuk gambar beserta penjelasannya.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012

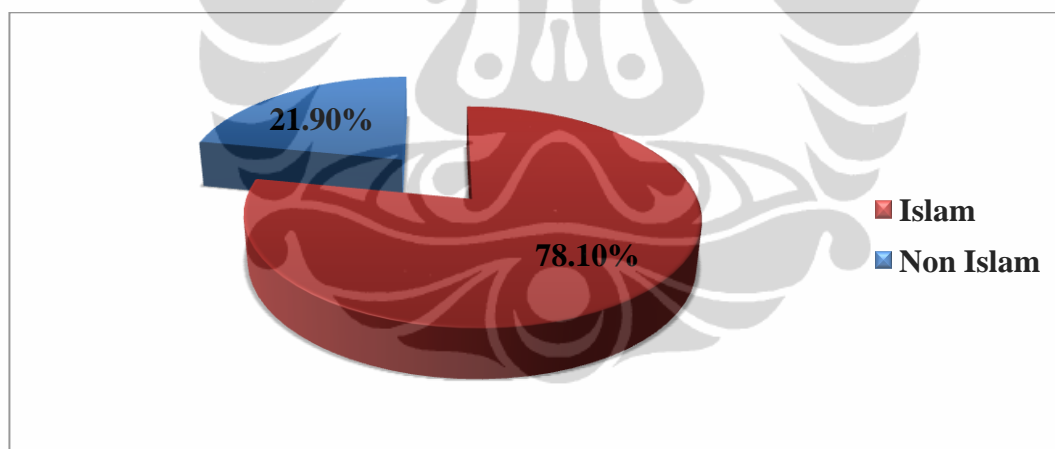
Variabel	Mean	SD	Min – Maks	N
Usia	15,99	0,673	15 – 17	96

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia. Berdasarkan analisis yang dilakukan, diketahui bahwa penyebaran usia siswa kelas X dan XI berada pada distribusi yang normal. Dalam tabel 5.1 terlihat bahwa berdasarkan kelompok usia, nilai rata-rata usia siswa adalah 15,99 tahun dengan standar deviasi 0,673. Usia siswa yang termuda adalah 15 tahun dan usia tertua adalah 17 tahun.



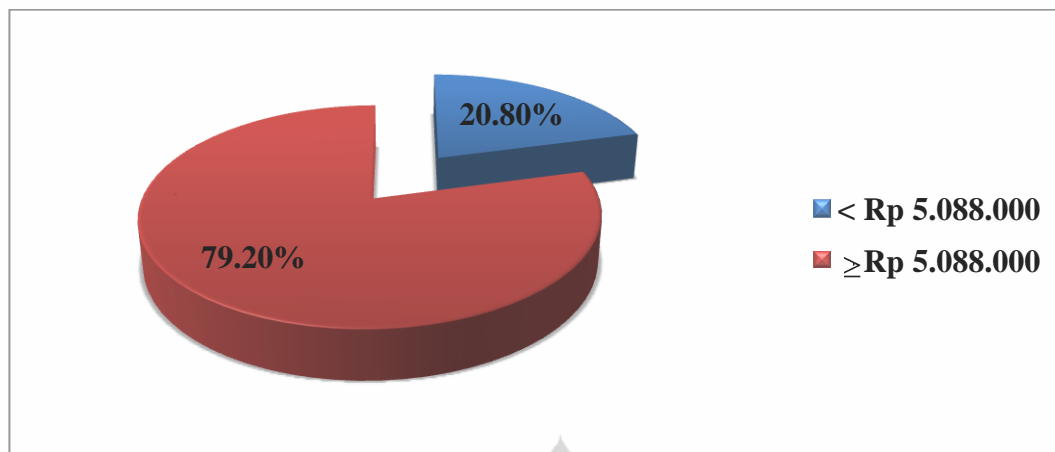
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Gambar 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Pada gambar 5.1 dapat terlihat bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 orang (57,3%).



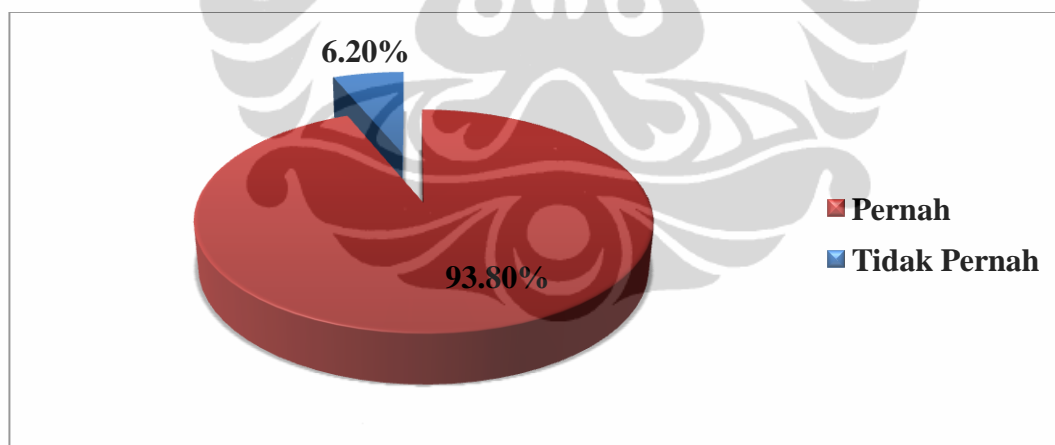
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Gambar 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan agama. Pada gambar 5.2 terlihat bahwa responden yang beragama Islam berjumlah lebih banyak yaitu sebanyak 75 orang (78,1%) dibandingkan dengan responden yang beragama non Islam.



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Gambar 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan penghasilan orang tua. Pada gambar 5.3 terlihat bahwa penghasilan orang tua didominasi oleh penghasilan orang tua siswa yang lebih dari sama dengan Rp 5.088.000 yakni sebanyak 76 orang (79,2%).

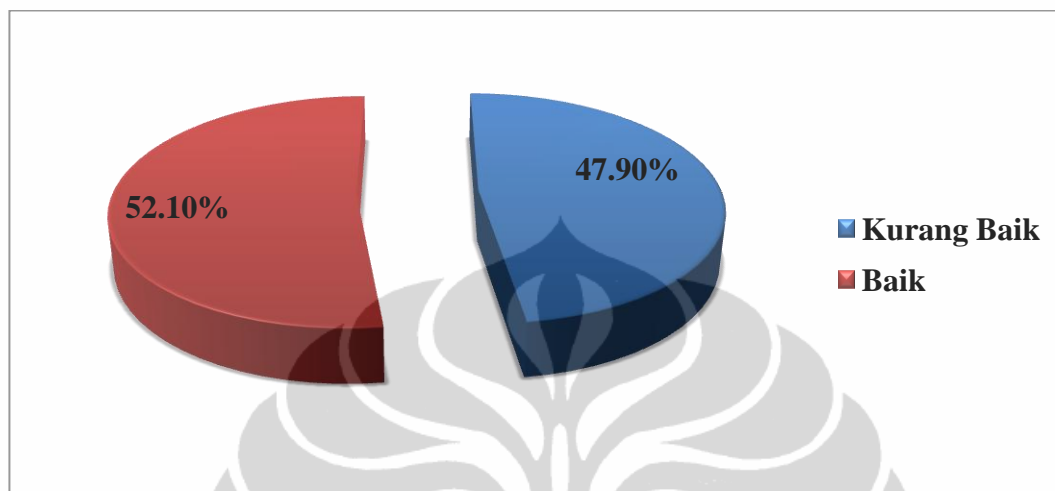


Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perolehan Info Pendidikan Seksual Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Gambar 5.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan perolehan info pendidikan seksual. Pada gambar 5.4 terlihat bahwa responden yang pernah memperoleh informasi pendidikan seksual lebih banyak yaitu sebanyak 90 orang (93,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak pernah memperoleh informasi pendidikan seksual.

5.2.1.2 Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Berikut ini merupakan hasil analisis univariat tingkat pengetahuan HIV/AIDS yang disajikan dalam bentuk gambar beserta penjelasannya.

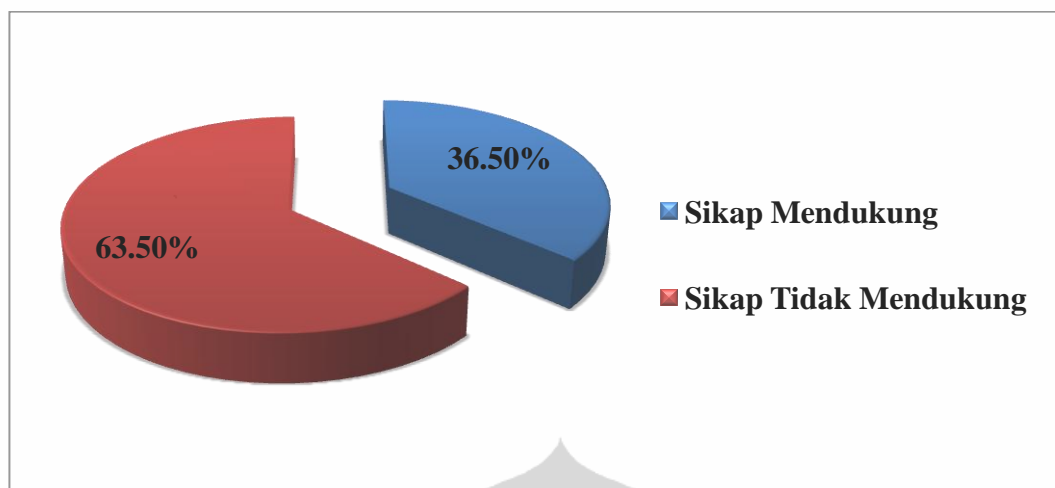


Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Gambar 5.5 menunjukkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS siswa SMA “X” di Jakarta Timur. Berdasarkan gambar tersebut diketahui bahwa selisih frekuensi tingkat pengetahuan kurang baik dan baik tentang HIV/AIDS tidak terlalu besar sehingga diketahui sebaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan HIV/AIDS sangat bervariasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS lebih didominasi sebanyak 50 orang (52,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang HIV/AIDS.

5.2.1.3 Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Berikut ini merupakan hasil analisis univariat sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang disajikan dalam bentuk gambar beserta penjelasannya.



Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Gambar 5.6 menunjukkan hasil penelitian mengenai sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah siswa SMA “X” di Jakarta Timur. Berdasarkan gambar tersebut diketahui bahwa 63,5% responden memiliki sikap tidak mendukung dan 36,5% responden memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dibagi menjadi dua bagian yaitu analisis hubungan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

5.2.2.1 Karakteristik Responden dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Berikut ini akan diuraikan hasil analisis hubungan antara karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua, dan perolehan info pendidikan seksual dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur.

Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik Usia dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012, (n=96)

Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah	Mean	SD	N	p value
Usia				
Mendukung	16,03	0,707	35	0,669
Tidak Mendukung	15,97	0,657	61	

Tabel 5.2 menunjukkan hasil uji t-independen antara usia responden dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah. Rata-rata usia responden yang memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah adalah 16,03 tahun dengan standar deviasi 0,707 tahun, sedangkan untuk responden yang memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah adalah 15,97 tahun dengan standar deviasi 0,657 tahun. Analisis menggunakan uji t-independen menghasilkan p value yang lebih besar dari 0,05, yaitu 0,669. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan sikap terhadap perilaku seksual pranikah.

Tabel 5.3 Hubungan Karakteristik Responden dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012

No	Karakteristik	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah				N	p value
		Mendukung		Tidak Mendukung			
		F	%	F	%		
1	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	25	61	16	39	96	0,000
	Perempuan	10	18,2	45	81,8		
	Total	35	36,5	61	63,5		
2	Agama						
	Islam	27	36	48	64	96	1,000
	Non Islam	8	38,1	13	61,9		
	Total	35	36,5	61	63,5		

No	Karakteristik	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah				N	p value
		Mendukung		Tidak Mendukung			
		F	%	F	%		
3	Penghasilan Orang Tua						
	< 5.088.000	7	35	13	65	96	1,000
	≥ 5.088.000	28	36,8	48	63,2		
	Total	35	36,5	61	63,5		
4	Perolehan Info Pendidikan						
	Seksual	34	37,8	56	62,2	96	0,411
	Pernah	1	16,7	5	83,3		
	Tidak pernah						
	Total	35	36,5	61	63,5		

Tabel 5.3 di atas merupakan hasil analisis tentang hubungan jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua, dan perolehan info pendidikan seksual dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa siswa dengan jenis kelamin laki-laki memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah sebanyak 25 orang (61%) dan sisanya memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Sedangkan untuk jenis kelamin perempuan yang memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah yaitu sebanyak 45 orang (81,8%) dan sisanya memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Berdasarkan analisis lebih lanjut diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan sikap siswa SMA "X" di Jakarta Timur terhadap perilaku seksual pranikah ($p = 0,000$).

Dari tabel 5.3 juga dapat dilihat bahwa siswa yang beragama Islam sebanyak 48 orang (64%) dan siswa yang beragama non Islam sebanyak 13 orang (61,9%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Berdasarkan analisis lebih lanjut dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara agama yang dianut siswa dengan sikap siswa SMA "X" di Jakarta Timur terhadap perilaku seksual pranikah ($p = 0,500$).

Siswa dengan penghasilan orang tua dalam sebulan baik yang kurang dari Rp 5.088.000 sebanyak 13 orang (65%) maupun siswa dengan penghasilan orang tua lebih dari sama dengan Rp 5.088.000 sebanyak 48 orang (63,2%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Berdasarkan analisis lebih lanjut dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan orang tua siswa dengan sikap siswa SMA “X” di Jakarta Timur terhadap perilaku seksual pranikah ($p = 0,972$).

Sedangkan untuk perolehan info pendidikan seksual didapatkan data siswa yang pernah memperoleh info pendidikan seksual sebanyak 56 orang (62,2%) dan siswa yang tidak pernah memperoleh info pendidikan seksual sebanyak 5 orang (83,3%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Berdasarkan analisis lebih lanjut dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perolehan info pendidikan seksual dengan sikap siswa SMA “X” di Jakarta Timur terhadap perilaku seksual pranikah ($p = 0,407$).

5.2.2.2 Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Berikut merupakan hasil dari analisis data yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur.

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SMA “X” di Jakarta Timur, April 2012

No	Karakteristik	Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah				N	P value
		Mendukung		Tidak Mendukung			
		F	%	F	%		
1	Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS						
	Kurang Baik	16	34,8	30	65,2	96	0,908
	Baik	19	38	31	62		
	Total	35	36,5	61	63,5		

Universitas Indonesia

Tabel 5.4 merupakan hasil analisis antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS terhadap sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa siswa yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang HIV/AIDS sebanyak 30 orang (65,2%) dan siswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS sebanyak 31 orang (62%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Nilai *p value* yang didapat adalah 0,908 yakni lebih besar daripada $\alpha = 0,05$. Berdasarkan analisa ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah tidak memiliki hubungan yang signifikan.



BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi keperawatan. Pembahasan hasil penelitian menguraikan kesamaan atau kesenjangan antara hasil penelitian yang diperoleh dengan teori atau hasil penelitian sebelumnya. Keterbatasan penelitian akan dijelaskan dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai. Sedangkan implikasi keperawatan menjelaskan tentang dampak penelitian ini terhadap dunia keperawatan.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap siswa SMA “X” di Jakarta Timur terhadap perilaku seksual pranikah. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 107 orang responden namun mengalami *drop out* sebanyak 11 responden karena ada data yang tidak lengkap (*missing*) sehingga data responden yang dipakai dalam penelitian ini berjumlah 96 responden. Pembahasan hasil penelitian ini dibagi menjadi analisis univariat dan bivariat.

6.1.1 Analisis Univariat

Bagian ini akan membahas hasil uji univariat yang terdiri dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan HIV/AIDS, dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur.

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Data dari 96 orang responden memiliki rentang usia 15-17 tahun dengan nilai rata-rata 15,99 tahun. Menurut Hockenberry (2005) remaja dibagi menjadi 3 fase yakni remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja tengah (usia 15-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-20 tahun). Berdasarkan pembagian tersebut, usia responden berada pada tahap remaja tengah. Remaja usia ini berada pada masa pendidikan sekolah menengah atas (SMA). Masa pendidikan responden yang telah mencapai

SMA menunjukkan bahwa responden telah memperoleh banyak pengetahuan. Widianti et al. (2007) menyebutkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan (Ngudi, Muryani, Nuraini, dan Ritianawati, 2010). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Usia responden yang telah mencapai remaja menunjukkan bahwa responden telah mengalami beragam pengalaman dalam proses kehidupannya. Widianti et al. (2007) mengatakan bahwa pengalaman merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Ngudi, Muryani, Nuraini, dan Ritianawati, 2010). Semakin meningkat usia seseorang maka semakin matang fungsi inderanya dan semakin banyak pula pengalaman yang didapatkan. Pengalaman yang telah diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang ada di lingkungan sekitarnya dapat memperluas pengetahuan seseorang.

Responden yang berada pada tahap remaja tengah (15-17 tahun) mengalami masa formal-operasional sesuai dengan teori kognitif Piaget. Teori Piaget mengatakan bahwa dalam tahap perkembangan ini remaja telah mampu membayangkan rangkaian kejadian yang akan terjadi misalnya konsekuensi dari tindakan yang dilakukan (Hockenberry, 2005). Selain itu, remaja pada tahap ini juga telah mampu membayangkan opini orang lain terhadap dirinya. Remaja mulai menyadari bahwa masyarakat memiliki norma dan standar yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahap ini remaja telah mampu mengambil sikap sesuai norma dan standar masyarakat di lingkungannya jika dihadapkan pada suatu hal misalnya perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangannya.

Selanjutnya data penelitian menunjukkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (57,3%) lebih mendominasi daripada responden laki-laki sebanyak 41 orang (42,7%). Hal ini mungkin dikarenakan jumlah responden perempuan dalam setiap kelas lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Pendapat tersebut sejalan dengan data statistik hasil sensus penduduk tahun 2010 yang menunjukkan bahwa jumlah remaja perempuan usia 15-19 tahun yang tinggal di Jakarta Timur lebih banyak dibandingkan dengan

jumlah remaja laki-laki. Jumlah remaja perempuan yaitu sebanyak 114.013 jiwa, sedangkan jumlah remaja laki-laki sebanyak 106.724 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010). Rasio jumlah responden laki-laki dan perempuan yang diteliti yaitu 1:1,34, artinya karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin memang cukup bervariasi.

Hasil penelitian ditinjau dari agama menunjukkan bahwa 75 responden (78,1%) beragama Islam, sedangkan 21 responden (21,9%) lainnya beragama non Islam. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar siswa SMA “X” di Jakarta Timur beragama Islam mengingat sekolah tersebut termasuk sekolah umum. Data statistik pada tahun 2006 juga menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia sebagai negara dengan pemeluk agama Islam terbanyak (www.statistik.ptkpt.net). Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa siswa SMA “X” di Jakarta Timur bersifat heterogen yang terdiri dari berbagai macam latar belakang agama.

Selanjutnya data penelitian menunjukkan responden dengan penghasilan orang tua lebih dari sama dengan Rp 5.088.000 sebanyak 76 orang (79,2%) lebih mendominasi daripada responden dengan penghasilan orang tua kurang dari Rp 5.088.000 sebanyak 20 orang (20,8%). Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar siswa SMA “X” di Jakarta Timur memiliki orang tua yang bekerja dan berstatus sosial ekonomi menengah ke atas berdasarkan UMR kota Jakarta yang tinggi yakni mencapai Rp 1.290.000. Hasil tersebut juga sejalan dengan data statistik tahun 2011 yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin di kota Jakarta hanya mencapai 3,75% (Badan Pusat Statistik, 2011), artinya lebih dari 50% penduduk kota Jakarta berstatus sosial ekonomi menengah ke atas.

Widianti et al. (2007) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor penghasilan (Ngudi, Muryani, Nuraini, & Ritianawati, 2010). Semakin besar penghasilan yang diperoleh maka semakin mampu orang tersebut dalam menyediakan dan membeli fasilitas sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan. Seseorang yang banyak memiliki fasilitas sebagai

sumber informasi seperti radio, televisi, majalah, koran, dan buku akan memiliki pengetahuan yang luas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja berusia 15-24 tahun di Ethiopia menunjukkan bahwa pelajar wanita yang lebih terpapar berbagai bentuk media seperti radio, majalah, dan televisi lebih memilih menggunakan kondom saat berhubungan seksual untuk mengurangi risiko HIV/AIDS (Wouhabe, 2007). Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki penghasilan orang tua yang tinggi mampu menyediakan fasilitas sumber informasi yang dapat memperluas pengetahuannya.

Hasil penelitian ditinjau dari perolehan info pendidikan seksual menunjukkan bahwa 90 responden (93.8%) pernah memperoleh info pendidikan seksual, sedangkan 6 responden (6,2%) lainnya tidak pernah mendapatkan hal tersebut. Tingginya persentase responden yang pernah memperoleh info pendidikan seksual disebabkan karena sebagian besar responden berasal dari jurusan IPA. Merakou et al. (2002) menyebutkan bahwa bidang ilmu di sekolah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja (Dewi, 2008). Dewi (2008) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada pelajar bidang ilmu IPA akan lebih tinggi karena banyak terpapar informasi tentang biologi, organ reproduksi, dan penyakit yang terjadi pada sistem reproduksi manusia dibandingkan dengan pelajar bidang ilmu IPS (Kemdiknas, 2006). Artinya, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS.

6.1.1.2 Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah mencapai domain tahu yakni domain terendah yang menggambarkan bahwa pada tingkatan ini pengetahuan HIV/AIDS telah dipelajari sebelumnya. Responden diukur pengetahuannya mengenai HIV/AIDS secara umum, transmisi dan cara penularan, tanda dan gejala, serta pencegahan terhadap penyakit tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS tidak terlalu besar perbedaannya. Proporsi tingkat pengetahuan baik dan kurang baik hanya memiliki selisih 4,2% dimana responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 50 orang (52,1%) lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 46 orang (47,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS cukup bervariasi sehingga dapat mempresentasikan hasil dengan baik.

Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS terlihat cukup tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya kemudahan bagi responden dalam mengakses informasi seperti lokasi sekolah dan fasilitas sekolah. Lokasi sekolah terletak di tengah kota sehingga fasilitas seperti toko buku mudah ditemui oleh responden. Fasilitas sekolah seperti perpustakaan, laboratorium komputer atau internet memudahkan responden untuk mengakses informasi termasuk informasi mengenai HIV/AIDS. Oleh karena itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS.

Selanjutnya proporsi yang berbeda juga ditunjukkan pada variabel sikap terhadap perilaku seksual remaja. Sebagian besar responden sebanyak 61 orang (63,5%) memiliki sikap negatif terhadap perilaku seksual remaja sedangkan sisanya sebanyak 35 orang (36,5%) memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangannya.

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap tersebut. Faktor tersebut dapat berupa pengalaman pribadi yang dialami secara langsung. Azwar (2005) menyatakan bahwa faktor pengalaman pribadi dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Niven (1994) menyatakan bahwa pembentukan sikap dapat diperoleh diantaranya dari pengalaman yang dialami secara langsung (*direct experience*). Menurut Middlebrook (1974, dalam Azwar, 2005) tidak adanya pengalaman sama

sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif (tidak mendukung) terhadap objek tersebut. Dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak memiliki pengalaman secara langsung tentang perilaku seksual pranikah cenderung akan membentuk sikap tidak mendukung terhadap hal tersebut.

6.1.2 Analisis Bivariat

Bagian ini akan membahas hasil uji bivariat yang terdiri dari hubungan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa SMA “X” di Jakarta Timur.

6.1.2.1 Hubungan Karakteristik Responden dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Data menunjukkan bahwa responden dengan rata-rata usia 15,97 tahun sebanyak 61 orang memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual remaja. Sedangkan responden dengan rata-rata usia 16,03 tahun sebanyak 35 orang memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual remaja.

Sebagian besar responden yang berada pada tahap remaja tengah memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Menurut Hockenberry (2005) remaja pada tahap ini telah menyadari bahwa masyarakat memiliki norma dan standar yang berbeda. Masyarakat Indonesia yang masih berpegang teguh pada adat ketimuran menganggap kebebasan berperilaku seksual pada remaja tidak sesuai dengan norma di masyarakat sehingga masyarakat cenderung tidak mendukung hal tersebut. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara usia siswa SMA “X” di Jakarta Timur dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini dikarenakan responden telah mampu mengambil sikap sesuai norma dan standar masyarakat di lingkungannya terhadap perilaku seksual pranikah yang banyak terjadi di kalangannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual remaja sebesar 81,8%

(n=45) sedangkan responden laki-laki cenderung memiliki sikap mendukung terhadap perilaku seksual remaja sebesar 61% (n=25). Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh pola pikir yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Ike (2008) menyebutkan bahwa laki-laki dalam menentukan sesuatu lebih cenderung mengarah pada pemikiran logis sedangkan perempuan memiliki kecenderungan untuk menggunakan perasaan dalam menentukan sesuatu. Perbedaan pola pikir tersebut pada akhirnya mempengaruhi pemilihan sikap masing-masing responden terhadap perilaku seksual remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adaji, Warenus, Ongany, dan Faxelid, (2010) yang menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada sikap terhadap perilaku seksual. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden perempuan sebesar 65,8% (n=333) merasa bahwa laki-laki lebih sulit untuk mengontrol perilaku seksualnya dibandingkan perempuan. Namun, mayoritas responden laki-laki sebesar 61,3% (n=373) tidak menyetujui persepsi mengenai nafsu seksual laki-laki yang tidak terkontrol tersebut.

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini disebabkan responden perempuan dan laki-laki memiliki sikap yang berbeda terhadap perilaku seksual pranikah.

Responden yang beragama Islam sebanyak 48 orang (64%) maupun non Islam sebanyak 13 orang (61,9%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Pada dasarnya, semua agama mengajarkan hal yang baik bagi semua pemeluknya, sebagai contoh agama Islam dikenal memiliki sanksi yang tegas terhadap orang yang memiliki niat untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa agama tidak mempengaruhi sikap. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang memiliki pengaruh lebih besar

terhadap pembentukan sikap seseorang yakni kebudayaan. Azwar (2005) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap di antaranya adalah kebudayaan. Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Seseorang yang hidup dalam budaya yang mempunyai norma yang longgar bagi kebebasan berperilaku seksual maka orang tersebut sangat mungkin untuk memiliki sikap yang mendukung terhadap kebebasan berperilaku seksual.

Skinner, seorang ahli psikologi sangat menekankan pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang (Azwar, 2005). Menurut Hergenhahn (1982) kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang dipengaruhi oleh *reinforcement* yang dialami oleh individu (Azwar, 2005). Seseorang akan memiliki pola sikap dan perilaku tertentu akibat pengaruh *reinforcement* dari masyarakat terhadap sikap dan perilaku tersebut. Kepribadian seseorang yang kuat dapat mempermudah dominansi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual (Azwar, 2005).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahrold dan Meston (2010) mengenai pengaruh perbedaan etnik terhadap sikap mahasiswa di Amerika yang menunjukkan bahwa orang Asia memiliki sikap yang lebih konservatif pada homoseksualitas dan *casual sex* misalnya hubungan seksual boleh dilakukan tanpa disertai rasa cinta dibandingkan dengan orang Hispanik atau Eropa-Amerika. Orang Asia dikenal memiliki budaya ketimuran yang memandang hal tersebut sebagai sesuatu yang negatif berbeda dengan orang Hispanik atau Eropa-Amerika yang memiliki sikap lebih liberal dalam memandang hal tersebut.

Hasil analisis menunjukkan bahwa agama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini dikarenakan responden yang diteliti dalam penelitian ini merupakan orang Indonesia yang sangat menghormati budaya ketimuran sehingga mayoritas responden memiliki sikap tidak mendukung dalam memandang perilaku seksual pranikah.

Responden dengan penghasilan orang tua lebih dari sama dengan atau kurang dari Rp 5.088.000 memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Shiferaw et al. (2011) yang menunjukkan bahwa status sosial ekonomi memiliki pengaruh terhadap sikap seseorang. Hasil penelitian Shiferaw et al. (2011) menyebutkan bahwa responden dengan status sosial ekonomi yang tinggi memiliki sikap yang negatif (tidak mendukung) terhadap HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

Hasil analisis mengenai penghasilan orang tua menunjukkan bahwa penghasilan orang tua tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini dapat dikarenakan status sosial ekonomi yang tinggi biasanya dikaitkan dengan kemampuan dalam menyediakan sumber informasi yang banyak sehingga pengetahuan yang didapat semakin luas dan dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

Responden yang pernah dan tidak pernah memperoleh info pendidikan seksual memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini dapat terjadi akibat adanya faktor lain yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap pembentukan sikap seseorang yakni pengalaman. Menurut Middlebrook (1974, dalam Azwar, 2005) tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif (tidak mendukung) terhadap objek tersebut.

Hasil analisis mengenai perolehan info pendidikan seksual menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perolehan info pendidikan seksual dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini dikarenakan responden cenderung membentuk sikap terhadap perilaku seksual pranikah berdasarkan pengalaman pribadi yang dialaminya.

6.1.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

Data menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 30 orang (65,2%) dan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS sebanyak 31 orang (62%) memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Artinya perbedaan tingkat pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS tidak berpengaruh dalam pembentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku seksual pranikah.

Hasil penelitian yang didapat tidak sesuai dengan penelitian Durojaiye (2011) yang menyebutkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang lebih akurat mengenai HIV/AIDS lebih memandang HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak diinginkan sehingga penggunaan kondom saat hubungan seksual diperlukan sebagai pencegahan. Penelitian yang dilakukan Dessirya dan Lasma (2008) di salah satu SMA di daerah sub urban di Bekasi dengan jumlah sampel 102 siswa juga mendapatkan hasil bahwa lebih dari 50% responden yang memiliki pengetahuan tinggi (67,2%) tentang HIV/AIDS memiliki sikap yang positif terhadap HIV/AIDS. Hasil penelitian yang dilakukan Dessirya dan Lasma (2008) mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.

Azwar (2005) menyebutkan bahwa sikap terdiri atas 3 komponen di antaranya adalah komponen kognitif. Komponen kognitif merupakan kepercayaan atau keyakinan mengenai sesuatu yang dimiliki oleh individu pemilik sikap. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Hal ini dikarenakan responden yang mempercayai bahwa perilaku seksual pranikah dapat menjadi cara penularan HIV/AIDS akan berusaha untuk lebih waspada terhadap perilaku seksual sehingga cenderung memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan penelitian antara lain:

a. Instrumen

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan instrumen berupa kuesioner yang dilengkapi sendiri oleh responden (*self-administered*). Pernyataan dalam instrumen merupakan pernyataan tertutup dan pengambilan data bersifat subjektif sehingga informasi yang bias cenderung terjadi. Kuesioner ini juga merupakan hasil modifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya sehingga mungkin tidak melalui uji validitas dan reliabilitas yang sempurna.

b. Hasil Penelitian

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh siswa di SMA “X” di Jakarta Timur karena sampel yang berhasil diperoleh pada penelitian ini hanya berasal dari kelas X dan XI saja.

6.3 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, khususnya:

a. Pelayanan Keperawatan

Pengetahuan siswa SMA yang baik mengenai HIV/AIDS dan terbentuknya sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah akan berdampak pada semakin baik bagi pelayanan kesehatan untuk melakukan upaya lanjutan untuk menerapkan strategi promosi kesehatan bagi siswa SMA mengenai HIV/AIDS dan pembentukan sikap yang tepat terhadap perilaku seksual remaja. Pengetahuan siswa SMA yang kurang baik mengenai HIV/AIDS dan terbentuknya sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah berdampak pada kurang optimalnya pelayanan kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan mengenai pembentukan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangannya.

b. Pendidikan Keperawatan

Pengetahuan siswa SMA yang baik mengenai HIV/AIDS dan terbentuknya sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah akan berdampak

pada semakin baik pendidikan keperawatan untuk memberikan pengetahuan HIV/AIDS bagi siswa SMA. Pengetahuan siswa SMA yang kurang baik mengenai HIV/AIDS dan terbentuknya sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah berdampak pada pendidikan keperawatan perlu mengkaji lebih dalam mengenai pengetahuan HIV/AIDS yang dimiliki remaja dan pembentukan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangannya.

c. Penelitian Keperawatan

Pengetahuan siswa SMA yang baik mengenai HIV/AIDS dan terbentuknya sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah akan berdampak pada semakin baik penelitian yang dilakukan berkaitan dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangannya. Pengetahuan siswa SMA yang kurang baik mengenai HIV/AIDS dan terbentuknya sikap mendukung terhadap perilaku seksual pranikah berdampak pada penelitian yang perlu dilakukan secara lebih spesifik tentang sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.

BAB 7 PENUTUP

Bab ini akan menguraikan simpulan dan saran dari seluruh rangkaian penelitian yang telah dilakukan. Peneliti menyimpulkan hasil penelitian secara keseluruhan dan memberikan saran terkait hasil penelitian. Bab ini terdiri dari dua bagian, yaitu simpulan dan saran.

7.1 Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 96 siswa di SMA “X” di Jakarta Timur dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangannya.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS dan memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Hasil penelitian mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik usia, agama, penghasilan orang tua, perolehan info pendidikan seksual dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah dengan $p \text{ value} > 0,05$ (CI 95%). Sedangkan pada karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah dengan nilai $p \text{ value}$ yang diperoleh, yaitu 0,0005 atau $p < 0,05$ (CI 95%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah dengan $p \text{ value}$ yang diperoleh, yaitu 0,0908 atau $p > 0,05$ (CI 95%).

7.2 Saran

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi siswa SMA, pemberi pelayanan kesehatan, keluarga dan masyarakat, institusi pendidikan serta penelitian selanjutnya. Siswa sebaiknya mencari informasi lebih banyak mengenai HIV/AIDS baik melalui pemberi pelayanan kesehatan, keluarga, maupun masyarakat sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat menjadi dasar pembentukan sikap terhadap perilaku seksual pranikah. Pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyusun strategi promosi kesehatan yang lebih informatif dan komunikatif mengenai HIV/AIDS khususnya pada remaja. Keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menjadi panutan dalam membentuk sikap remaja dan mengarahkan remaja untuk membentuk sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual pranikah. Institusi pendidikan diharapkan dapat memperhatikan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS, meningkatkan bimbingan/konseling dari guru mengenai perilaku seksual pranikah yang tidak berisiko kepada siswa SMA, dan mengembangkan kurikulum mengenai kesehatan reproduksi termasuk materi tentang HIV/AIDS dan pencegahannya melalui perilaku seksual pranikah yang tidak berisiko. Peneliti juga menyarankan untuk penelitian berikutnya agar dapat menggali lebih dalam lagi mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS dan sikap yang dimiliki remaja terhadap perilaku seksual pranikah di kalangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adaji, S. E., Warenius, L. U., Ongany, A.,A., & Faxelid, E. A. (2010). The attitudes of kenyan in-school adolescents toward sexual autonomy. *African Journal of Reproductive Health*, 14(1), 33-41. Juni 15, 2012.
- Ahrold, T. K., & Meston, C. M. (2010). Ethnic differences in sexual attitudes of U.S. college students: Gender, acculturation, and religiosity factors. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 190-202. Juni 23, 2012.
- Alimul H., A. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Ed 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Anderson, J., et. al. (1990). HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among high school students. *Journal of Family Planning Perspectives*, 22(6), 252-255. Maret 3, 2012.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Jumlah jenis kelamin berdasarkan kelompok umur*. Juni, 2012. <http://www.bps.go.id>.
- Badan Pusat Statistik. (2011). *Jumlah dan persentase penduduk miskin, garis kemiskinan, indeks kedalaman kemiskinan (p1), dan indeks keparahan kemiskinan (p2) menurut provinsi*. Juni, 2012. <http://www.bps.go.id>.
- Bekti (2010). *Remaja rentan terkena HIV/AIDS*. Oktober 2, 2011. [http://medicastore.com/artikel/324/Remaja dan HIVAIDS.html](http://medicastore.com/artikel/324/Remaja_dan_HIVAIDS.html)
- BKKBN: Masih rendah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi*. (2009). Oktober 3, 2011. http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=62110:bkkbn-masih-rendah-pengetahuan-remaja-tentang-kesehatan-reproduksi&catid=15&Itemid=28
- Boyke (2009). *Remaja dan hubungan seksual pranikah*. Maret 7, 2012. http://www.remajaindonesia.org/forum/topic/79-REMAJA_DAN_HUBUNGAN_SEKSUAL_PRANIKAH.html

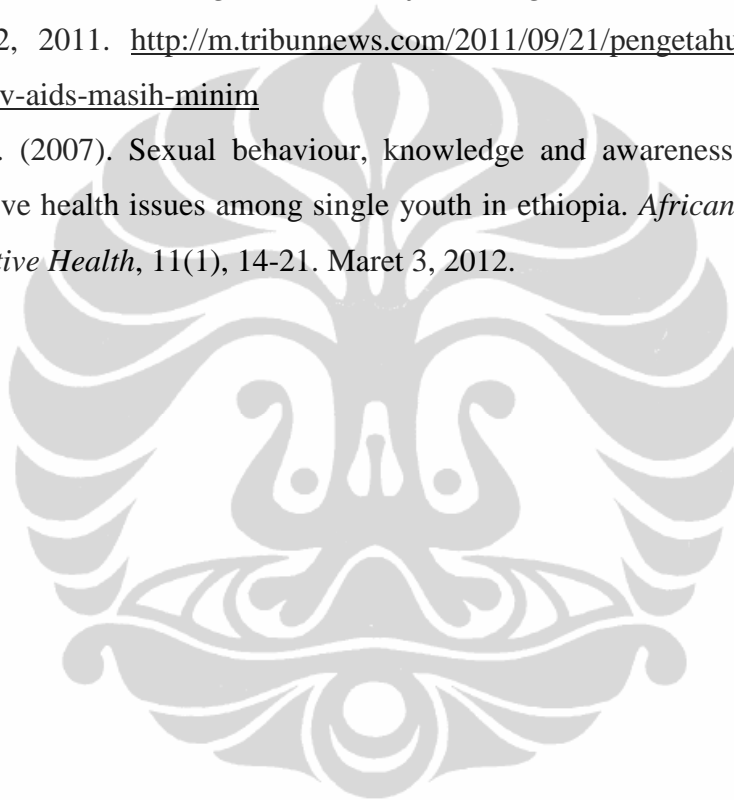
- Dahlan, M. S. (2009) *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Ed 2. Jakarta: Salemba Medika
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi perkembangan remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Darmasih, R. (2009). Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia. Maret 8, 2011. <http://etd.eprints.ums.ac.id/5959/1/J410050007.PDF>
- Depkes. (2011). *Laporan triwulan pertama 2011 Kasus HIV-AIDS*. Oktober 2, 2011. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1496-laporan-triwulan-pertama-2011-kasus-hiv-aids.html>
- Dessirya, E. dan Lasma (2008). Pengetahuan, kesalahpahaman dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS di suatu sekolah menengah umum di daerah sub urban di Bekasi. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Dewi, P. (2008). Pengetahuan siswa SMU Negeri 39 Cijantung, Jakarta Timur, tentang HIV/AIDS tahun 2008. Maret 8, 2012. <http://www.lontar.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F124086-S-5242-Pengetahuan%2520siswa-Abstrak.pdf&ei=RJNYT7OJOomGrAfG4ummDA&usg=AFQjCNFtUZeWHTtUl4pqcqOwNyQ8tKw8pQ>
- Durojaiye, O. (2011). Knowledge, attitude and practice of HIV/AIDS: Behavior change among tertiary education students in lagos, nigeria. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 4(1), 18-24 Juni 23, 2012.
- Felicia, N. (2011). *Pelajaran bahaya HIV-AIDS masuk mata pelajaran*. Oktober 2, 2011. <http://www.beritasatu.com/articles/read/2011/9/6216/pelajaran-bahaya-hiv-aids-masuk-mata-pelajaran>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayana, et al. (Ed). (2004). *Seksualitas: teori dan realitas*. Jakarta: Program Gender dan Seksualitas FISIP UI bekerja sama dengan The Ford Foundation.
- Husodo, B. T. et al. (2008, Desember). Pengetahuan dan sikap konselor SMP dan SMA dalam penyuluhan kesehatan reproduksi di kota Semarang. *Jurnal Makara Kesehatan*, 13 (2), 69-62. September 28, 2011.

- Ike, D. (2008). Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS di SMA Negeri 59 Jakarta. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Jameela, A. R. (2008). *Remaja Indonesia masih sangat membutuhkan informasi kesehatan reproduksi*. Oktober 3, 2011. <http://www.kesrepro.info/?q=node/407>
- Jumlah Penduduk berdasarkan Agama*. Juni, 2012. http://statistik.ptkpt.net/_a.php?_a=agama-1&info1=e
- Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat*. Oktober 2, 2011. <http://www.kesrepro.info/?q=node/339>
- Kemdiknas. (2006). *Standar isi untuk satuan pendidikan dasar dan menengah: standar kompetensi dan kompetensi dasar SMA/MA*. Badan Standar Nasional Pendidikan: Jakarta.
- Kesrepro. (2007). *Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat*. Oktober 2, 2011. <http://www.kesrepro.info/?q=node/339>
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2011). *Pencegahan HIV*. Desember 9, 2011. <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/pencegahan>
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2012). *Kasus AIDS meningkat 25,3 persen, Jaktim paling rawan*. Maret 8, 2012. <http://aids-ina.org/modules.php?name=AvantGo&file=print&sid=5814>
- Kompas (2009). *Remaja paling rentan tertular HIV/AIDS*. Oktober 2, 2011. <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/04/24/2029445/Remaja.Paling.Rentan.Tertular.HIVAIDS>
- Kusuma, A. (2010). Hubungan antara pengetahuan, sumber informasi, dan pemahaman agama dengan perilaku mahasiswa terhadap HIV/AIDS. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia. Maret 8, 2011. <http://etd.eprints.ums.ac.id/10150/4/J410060019.pdf>
- Lastrarini, K.D. (2009). Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks bebas pelajar Minang SMAN “X” Bukittinggi tahun 2009. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

- Lestari, P. H. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan mengenai resiko kehamilan pada usia remaja dengan perilaku seksual remaja putri di SMAN 16 Jakarta Barat. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Marsiglia, F. F., & Nieri, T. (2006). HIV/AIDS protective factors among urban american indian youths. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17(4), 745-58. Maret 3, 2012.
- Maryadie. (2009). *Hiburan Jakarta Selatan langgar batas operasi*. Maret 8, 2012. <http://metro.vivanews.com/news/read/30342-hiburan-jakarta-selatan-langgar-batas-operasi>
- Mukandavire, Z., & Garira, W. (2007). Age and sex structured model for assessing the demographic impact of mother-to-child transmission of HIV/AIDS. *Bulletin of Mathematical Biology*, 69(6), 2061-92. doi:10.1007/s11538-007-9204-2. Desember 29, 2011.
- Ngudi, E. Muryani, L., Nuraini, N., & Ritianawati, N. (2010). Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa reguler Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Niven, N. (1994). *Health psychology: an introduction for nurses and other health care professional*. 2nd Ed. USA: Churchill Livingstone
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurachmah, E. dan Mustikasari (2009, Desember). Faktor pencegahan HIV/AIDS akibat perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP. *Jurnal Makara Kesehatan*, 13 (2), 63-68. September 28, 2011.

- Poskota. (2011). *1200 penderita AIDS bertambah di Jakarta*. Oktober 2, 2011. <http://www.poskota.co.id/berita-terkini/2011/07/22/1-200-penderita-aids-bertambah-di-jakarta>
- Potter, P. & Perry, A. (2005). *Buku ajar keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. (Yasmin Asih [et al], Penerjemah). Ed 4. Jakarta: EGC.
- Prihatin, T. W. (2007). Analisis faktor yang berhubungan dengan sikap siswa SMA terhadap hubungan seksual (intercourse) pranikah di kota Sukoharjo tahun 2007. Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia. Maret 8, 2012. http://eprints.undip.ac.id/18061/1/TUT_WURI_PRIHATIN.pdf
- Priliawito. (2010). *Jakarta, kota dengan mal terbanyak di dunia*. Maret 7, 2012. <http://metro.vivanews.com/news/read/165684-jumlah-mal-di-jakarta-sudah-tak-ideal>
- Remaja dan HIV/AIDS*. (2010). Oktober 2, 2011. http://medicastore.com/artikel/324/Remaja_dan_HIVAIDS.html
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence perkembangan remaja*. (Shinto B. Adelar & Sherly Saragih, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, W. (2001). *Psikologi remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo
- Shiferaw, et al. (2011). Assessment of knowledge, attitude and risk behaviors towards HIV/AIDS and other sexual transmitted infection among preparatory students of gondar town, north west ethiopia. *BMC Research Notes*, 4(1), 505. Juni 23, 2012.
- Smeltzer, S. C. (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & Suddarth*. (Agung Waluyo, Penerjemah). Ed.8. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (Ed). (2004). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Spiritia. (2011). *Laporan terakhir Kemenkes*. Oktober 2, 2011. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id>
- Sudoyo, et al. (2006). *Buku ajar: ilmu penyakit dalam*. Ed 4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

- Suryana, D. (2010). *Survei remaja terinfeksi HIV lebih efektif*. Oktober 2, 2011. <http://news.okezone.com/read/2010/11/29/338/398315/survei-remaja-terinfeksi-hiv-lebih-efektif>
- Suryoputro, A. et al. (2006, Juni). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. *Jurnal Makara Kesehatan*, 10 (1), 29-40. September 28, 2011.
- Wardhani, A. K. (2011). *Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih minim*. Oktober 2, 2011. <http://m.tribunnews.com/2011/09/21/pengetahuan-remaja-tentang-hiv-aids-masih-minim>
- Wouhabe, M. (2007). Sexual behaviour, knowledge and awareness of related reproductive health issues among single youth in ethiopia. *African Journal of Reproductive Health*, 11(1), 14-21. Maret 3, 2012.



Universitas Indonesia di Depok
Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian
Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja terhadap
Perilaku Seksual Pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur

Saya sebagai peneliti meminta Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangan remaja. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan Anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/peneliti adalah Herlia Yuliantini. Saya mahasiswi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Alamat saya di Depok di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kampus Depok, 16424. Saya dapat dihubungi di nomor telepon +62-813-2499-4941. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia. Pembimbing saya adalah Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., PhD. dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat.

Penelitian ini melibatkan remaja di SMA "X" di Jakarta Timur yang berusia 15 tahun sampai 18 tahun. Keputusan Anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada status Anda sebagai pelajar di sekolah tempat Anda menuntut ilmu. **Dan apabila Anda memutuskan berpartisipasi, Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.**

Sekitar 107 remaja akan terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini akan dilakukan di SMA "X" di Jakarta Timur.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, penghasilan orang tua dan perolehan info pendidikan seksual. Bagian kedua berisi 25 pertanyaan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Bagian terakhir berisi 15 pernyataan tentang sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah. Diharapkan Anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan Anda dan keterlibatan Anda dalam penelitian ini. Nama Anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas Anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan Anda akan ditampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan Anda dan apa yang Anda jawab di penelitian ini, Anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila


pengadilan memintanya. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak menyebabkan risiko yang lebih besar dari pada risiko yang biasa Anda hadapi sehari-hari.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada Anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang pengetahuan HIV/AIDS yang dimiliki oleh remaja dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah yang terjadi di kalangan remaja. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, Anda akan diberikan souvenir secara cuma-cuma.

Apabila setelah terlibat penelitian ini Anda masih memiliki pertanyaan, Anda dapat menghubungi saya di nomor telepon atau sms ke nomor +62-813-2499-4941.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2012

 <p>FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA</p>	<p style="text-align: center;">KUESIONER</p> <p style="text-align: center;">TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS DAN SIKAP REMAJA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI SMA “X” DI JAKARTA TIMUR</p>
--	--

Kode responden :

Tanggal pengambilan data :

Petunjuk Umum

1. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu (1) data demografi, (2) pengetahuan HIV/AIDS, dan (3) sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah.
2. Setiap bagian kuesioner memiliki petunjuk khusus yang harus Anda baca terlebih dahulu sebelum mengisi.
3. Bacalah setiap pertanyaan atau pernyataan dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
4. Anda dapat bertanya langsung kepada peneliti apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang tidak Anda mengerti.
5. Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan Anda telah mengisi semua pertanyaan atau pernyataan yang diajukan.

A. DATA DEMOGRAFI

- Isilah titik di bawah ini dengan jawaban singkat.
 - Berilah tanda *check list* (✓) pada kotak sesuai dengan jawaban Anda.
1. Usia : tahun
 2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 3. Agama :
 4. Penghasilan orang tua (ayah dan ibu) dalam sebulan:
Rp
 6. Mendapatkan informasi tentang pendidikan seksual:
 Pernah
 Tidak Pernah

B. Pengetahuan HIV/AIDS

- Pertanyaan yang diberikan berjumlah 25 buah. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
- Isilah dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia.
- Keterangan: B : Benar S : Salah

No.	Pernyataan	B	S
1.	Penggunaan jarum suntik secara bersama-sama tanpa disterilkan terlebih dahulu dapat menularkan HIV.		
2.	Tidak berhubungan seksual dengan pengguna NAPZA suntik dapat mengurangi risiko tertular HIV.		
3.	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah.		
4.	Penyakit HIV/AIDS dapat disembuhkan.		
5.	Penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV melalui batuk atau bersin.		
6.	Orang yang baru terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala sakit.		
7.	Bertukar pakaian dengan penderita HIV/AIDS dapat menyebabkan seseorang tertular HIV.		
8.	HIV dapat ditularkan oleh ibu pada anak yang dikandungnya.		
9.	Orang dengan HIV/AIDS dapat menularkan HIV melalui air liurnya.		
10.	Penyakit HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian.		
11.	Berenang di kolam bersama penderita HIV/AIDS dapat menyebabkan seseorang tertular HIV.		
12.	HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.		
13.	HIV/AIDS dapat menular apabila kita berciuman di bibir.		
14.	Hubungan seksual dapat menjadi cara penularan HIV.		
15.	HIV/AIDS dapat menular melalui dudukan toilet.		

No.	Pernyataan	B	S
16.	HIV merupakan virus penyebab AIDS.		
17.	Penderita HIV dapat terlihat seperti orang yang sehat.		
18.	Konsumsi obat antiretroviral (ARV) dapat mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak.		
19.	Gejala awal infeksi HIV sama dengan gejala serangan penyakit yang disebabkan oleh virus.		
20.	Penderita AIDS akan mengalami diare berkepanjangan lebih dari satu bulan.		
21.	Penderita AIDS akan sangat mudah terinfeksi penyakit menular lainnya.		
22.	Nyamuk dapat menjadi perantara penularan HIV.		
23.	Penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dapat dicegah dengan melakukan prosedur operasi caesar.		
24.	Cara agar tidak tertular HIV/AIDS adalah menghindari berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS.		
25.	Penggunaan kondom saat berhubungan seksual dapat menurunkan risiko tertular HIV.		

C. Sikap Remaja terhadap Perilaku Seksual Pranikah

- Pernyataan yang diberikan berjumlah 15 buah. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
- Isilah dengan memberikan tanda *check list* (\surd) pada kolom yang tersedia.
- Keterangan: STS : Sangat Tidak Setuju S : Setuju
TS : Tidak Setuju SS : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Seorang siswa SMA harus sudah punya pacar.				
2.	Saya tidak keberatan kalau berpegangan				

Lampiran 2- Kuesioner

	tangan atas dasar suka sama suka.				
No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
3.	Seorang siswa SMA boleh melakukan aktivitas seksual: masturbasi.				
4.	Seorang siswa SMA boleh melakukan tindakan aktivitas seksual seperti berpegangan tangan, ciuman di bibir, dan ciuman di leher kecuali hubungan seksual (bersetubuh).				
5.	Seorang siswa SMA boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah apabila kedua belah pihak setuju.				
6.	Seorang siswa SMA boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah jika keduanya saling mencintai.				
7.	Seorang siswa SMA boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah jika ingin menunjukkan rasa cinta.				
8.	Pacaran lebih pada memberikan perhatian dan melindungi pasangan daripada hubungan seksual.				
9.	Jika pacar saya meminta untuk berhubungan seksual, saya akan menolaknya dan meminta putus darinya.				
10.	Saya tidak keberatan memasukkan/dimasuki alat kelamin oleh pacar atau teman dekat.				
11.	Saya tidak keberatan menempelkan alat kelamin (<i>petting</i>) sendiri dengan alat kelamin pacar atau teman dekat.				
12.	Aktivitas pacaran dimulai dengan <i>kissing</i>				

Lampiran 2- Kuesioner

	(ciuman di bibir), <i>necking</i> (mencium di leher), <i>petting</i> (menempelkan alat kelamin) saja, tanpa harus melakukan hubungan seksual.				
13.	Untuk memperluas pengalaman dan pergaulan perlu berganti-ganti pacar.				
14.	Jika saya terpaksa melakukan hubungan seksual saya akan menggunakan kondom.				
15.	Untuk menuruti hasrat seksual, jika pacar tidak mau maka saya akan melakukannya dengan orang lain.				

Terima Kasih Atas Partisipasi Anda ^_^

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Biodata

Nama : Herlia Yuliantini
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 13 Juli 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Golongan Darah : A
Alamat : Jl. Margonda Raya Gg. H. Atan No. 34 RT 04 RW
12 Kelurahan Kemirimuka Kecamatan Beji Depok
16423
Jl. Rajawali Barat I No. 29/90 RT 01 RW 04
Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti
PERUMNAS-CIREBON 45142
Telepon/HP : 081324994941
Email : herlia.yuliantini@yahoo.com
herlia.yuliantini@ui.ac.id

II. Riwayat Pendidikan

1. TK Mutiara : 1995-1996
2. SDN Pangrango : 1996-2002
3. SMP Negeri 1 Cirebon : 2002-2005
4. SMA Negeri 1 Cirebon : 2005-2008
5. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia : 2008-sekarang