



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN PREVENTIF DENGAN SIKAP  
DAN NORMA TERKAIT HIV/AIDS  
(STUDI TENTANG REMAJA AKHIR DI WILAYAH)**

**SKRIPSI**

**KISTIYAH AINI SRI PRABASANTI**

**0806357770**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**PROGRAM SARJANA REGULER**

**DEPARTEMEN SOSIOLOGI**

**DEPOK**

**JUNI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN PREVENTIF DENGAN SIKAP  
DAN NORMA TERKAIT HIV/AIDS  
(STUDI TENTANG REMAJA AKHIR DI WILAYAH)**

**SKRIPSI**

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

**KISTIYAH AINI SRI PRABASANTI**

**0806357770**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**PROGRAM SARJANA REGULER**

**DEPARTEMEN SOSIOLOGI**

**DEPOK**

**JULI, 2012**

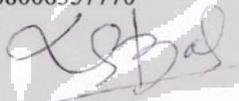
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Kistiyah Aini Sri Prabasanti

NPM : 08006357770

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Juli 2012



## HALAMAN PENGESAHAN

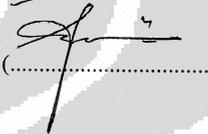
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Kistiyah Aini Sri Prabasanti  
NPM : 0806357770  
Program Studi : Sarjana Reguler Sosiologi  
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Kesehatan Preventif Dengan Sikap Dan Norma  
Terkait HIV/AIDS (Studi Tentang Remaja Akhir di Wilayah Depok)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial pada Program Studi Sarjana Reguler Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Shanty Novriaty, M.Si 

Penguji : Dr. Erna Karim, M.Si 

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 4 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Skripsi ini merupakan hasil penelitian dalam kajian Sosiologi Kesehatan. Melalui skripsi ini peneliti berusaha memperlihatkan bagaimana sikap dan norma yang dimiliki oleh remaja dapat mempengaruhi perilaku mereka, khususnya terkait dengan pencegahan HIV/AIDS. Skripsi ini terutama menekankan bagaimana kelompok teman sebaya yang dimiliki oleh remaja secara teoritis berperan dalam pembentukan perilaku melalui sosialisasi nilai dan norma kelompok, dimana selanjutnya remaja akan mengikuti nilai dan norma tersebut sebagai suatu bentuk penyesuaian (konformitas) mereka terhadap kelompoknya. Perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang diteliti terutama adalah perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik. Hal ini disebabkan adanya data yang menyebutkan kedua hal tersebut sebagai penyebab utama penularan HIV/AIDS di tingkat nasional.

Penelitian ini dilaksanakan di lokasi yang diasumsikan memiliki tingkat resiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, yaitu di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok, yang berdekatan dengan Stasiun Depok Lama. Dengan adanya akses transportasi yang mudah, dimungkinkan remaja akan mudah melakukan mobilisasi yang memberikan kesempatan bagi remaja untuk memperoleh sosialisasi dari berbagai tempat. Selain itu, di Stasiun Depok Lama sendiri dapat ditemukan praktek prostitusi. Dengan demikian kemungkinan remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah dengan pekerja seks pranikah (PSK) akan semakin terbuka lebar. Uraian tersebut menunjukkan adanya kemungkinan perilaku-perilaku yang mendorong terjadinya penularan HIV/AIDS yang dimiliki oleh remaja di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok.

Akhirnya, peneliti berharap tulisan ini dapat menjadi sumbangan dalam ilmu pengetahuan dan tinjauan praktis. Namun demikian, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga dibutuhkan saran-saran yang membangun demi perbaikan pada penelitian lebih lanjut.

Depok, 4 Juli 2012

Penulis

## UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Tidak lupa sanjungan sholawat serta salam saya sampaikan ke hadirat Nabi Muhammad SAW. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Sosial, Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia. Penulisan skripsi ini membutuhkan waktu yang lebih lama dari yang diperkirakan. Pada proses penyusunan, saya menemui berbagai kesulitan namun saya sangat bersyukur bersama kesulitan tersebut, Allah SWT juga memberikan berbagai nikmat yang secara tidak langsung saya rasakan melalui bantuan dan dukungan semangat dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih kepada:

- 1) Semua dosen Sosiologi yang telah memberikan berbagai materi perkuliahan sehingga menambah sudut pandang baru bagi saya untuk melihat berbagai hal dalam kehidupan sosial. Secara khusus, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Mbak Shanty sebagai pembimbing skripsi saya yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pemikiran untuk mengarahkan saya dalam penyelesaian skripsi ini. Dari lubuk hati saya yang terdalam, terima kasih atas kepercayaan Mbak Shanty kepada saya hingga detik-detik terakhir. Mbak Shanty keren!!! Terimakasih pula kepada Mbak Doly sebagai pembimbing akademik selama masa studi saya yang dengan telaten mengarahkan saya dalam masalah akademik. Selanjutnya, terimakasih kepada Ibu Erna Karim sebagai penguji skripsi saya, sekaligus sebagai ketua program dan dosen pengajar pada beberapa mata kuliah Sosiologi yang telah memberikan masukan berarti bagi skripsi saya. Untuk Mbak Ira, Mbak Ida, Mbak Lidya, terima kasih banyak atas segala bantuannya untuk saya selama ini. Dukungan moril dan materiil yang diberikan telah sangat membantu saya dalam menjalani perkuliahan saya. *My guardian angels* ☺ Tidak lupa saya mengucapkan terimakasih kepada Mas Riyanto dan Mba Ira sebagai staf jurusan Sosiologi FISIP, UI yang banyak membantu saya dalam mengurus administrasi akademik.
- 2) Pihak RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Bji-Depok yang telah membantu saya dalam pengumpulan data; warga dan remaja di wilayah RW 10 yang telah berbaik hati meluangkan waktu untuk diwawancarai sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
- 3) Kedua orang tua saya, Bapak dan Mama tersayang. Terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini. Terima kasih atas segala ajaran dan pemikiran yang sudah diberikan. Suwun Pak, Ma ☺ Manfaatnya sangat dirasakan, terutama ketika masa-masa sulit berlangsung dalam kehidupan perkuliahan saya. Salut untuk kesabarannya selama ini dalam menghadapi saya. Untuk saudara-saudara perempuanku, hehehe Mbak Min, Mbak Shali,

thanks a lot, akhirnya aku lulus Mbak Yu. Untuk Anah, semangat!!! Ndang lulus, insya Allah cum laude ya, amin ☺ Untuk Indra, semuaannnggaattt Ndraaaaa, ndang gedhe ndang melbu UI juga, amin. Mas Abiq, Alhamdulillah Mas, tetep semangat ya, thanks lho. Buat Chaca, suwun banget Mas ☺ hmm suwun ae

- 4) Untuk temen-temen Sosiologi UI 2008. Rukita Cantiq ☺ thanks a lot Ta, sumpah deh Ta, kamu temenku yang keren abis. Untuk Rukita dan Dini yang udah meluangkan waktu untuk mendengarkan suka dukaku 4 tahun kuliah, makasih banyak. Untuk Ales, Yeni, kita tunggu makan siang-makan siang berikutnya ☺ untuk Chandra en Pmen, makasih banyak untuk semua bantuannya selama ini, moga kalian gak bosan untuk bantu aku lagi dan lagi. Untuk temen-temen Sosiologi 2008 lainnya, makasih banyak. Kalian udah membuat 4 tahunku di FISIP UI jadi berwarna ☺
- 5) Untuk ron, vishwas, tabi en krish, thanks a lllllllllloooooootttt!!! Untuk kata yang tak terucap, untuk doa yang tidak terputus ☺ untuk motivasi dan nasihatnya, untuk kebaikan dan kekejaman kalian :p thank u so much guys

Akhir kata, saya berharap bahwa Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga barakah dan rahmat-Nya senantiasa terlimpahkan untuk kita semua, dan khususnya pada pihak-pihak yang saya sebutkan di atas. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Amin Ya Rabbal 'alamin.

Depok, 4 Juli 2012

Penulis

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

---

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

Nama : Kistiyah Aini Sri Prabasanti  
NPM : 0806357770  
Program Studi : Sarjana Reguler Sosiologi  
Departemen : Sosiologi  
Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jenis Karya : Skripsi

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

**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN PREVENTIF DENGAN SIKAP DAN NORMA TERKAIT HIV/AIDS (STUDI TENTANG REMAJA AKHIR DI WILAYAH DEPOK)**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Kistiyah Aini Sri Prabasanti)

## ABSTRAK

Nama : Kistiyah Aini Sri Prabasanti  
Program Studi : Sosiologi  
Judul : **Hubungan Perilaku Kesehatan Preventif dengan Sikap dan Norma Terkait HIV/AIDS (Studi Kasus Remaja Akhir di Wilayah Depok)**

Skripsi ini membahas tentang perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan hubungan perilaku kesehatan preventif dengan *attitudes* terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja akhir di wilayah Depok dan hubungan perilaku kesehatan preventif dengan *subjective norms* terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja akhir di wilayah Depok.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan tehnik pengumpulan data survei. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS tinggi. Mayoritas responden memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS tinggi dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi; dan mayoritas responden memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS rendah dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi.

## ABSTRACT

Name : Kistiyah Aini Sri Prabasanti  
Major : Sociology  
Title : **Relation Between Preventive Health Behavior With *Attitudes* And *Subjective Norms* About HIV/AIDS (Case Study: Late Adolescent In Depok)**

This thesis discusses about preventive health behavior of adolescent. The purpose of this research are to describe relation between preventive health behavior with attitudes about HIV/AIDS of late adolescent in Depok and to describe relation between preventive health behavior with subjective norms about HIV/AIDS of late adolescent in Depok.

This research uses quantitative method of data collection through survey. The result of research indicate that participant of this research has high preventive health behavior in HIV/AIDS. Almost all of participant of this research has high attitudes about preventive health behavior in HIV/AIDS with high preventive health behavior in HIV/AIDS, and almost all of participant of this research has low subjective norms about preventive health behavior in HIV/AIDS with high preventive health behavior in HIV/AIDS.

Key words: preventive health behavior, attitudes, subjective norms

## DAFTAR ISI

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi

### **BAB I PENDAHULUAN**

I.1. Latar Belakang Masalah .....	1
I.2. Permasalahan .....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	8
1.4. Tujuan Penelitian .....	9
1.5. Signifikansi Penelitian .....	9

### **BAB II KERANGKA PEMIKIRAN**

II.1. Tinjauan Pustaka .....	11
------------------------------	----

II.1.1. Persepsi dan Perilaku Kesehatan Terhadap Penyakit Cacangan: Studi Kasus di Kompleks Dinas Kebersihan Pondok Bambu Jakarta Timur (Dewi Utari: 2004) .....	11
II.1.2. Pengaruh Sosialisasi Kelompok Sebaya Terhadap Perilaku Seks Pranikah (Yurike Oktivia Iskandar: 2004) .....	14
II.2. Kerangka Konseptualisasi .....	15
II.2.1. Remaja .....	15
II.2.2. HIV/AIDS .....	17
II.2.3. Lokasi Beresiko HIV/AIDS .....	18
II.2.4. <i>Theory of Reasoned Action</i> .....	20
II.2.5. Perilaku .....	22
II.2.6. Variabel Dependen: Tingkat Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS .....	24
II.2.7. Variabel Independen (1): <i>Attitudes</i> .....	26
II.2.8. Variabel Independen (2): <i>Subjective Norms</i> .....	28
II.2.9. Kelompok Sosial Remaja .....	29
II.3. Hubungan Antar Variabel .....	32
II.4. Model Analisa .....	32
II.5. Operasionalisasi Konsep .....	33

### **BAB III METODE PENELITIAN**

III.1. Pendekatan Penelitian .....	35
III.2. Jenis Penelitian .....	35
III.3. Populasi dan Sampel .....	38
III.4. Tehnik Penarikan Sampel .....	39
III.5. Tehnik Pengumpulan Data .....	40
III.6. Tehnik Analisa Data .....	41
III.7. Proses Penelitian .....	42
III.8. Keterbatasan Penelitian .....	44

III.9. Sistematika Penulisan .....	45
------------------------------------	----

## **BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN**

IV.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	47
--	----

## **BAB V**

V.1. Analisa Univariat Perilaku Kesehatan Preventif Remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, Terkait HIV/AIDS .....	54
V.2. Analisa Univariat Attitudes Remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok .....	59
V.3. Analisa Univariat Subjective Norms Remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok .....	69
V.2. Analisa Bivariat .....	71
V.2.1. Analisa Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan <i>Attitudes</i> Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS .....	71
V.2.2. Analisa Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan <i>Subjective Norms</i> Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS .....	76

## **BAB VI PENUTUP**

VI.1. Kesimpulan .....	81
VI.2. Saran.....	82

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Kota Depok Tahun 2008 Menurut Kelompok Umur.....	6
Tabel 1 Hasil Uji Reliabilitas .....	41
Tabel 5.1 Perilaku Berhubungan Seksual Dengan PSK dan Perilaku Penggunaan Narkoba Suntik .....	55
Tabel 5.2 Tingkat Permisifitas Perilaku Seksual Dalam Masa Berpacaran .....	55
Tabel 5.3 Aktivitas Responden Dengan Pacar .....	56
Tabel 5.4 Dengan Siapa Responden Tinggal .....	57
Tabel 5.5 Alasan Perilaku Berhubungan Seksual Hanya Dengan Suami Atau Istri Saja Sebagai Hal Yang Baik .....	61
Tabel 5.6 Sumber Informasi Perilaku Berhubungan Seksual Hanya Dengan Suami Atau Istri Saja Sebagai Hal Yang Baik Atau Tidak Baik .....	61
Tabel 5.7 Aktivitas Responden .....	62
Tabel 5.8 Apakah Responden Tergabung Dalam Kelompok Teman Sebaya .....	63
Tabel 5.9 Kelompok Teman Sebaya Yang Lebih Disukai Oleh Responden .....	63
Tabel 5.10 Alasan Responden Menyukai Kelompok Teman Sebaya Tertentu ...	64
Tabel 5.11 Alasan Perilaku Menggunakan Kondom Sebagai Hal Yang Baik .....	66
Tabel 5.12 Alasan Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Adalah Suatu Hal Yang Baik .....	67
Tabel 5.13 Membicarakan HIV/AIDS, Penularan, Dan Pencegahannya Dengan Kelompok Teman Sebaya.....	67
Tabel 5.14 Sumber Informasi Responden Tentang Alasan Mengapa Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko Adalah Suatu Hal Yang Baik Atau Tidak Baik .....	68
Tabel 5.16 Sumber Informasi Responden Tentang Alasan Mengapa Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Adalah Suatu Hal Yang Baik Atau Tidak Baik .....	69
Tabel 5.17 Konformitas Responden Dengan Kelompok Teman Sebaya .....	70

Tabel 5.18 Reaksi Kelompok Teman Sebaya Responden Seandainya Responden Tidak Melakukan Hal Yang Sama Seperti Yang Mereka Lakukan .....	71
Tabel 5.19 Hubungan Bivariat Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan Attitudes .....	72
Tabel 5.20 <i>Attitudes</i> Responden Mengenai Keberhasilan Perilaku Hanya Berhubungan Seksual Dengan Suami Atau Istri Saja Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS .....	72
Tabel 5.21 <i>Attitudes</i> Yang Dimiliki Responden Mengenai Keberhasilan Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS .....	73
Tabel 5.22 <i>Attitudes</i> Yang Dimiliki Responden Mengenai Keberhasilan Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS .....	74
Tabel 5.23 <i>Attitudes</i> Yang Dimiliki Responden Mengenai Baik Atau Tidak Baiknya Perilaku Hanya Berhubungan Seksual Dengan Suami Atau Istri Saja..	75
Tabel 5.24 <i>Attitudes</i> Yang Dimiliki Responden Mengenai Baik Atau Tidak Baiknya Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko.....	75
Tabel 5.25 <i>Attitudes</i> Yang Dimiliki Responden Mengenai Baik Atau Tidak Baiknya Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) .....	76
Tabel 5.26 Hubungan Bivariat Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan Subjective Norms .....	76

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1.1 Proporsi Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur di Indonesia Tahun 2011 .....	2
Grafik 1.2 Proporsi Kasus AIDS Menurut Faktor Resiko Tahun 2011 .....	3
Grafik 5.1 Tingkat Perilaku Kesehatan Preventif Remaja Terkait HIV/AIDS .....	54
Grafik 5.2 Attitudes Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Remaja Terkait HIV/AIDS .....	59
Grafik 5.3 Subjective Norms Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Remaja Terkait HIV/AIDS.....	70

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner	83
Lampiran 2 Output SPSS	90
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	99

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang Masalah

Menurut organisasi *Club Survival Indonesia*, AIDS adalah penyakit berbahaya nomer empat di seluruh dunia.<sup>1</sup> Dari sekian banyak penderita HIV di dunia tercatat hanya satu orang penderita HIV yang telah sembuh yaitu pria berkebangsaan Amerika yang juga menderita leukemia. Pria tersebut mendapatkan transplantasi sel induk (*stem cells*) dari donor yang mengalami mutasi genetik, yang menyebabkannya imun dari HIV, virus yang menyebabkan AIDS.<sup>2</sup> Akan tetapi hal tersebut tidak serta merta menjadikan HIV sebagai penyakit yang dapat diobati karena operasi transplantasi semacam itu memiliki tingkat resiko kematian yang sangat tinggi. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan mengingat data milik UNAIDS menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat sekitar 33,4 juta orang di dunia yang mengidap HIV.<sup>3</sup> Diperlukan waktu beberapa tahun untuk HIV berkembang menjadi AIDS. Akan tetapi banyaknya pengidap HIV yang ada saat ini menjadikan AIDS sebagai bom waktu yang siap meledak kapan saja. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kata-kata bijak ‘mencegah lebih baik daripada mengobati’ sebagai langkah yang paling tepat untuk menangani penyakit HIV/AIDS ini mengingat tingkat kesembuhannya yang sangat rendah.

Di Indonesia sendiri kasus AIDS terus bertambah dari waktu ke waktu. Pada periode bulan Januari-Maret 2010 kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 591 kasus.<sup>4</sup> Selanjutnya pada periode bulan April-Juni 2010 kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 2352 kasus.<sup>5</sup> Dua data tersebut menunjukkan bahwa dalam jangka waktu tiga bulan penyebaran AIDS bisa mencapai hampir empat kali lipat dari periode sebelumnya. Jumlah tersebut masih dapat terus bertambah karena dimungkinkan terdapat kasus AIDS yang tidak dilaporkan. Data lain yang dimiliki oleh Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP-PL), Kemenkes RI, menunjukkan bahwa pengidap AIDS di Indonesia didominasi oleh kelompok umur 30-39 tahun, selanjutnya oleh kelompok umur 20-29 tahun dan kelompok umur 40-49 tahun.

---

<sup>1</sup> Penyakit paling berbahaya yaitu: (1) penyakit jantung koroner dan stroke; (2) kanker; (3) kanker payudara; (4) AIDS; (5) gagal jantung; (6) SARS; (7) gagal ginjal; (8) kanker serviks; (9) leptospirosis; (10) obesitas. Lihat di [http://www.club-survival-indonesia.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:penyakit&catid=1:latest-news&Itemid=50](http://www.club-survival-indonesia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=58:penyakit&catid=1:latest-news&Itemid=50)

<sup>2</sup> <http://spiritia.or.id/smf/index.php?topic=74.0>, diakses pada Sabtu, 26 Mei 2012 pukul 18.32 WIB

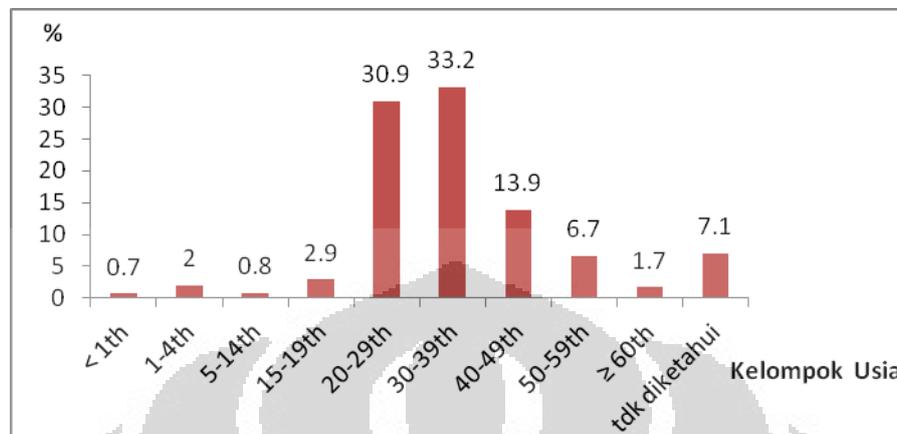
<sup>3</sup> AIDS Epidemic Update. 2009. Switzerland: UNAIDS, halaman 81

<sup>4</sup> <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/LT1Menkes2010.pdf>, diakses pada Jumat 12 Agustus 2011 pukul 09.05 WIB

<sup>5</sup> <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>, diakses pada Jumat 12 Agustus 2011 pukul 08.56 WIB

Distribusi pengidap AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur pada tahun 2011 selengkapnya dapat dilihat pada grafik 1.1 berikut ini:

Grafik 1.1 Proporsi Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur di Indonesia Tahun 2011

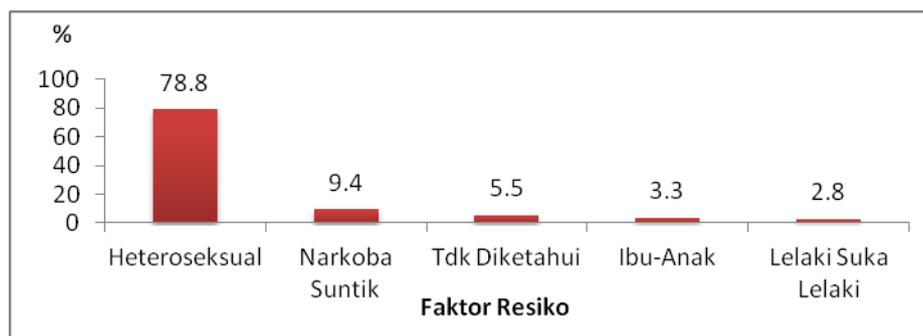


Sumber: Laporan Dirjen PP-PL Kemenkes RI 2011

Penularan virus HIV dapat terjadi melalui beberapa media. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif (anal atau vaginal) dan oral seks; transfusi darah; pemakaian jarum suntik terkontaminasi secara bergantian dalam lingkungan perawatan kesehatan dan melalui suntikan narkoba; dan melalui ibu ke anak; selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui (<http://www.aidsindonesia.or.id>). Selain itu, melakukan tindik atau pembuatan tato dengan alat yang telah terkontaminasi HIV atau tidak steril juga dapat menularkan HIV. Demikian pula silet dan pisau yang digunakan secara bergantian. Meskipun virus HIV dapat ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah, cairan semen, cairan vagina dan air susu ibu, akan tetapi belum ditemukan bukti bahwa virus HIV dapat menyebar lewat air ludah karena berciuman (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Di Indonesia sendiri terdapat beberapa faktor yang menyebabkan penularan HIV/AIDS. Proporsi kasus AIDS menurut faktor resiko pada tahun 2011 dapat dilihat dalam grafik 1.2 berikut ini:

Grafik 1.2 Proporsi Kasus AIDS Menurut Faktor Resiko Tahun 2011



Sumber: Laporan Dirjen PP-PL Kemenkes RI 2011

Dari grafik di atas dapat kita ketahui bahwa 78,8 % kasus AIDS yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh faktor heteroseksual; 9,4% disebabkan oleh faktor narkoba suntik; 5,5 % disebabkan oleh faktor yang tidak diketahui; 3,3 % disebabkan oleh faktor penularan dari ibu ke anak; dan 2,8 % kasus AIDS di Indonesia disebabkan oleh faktor lelaki suka lelaki (LSL). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kasus AIDS yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh faktor heteroseksual.

AIDS saat ini tidak hanya menjadi bom waktu di tingkat nasional tetapi juga di tingkat daerah, seperti halnya terjadi di Kota Depok. Sedikit berbeda dengan kondisi umum pada tingkat nasional, persebaran HIV/AIDS di wilayah Kota Depok cenderung diakibatkan oleh penggunaan narkoba suntik. Menurut Kabid Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2P-PL) Dinas Kesehatan Kota Depok, pada wilayah Jawa Barat populasi beresiko tertular HIV/AIDS berasal dari kelompok pengguna narkoba suntik (penasun), yaitu sebesar 24.710 orang dari total perkiraan populasi beresiko tertular HIV/AIDS sebesar 793.220 orang. Dari jumlah tersebut 12.740 orang berasal dari Kota Depok. Dalam situs resmi Pemerintah Kota Depok disebutkan bahwa terdapat 124 kasus penularan dari pengguna narkoba jarum suntik atau sekitar 72% pada tahun 2000-2009.<sup>6</sup> Hal ini menunjukkan bagaimana penggunaan narkoba suntik menjadi media penularan HIV/AIDS yang signifikan. Meskipun demikian, tidak tertutup kemungkinan persebaran HIV/AIDS di wilayah Kota Depok diakibatkan oleh faktor-faktor lain. Misalnya akibat hubungan heteroseksual ataupun transmisi perinatal atau penularan dari ibu ke bayi. Salah satu contohnya adalah kasus Zh dan Rf, ibu dan anak asal Kelurahan Mampang, Kecamatan Pancoran Mas, Depok, yang tertular HIV dari suami dan ayah mereka yang merupakan

<sup>6</sup> <http://www.depok.go.id/01/02/2011/03-kesehatan-kota-depok/penanggulangan-hivaidis-di-depok>, diakses pada Jumat 12 Agustus 2011 pukul 09.39 WIB

pengguna narkoba.<sup>7</sup> Rf tertular sejak masih dalam kandungan dan kemudian meninggal dalam usia 4,5 tahun.<sup>8</sup>

Kasus Rf tersebut memperlihatkan bahwa HIV dapat menjangkiti siapa saja tanpa memandang usia, anak-anak sekalipun. Di sisi lain, AIDS membutuhkan waktu yang lebih lama untuk berkembang. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) menyatakan bahwa perkembangan dari HIV menjadi AIDS bervariasi antar individu. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang bahkan lebih lama (<http://www.aidsindonesia.or.id>). Dengan melihat pada data yang dimiliki oleh Kemenkes RI mengenai proporsi kasus AIDS di Indonesia menurut kelompok umur (grafik 1.1) maka dapat diperkirakan bahwa kemungkinan para penderita AIDS tersebut telah mengidap HIV pada kisaran usia 5-29 tahun.

Meskipun demikian, remaja adalah kelompok usia paling rentan untuk tertular HIV. Hal ini disebabkan oleh masa pubertas yang terjadi di usia remaja. Pubertas tersebut ditandai dengan minat remaja pada hubungan heteroseksual dan melakukan masturbasi (Potter dan Perry, 2005)<sup>9</sup> Hubungan heteroseksual tersebut akan dapat menjadi salah satu media penularan HIV/AIDS apabila remaja yang bersangkutan tidak memiliki dasar-dasar pengetahuan yang benar mengenai hubungan heteroseksual semacam apakah yang sudah boleh mereka lakukan. Lebih lanjut, usia remaja adalah usia yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS karena pada usia tersebut keluarga cenderung semakin kehilangan kontrol terhadap remaja. Sebaliknya, remaja cenderung lebih dekat pada teman-teman sebaya mereka, misalnya teman sekolah atau teman les.

Kelompok teman sebaya seringkali dijadikan *role model* oleh remaja dalam setiap perilaku yang mereka lakukan. Hal ini tidak akan menjadi masalah sepanjang kelompok teman sebaya yang dimiliki remaja memberikan pengaruh positif terhadap remaja. Sebaliknya hubungan remaja dengan teman sebaya yang menyimpang akan menimbulkan masalah perilaku pada remaja (Barber & Olsen, 1997).<sup>10</sup> Selain itu, usia remaja juga lebih rentan terhadap godaan untuk menggunakan narkoba. Dalam sebuah situs berita online, Staf Ahli Khusus Bidang Pencegahan Narkoba Badan Narkotika Nasional (BNN), mengatakan, penggunaan narkoba di kalangan pelajar dikarenakan faktor ingin tahu, coba-coba, dan ikut-

---

<sup>7</sup> <http://metro.vivanews.com/news/read/229732-kisah-ibu-dan-anak-penderita-hiv>, diakses pada Sabtu, 26 Mei 2012 pukul 14.16 WIB

<sup>8</sup> <http://www.jpnn.com/read/2011/09/29/104270/Balita-Penderita-HIV-di-Depok-Meninggal->, diakses pada Sabtu, 26 Mei 2012 pukul 14.32 WIB

<sup>9</sup> Sutardi. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekerasan Dalam Pacaran Pada Remaja Awal di SMP Setia Negara Depok Tahun 2010*. Skripsi Jurusan FKM UI Tahun 2010, halaman 10

<sup>10</sup> *Ibid.*, 10

ikutan. Usia remaja dianggap sebagai masa pencarian jati diri dan penuh godaan. Terjadi perubahan yang pesat secara biologis, psikologis, dan sosial.

*"Usia remaja adalah masa pencarian identitas diri yang didapat dari lingkungan. Ada semacam ingin mendapat pengakuan dari lingkungan mereka. Awalnya banyak yang sekadar ikut-ikutan karena kelompoknya juga memakai narkoba. Tapi lama-kelamaan akan terbiasa, ujung-ujungnya ketergantungan dan kecanduan," ujar psikolog dari Undip yang akrab disapa Hasta itu.<sup>11</sup>*

Mengingat pengidap HIV/AIDS hanya memiliki kesempatan yang kecil untuk dapat sembuh maka penting bagi individu untuk memiliki informasi dan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan terhadap penularan HIV/AIDS agar dapat mengambil perilaku kesehatan yang tepat. Menurut Becker (1979), perilaku kesehatan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dsb.<sup>12</sup> Dari definisi tersebut dapat kita lihat bagaimana perilaku kesehatan tersebut juga mencakup perilaku preventif atau upaya pencegahan terhadap penyakit.

Dalam Edelman dan Mandle (2010,14-19), disebutkan bahwa upaya preventif terhadap penyakit memiliki tiga level pencegahan, yaitu: (i) pencegahan primer (*primary prevention*), yang bertujuan untuk meminimalisir kemungkinan terkena penyakit dan berfungsi serta untuk mendorong individu untuk lebih peduli terhadap upaya-upaya peningkatan kesehatan dan hal-hal yang dapat mereka lakukan pada tingkat ini untuk memperoleh kesehatan yang optimal; (ii) pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu sebagai filter untuk individu memiliki aktivitas yang sesuai dengan kondisinya dan merawat tahap awal dari penyakit untuk membatasi kecacatan (*disability*) dan mengurangi konsekuensi penyakit; (iii) pencegahan tersier (*tertiary prevention*), dilakukan ketika kecacatan (*disability*) telah tidak dapat dihindari, mencakup pula proses rehabilitasi untuk membantu pasien tetap dapat 'berfungsi' secara optimal dalam kondisi sakit agar mereka dapat kembali ke masyarakat. Berkaitan dengan HIV/AIDS, penting bagi individu untuk melakukan pencegahan primer (*primary prevention*) yang dapat menghindarkan mereka dari penularan HIV/AIDS. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Juli Soemirat Slamet (1994:3) bahwa upaya kesehatan saat ini diutamakan dengan tujuan jangan sampai masyarakat jatuh

<sup>11</sup> <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2009/07/06/71159/Tak.Cukup.Razia.dan.Penyuluhan.>, diakses pada Minggu, 27 Mei 2012, pukul 12.35 WIB

<sup>12</sup> Soekidjo, Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset, halaman 62

sakit dan memelihara agar masyarakat tetap bahkan menjadi semakin sehat. Dengan demikian dapat dikurangi kerugian materiil, penderitaan, dan juga mencegah terjadinya cacat.<sup>13</sup>

## I.2. Permasalahan

Usia remaja adalah masa dimana individu menjadi seseorang yang labil dan mudah dipengaruhi oleh orang lain. Hal ini disebabkan karena pada usia remaja terjadi transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengandung perubahan besar fisik; kognitif; dan psikososial (Papalia, et.al, 2008:534). Selain itu, hubungan dengan teman yang menyimpang dapat juga menimbulkan masalah perilaku pada remaja (Barber & Olsen, 1997 dalam Sutardi 2010:10). Hal ini tentunya menjadi hal yang mengkhawatirkan bagi Kota Depok mengingat populasi usia remaja di Kota Depok cukup besar. Jumlah penduduk Kota Depok tahun 2008 menurut kelompok umur dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Kota Depok Tahun 2008 Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
0-4	71.573	65.672	137.245
5-9	74.067	65.326	139.393
10-14	66.354	59.309	125.663
<b>15-19</b>	<b>66.480</b>	<b>59.855</b>	<b>126.335</b>
<b>20-24</b>	<b>71.835</b>	<b>69.240</b>	<b>141.075</b>
25-29	77.611	74.029	151.640
30-34	76.658	71.277	147.935
35-39	68.444	62.739	131.183
40-44	53.864	52.214	106.078
45-49	42.396	38.573	80.969
50-54	34.998	31.580	66.578
55-59	24.814	25.728	50.542
60-64	18.129	15.816	33.945
65-69	13.823	14.259	28.082
70-74	11.057	9.858	20.915
75+	7.989	8.110	16.099

<sup>13</sup> Slamet, Juli Soemirat. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 1994, halaman 3

Kota Depok	780.092	723.585	1.503.677
------------	---------	---------	-----------

Sumber: Kota Depok Dalam Angka 2008

Hal tersebut berkaitan dengan konformitas yang dimiliki oleh sebuah kelompok pertemanan. Konformitas (*conformity*) muncul ketika individu meniru sikap atau tingkah laku orang lain dikarenakan tekanan yang nyata maupun yang dibayangkan (Santrock, 1996:219). Konformitas terhadap tekanan teman sebaya pada remaja dapat menjadi positif ataupun negatif (Pearl, Bryan & Herzog, 1990; Camarena, 1991; Foster, Clark & Blyth, 1991; Wall, 1993; dalam Santrock, 1996:219). Di wilayah Kota Depok sendiri, remaja juga memiliki kedekatan yang cukup erat dengan teman sebayanya. Hal tersebut memungkinkan suatu perilaku dalam suatu kelompok teman sebaya diikuti oleh anggota-anggotanya.

Salah satu contoh yang memperlihatkan bagaimana remaja begitu dekat dan mudah terpengaruh dengan teman mereka adalah tawuran yang melibatkan pelajar STM Budi Utomo yang bergabung dengan pelajar SMA Yapemri dengan pelajar SMA Ganesha pada 28 Oktober 2011.<sup>14</sup> Tawuran tersebut dipicu pelajar SMA Ganesha yang mengejek pelajar STM Budi Utomo dan pelajar SMA Yapemri yang sedang nongkrong. Pelajar yang sedang tawuran bahkan memiliki keberanian untuk memukul wartawan yang sedang meliput kejadian. Dengan penyebab yang sepele, remaja mampu menggunakan kekerasan dan menyakiti orang lain. Dari penyebab tawuran dapat kita ketahui bahwa remaja, khususnya pelajar SMA Ganesha yang mengejek pelajar STM Budi Utomo dan pelajar SMA Yapemri, memiliki kedekatan yang sangat erat dengan kelompoknya. Kedekatan tersebut mampu mempengaruhi mereka untuk ikut melakukan perilaku negatif.

Hal lain yang mengkhawatirkan dari perilaku remaja di Kota Depok adalah perilaku hubungan seks pranikah. Sebuah situs di internet menyebutkan bahwa rata-rata, sesuai data yang tercatat di Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polres Depok, terdapat 10 kasus remaja melakukan hubungan seks pranikah dengan pacar setiap bulan.<sup>15</sup> Perbuatan tersebut mereka lakukan atas dasar suka sama suka. Menurut Kasubnit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) Polres Depok, pada umumnya remaja tidak melakukan hubungan seks pranikah di hotel karena tidak memiliki uang.<sup>16</sup> Perilaku seks pranikah dilakukan di rumah teman sang pria, sekolah setelah sekolah sepi, toilet warnet, atau bahkan di kios pasar setelah pasar tutup. Keberanian remaja di Kota Depok untuk melakukan

<sup>14</sup> <http://www.wartakotalive.com/mobile/detil/63411>, diakses pada Sabtu, 27 Mei 2012 pukul 11.13 WIB

<sup>15</sup> <http://jakarta.okezone.com/read/2012/05/25/501/635391/remaja-depok-bersetubuh-tanpa-kondom>, diakses pada Minggu, 27 Mei 2012, pukul 15.05 WIB

<sup>16</sup> <http://jakarta.okezone.com/read/2012/05/25/501/635394/dari-toilet-ke-rumah-teman-lokasi-bercinta-remaja-depok>, diakses pada Minggu, 27 Mei 2012 pukul 14.55 WIB

hubungan seks pranikah dengan pasangannya adalah suatu kondisi yang mengkhawatirkan karena remaja adalah cerminan masa depan. Apabila remaja Kota Depok saat ini telah menunjukkan perilaku sedemikian rupa bagaimana kemudian nasib Kota Depok di masa depan.

Berdasarkan Laporan Dirjen PP-PL Kemenkes RI 2011, dapat kita ketahui bahwa 78,8 % kasus AIDS yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh faktor heteroseksual; 9,4% disebabkan oleh faktor narkoba suntik; 5,5 % disebabkan oleh faktor yang tidak diketahui; 3,3 % disebabkan oleh faktor penularan dari ibu ke anak; dan 2,8 % kasus AIDS di Indonesia disebabkan oleh faktor lelaki suka lelaki (LSL). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kasus AIDS yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh faktor heteroseksual; selanjutnya oleh faktor narkoba suntik. Oleh karena itu maka penelitian ini menfokuskan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik.

Kasus HIV/AIDS yang telah ditemukan di Kota Depok serta banyaknya populasi remaja menjadikan Kota Depok sebagai kota yang rentan terhadap penularan HIV/AIDS. Remaja Kota Depok menjadi berlipat resiko penularannya dikarenakan mereka telah mengindikasikan perilaku seks pranikah yang memperbesar resiko mereka untuk tertular HIV/AIDS. Selain itu, contoh kasus tawuran yang telah disampaikan mengindikasikan bagaimana remaja di Kota Depok dapat dengan mudah dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya untuk melakukan perilaku negatif. Dengan demikian, dapat dilihat nantinya apakah kelompok teman sebaya memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS remaja di Kota Depok.

### **I.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Seberapa besar *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja?
2. Seberapa besar *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja?
3. Seberapa besar hubungan tingkat perilaku kesehatan preventif remaja dengan *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja dan hubungan tingkat perilaku kesehatan preventif remaja dengan *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja?

#### **I.4. Tujuan Penelitian**

1. Menggambarkan *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja;
2. Menggambarkan *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja;
3. Menggambarkan hubungan tingkat perilaku kesehatan preventif remaja dengan *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja dan hubungan tingkat perilaku kesehatan preventif remaja dengan *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki remaja.

#### **I.5. Signifikansi Penelitian**

Secara akademis, diharapkan penelitian ini dapat menjadi memperlihatkan bagaimana remaja mudah dipengaruhi oleh *attitudes* dan *subjective norms* kelompok teman sebayanya dalam pemilihan perilaku tertentu. Khususnya dalam bidang kajian Sosiologi Kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan bagaimana *attitudes* dan *subjective norms* kelompok teman sebaya remaja mempengaruhi perilaku kesehatan preventif yang diambil oleh remaja.

Secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat menggambarkan bagaimana remaja di Kota Depok menghadapi isu HIV/AIDS secara umum dan pencegahan HIV/AIDS khususnya, terutama peran *attitudes* dan *subjective norms* kelompok teman sebaya dalam pembentukan perilaku kesehatan preventif remaja di Kota Depok.

## **BAB II**

### **KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **II.1. Tinjauan Pustaka**

##### **II.1.1. Persepsi dan Perilaku Kesehatan Terhadap Penyakit Cacingan: Studi Kasus di Kompleks Dinas Kebersihan Pondok Bambu Jakarta Timur (Dewi Utari: 2004)**

Penelitian yang mendukung variabel *attitudes* yang berhasil ditemukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi Utari dengan judul “Persepsi dan Perilaku Kesehatan Terhadap Penyakit Cacingan: Studi Kasus di Kompleks Dinas Kebersihan Pondok Bambu Jakarta Timur”. Penelitian dengan metodologi kualitatif ini dilakukan dengan tehnik *purposive*.

Penyakit cacingan merupakan salah satu penyakit rakyat yang endemik. Penyakit ini tidak mengenal batasan umur, jenis kelamin, maupun kondisi sosial budaya dan ekonomi. Namun pada umumnya penyakit cacingan banyak diderita oleh anak-anak usia 7-12 tahun, atau dapat dikatakan anak-anak pada usia sekolah dasar (Yayasan Kusuma Buana, 1991:1). Hal ini dikarenakan kegemaran anak-anak untuk bermain di tanah dimana berbagai cacing hidup dan berkembang biak. Penyakit cacingan memang tidak mematikan sehingga masyarakat pada umumnya mengabaikan keberadaan penyakit ini. Akan tetapi, dalam jangka panjang akibat klinis pada penderita pada akhirnya dapat mengganggu kemampuan belajar pada anak usia sekolah, dan mengganggu produktivitas orang dewasa. Pada anak-anak khususnya, penyakit cacingan menyebabkan menurunnya status gizi sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi lainnya.

Faktor utama penyebab tingginya prevalensi penyakit cacingan di Indonesia, antara lain adalah faktor lingkungan yang berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal dan faktor perilaku yang berkaitan dengan perilaku individu dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang baik mengenai penyakit cacingan sehingga dapat menumbuhkan kesadaran dalam diri anak untuk menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Pemahaman tentang penyakit cacingan dapat diperoleh anak melalui keluarga maupun sekolah. Keluarga memiliki peranan yang penting dalam proses sosialisasi nilai-nilai dalam pembentukan perilaku kesehatan sehubungan dengan pemberantasan penyakit cacingan. Keluarga, menurut Kleiman (1980:49-51) merupakan bagian terpenting pada sektor populer dalam perawatan kesehatan individu. Sektor populer ini merupakan sektor yang

paling umum dipilih oleh individu jika mengalami keluhan-keluhan terhadap penyakit tertentu. Dalam keluarga, penyedia jasa perawatan kesehatan yang utama adalah ibu. Dalam hal ini, para ibu memiliki kecenderungan melakukan diagnosa terhadap gejala-gejala penyakit tertentu yang biasa diderita oleh anggota keluarga, dan kemudian memberikan pengobatan sesuai dengan pengetahuan dan kepercayaan dirinya terhadap penyakit tersebut.

Selain itu, keluarga menurut Malinowski, terdiri dari orangtua dan anak-anak yang saling memberikan kasih sayang satu sama lain sehingga tercipta ikatan emosional yang erat di antara mereka (Coller, Rosaldo, Yanagisako, 1997:72). Oleh karenanya setiap anggota keluarga dapat memberikan pengaruh satu sama lain. Hal ini ditegaskan oleh pernyataan Goode (1995: 36 dan 136) bahwa fungsi keluarga selian untuk melakukan kontrol sosial, juga untuk melakukan sosialisasi pada anak-anak mereka, dan orangtua lah yang mempunyai kewajiban untuk melakukan hal tersebut. Peran keluarga, khususnya orangtua, dalam menanamkan dan mensosialisasikan nilai-nilai, pandangan-pandangan, dan persepsi mengenai penyakit cacangan sangatlah penting bagi penumbuhan kesadaran pada anak untuk berperilaku bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tersebut, Dengan adanya peningkatan pengetahuan orangtua untuk mendukung perannya tersebut diharapkan prevalensi cacangan pada anak-anak usia sekolah dasar di Indonesia dapat menurun.

Keluarga yang menjadi responden utama memiliki persepsi bahwa penyakit cacangan adalah penyakit yang wajar diderita oleh anak-anak, dan pengobatannya hanya dilakukan jika gejala-gejala cacangan sudah terlihat dalam diri seorang anak, yaitu dengan memberikan obat cacang pada anak tersebut. Dalam hal ini, seperti yang dikemukakan oleh Kwick, persepsi itu sendiri merupakan proses pemberian makna kepada informasi sensoris yang diterima oleh seseorang. Dengan demikian persepsi bermula dari penginderaan (Harvey & Smith, 1977 dalam Agustini, 1996:16). Oleh karena itu, persepsi warga kompleks tentang penyakit cacangan berawal dari pengalaman-pengalaman mereka yang merupakan informasi sensoris yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Persepsi sebagai proses pemberian makna terhadap suatu informasi sensoris dibentuk oleh kondisi objektif yaitu pengalaman-pengalaman warga, dan pengetahuan yang telah dimiliki oleh warga sebelumnya mengenai penyakit cacangan. Pengetahuan mengenai penyakit cacangan yang dimiliki warga, khususnya orangtua, diberikan dan diajarkan kepada anak-anaknya tentang penyakit cacangan masih kurang memadai.

Terbatasnya pemahaman yang diberikan oleh orangtua, khususnya ibu, mengenai penyebab penyakit cacangan berimplikasi pada terbatasnya pengetahuan anak mengenai

penyakit tersebut. Hal itu mengakibatkan kurangnya kesadaran anak terhadap kebersihan yang ditunjukkan oleh perilaku kesehatan yang mereka lakukan sehari-hari. Keterbatasan pengetahuan tersebut didukung oleh kurangnya peran sekolah bagi anak-anak yang memiliki resiko terinfeksi penyakit cacangan. Sebagai siswa di sekolah, mereka hanya diwajibkan untuk melakukan pengumpulan tinja setiap enam bulan sekali sehubungan dengan program Pemberantasan Cacingan pada Anak-Anak Sekolah Dasar DKI Jakarta yang dilakukan pemerintah bekerjasama dengan Yayasan Kusuma Buana. Kegiatan pengumpulan tinja tersebut tidak diiringi oleh kegiatan penyuluhan atau bimbingan mengenai penyakit cacangan.

Kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit cacangan didukung oleh kegiatan pemberantasan cacingan yang hanya menekankan pada pemberian obat cacing mengakibatkan muncul persepsi, baik dari anak maupun orangtua, bahwa penyakit cacangan adalah penyakit yang wajar diderita oleh setiap anak-anak, tidak berbahaya bagi anak-anak dan pemberantasannya dapat dilakukan hanya dengan meminum obat cacing secara berkala.

Penelitian ini menunjukkan bagaimana persepsi yang dimiliki oleh keluarga akan mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Utari ini juga memperlihatkan bagaimana agen sosialisasi yang berinteraksi cukup intens dengan individu akan dengan mudah mempengaruhi individu. Lebih lanjut, melalui penelitiannya Dewi Utari juga memperlihatkan dari mana asal persepsi yang berkembang dalam suatu keluarga terkait dengan penyakit cacangan. Meskipun penelitian Dewi Utari ini tidak menggunakan konsep, variabel, dan metode penelitian yang sama persis dengan penelitian ini akan tetapi penelitian Dewi Utari ini memberikan landasan hipotesis bahwa persepsi yang dimiliki oleh seorang individu juga dapat berasal dari luar dirinya. Penelitian Dewi Utari ini melihat bahwa pihak ibu sangat mempengaruhi persepsi anak mengenai penyakit cacangan sementara hipotesis penelitian ini adalah bahwa kelompok teman sebaya akan mempengaruhi individu dalam pembentukan *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki oleh remaja.

### **II.1.2. Pengaruh Sosialisasi Kelompok Sebaya Terhadap Perilaku Seks Pranikah (Yurike Oktivia Iskandar: 2004)**

Penelitian yang mendukung variabel *subjective norms* yang berhasil ditemukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Yurike Oktivia Iskandar dengan judul “Pengaruh Sosialisasi Kelompok Sebaya Terhadap Perilaku Seks Pranikah”. Penelitian ini menggambarkan perubahan pandangan yang terjadi pada mahasiswi sebelum dan sesudah mendapatkan sosialisasi dari kelompok sebaya mengenai perilaku seks pranikah serta faktor-faktor apa

sajakah yang melatarbelakangi mahasiswi untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Penelitian dengan metodologi kualitatif ini dilakukan dengan tehnik *snow ball*. Hasil penelitian ini menggambarkan bagaimana setiap agen sosialisasi memberikan nilai yang berbeda satu sama lain.

Agen sosialisasi keluarga sebagai tempat dimana responden mendapatkan pembelajaran nilai dan norma pertama kali tampaknya tidak terlalu signifikan terhadap terjadinya perilaku seks pranikah. Hal ini dikarenakan nilai dan norma yang diajarkan tidak terlalu mendalam mengenai seksualitas, termasuk didalamnya perilaku seks pranikah. Keluarga lebih menekankan kepada larangan terjadinya kehamilan di luar nikah, sedangkan topik mengenai perilaku seks pranikah terkesan ditutupi.

Agen sosialisasi sekolah dan media juga tidak terlalu berpengaruh dalam peranannya sebagai sumber informasi bagi responden dalam berperilaku seks pranikah. Sekolah tampaknya tidak jauh berbeda dengan keluarga dimana nilai yang diajarkan terbatas pada permasalahan reproduksi seperti aborsi, penyakit menular seksual, menstruasi dan organ-organ reproduksi. Untuk membicarakan masalah seks pranikah masih ditabukan, jikapun dibicarakan permasalahan itu lebih ditekankan pada masalah moral dan etika ataupun agama, yaitu antara dosa dan tidak dosa, susial dan asusila. Sehingga dalam pemuasan keingintahuan responden mengenai responden mengenai perilaku seks pranikah lebih banyak dilakukan dengan mengkonsumsi informasi yang didapatkan dari media cetak dan elektronik ataupun pembicaraan dengan kelompok sebaya. Kontribusi media cetak dan elektronik dalam memberikan informasi mengenai seksualitas diterima responden hanya sebatas informasi akan kegiatan seksual.

Kelompok sebaya memberikan nilai dan norma yang berkaitan dengan perilaku seks pranikah. Nilai tersebut berbeda dengan keluarga dan permisif terhadap perilaku seks pranikah. Selain itu, ada anggota kelompok yang telah menjadi pelaku lebih dahulu membuat responden menjadi merasa lebih bebas dalam mengambil keputusan untuk berperilaku seks pranikah karena responden tidak sendiri.

Penelitian Yurike tersebut memperlihatkan bagaimana remaja banyak dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya dalam pengambilan keputusan untuk melakukan perilaku tertentu, dalam hal ini adalah perilaku seks pranikah. Penelitian Yurike memperlihatkan bagaimana kondisi kelompok teman sebaya yang permisif terhadap perilaku seks pranikah mendorong individu untuk melakukan hal yang sama. Meskipun penelitian Yurike yang berjudul “Pengaruh Sosialisasi Kelompok Sebaya Terhadap Perilaku Seks Pranikah” tidak persis sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti, dimana terdapat perbedaan konsep

dan variabel yang digunakan, serta perbedaan metode penelitian, akan tetapi penelitian Yurike ini memberikan gambaran berarti bagi penelitian ini dimana *subjective norms* yang dimiliki oleh kelompok teman sebaya individu akan mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh individu tersebut.

## II.2. Kerangka Konseptual

### II.2.1. Remaja

Istilah *adolence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti ‘tumbuh’ atau ‘tumbuh menjadi dewasa (Rice, 1999:1). Piaget dalam Hurlock (1991:206) menyatakan bahwa secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya masalah hak. Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai periode pertumbuhan yang dimulai pada kisaran usia 10-20 tahun (Hurlock:1990; Papalia dan Olds:2001; Soetjiningsih:2004; Thornburg dalam Retnowati:2009, dalam Sutardi:2010). Pengembangan konsep remaja tersebut dilakukan oleh Hurlock (1991:26); Ashford, et.al. (2001:357); dan Santrock, 2003:26 yang mengkategorisasikan remaja dalam dua kelompok, yaitu remaja awal (*early adolscence*) dan remaja akhir (*late adolescence*). Menurut Ashford, et.al (2001:357) masa remaja awal dimulai dari kisaran usia 10-15 tahun dan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan sosial. Pada periode remaja awal kelompok teman sebaya menjadi suatu hal yang sangat penting. Sedangkan masa remaja akhir dimulai pada usia 16-18 tahun dan berakhir pada sekitar usia 22 tahun. Masa remaja akhir ditandai dengan adanya keinginan remaja untuk ‘terbebas’ dari keluarga dan mulai mengembangkan identitas personalnya. Minat pada karir, pacaran, dan eksplorasi identitas seringkali lebih nyata pada masa remaja akhir dibandingkan dalam masa remaja awal.

Remaja dalam perkembangannya lebih banyak terlibat dengan teman-teman sebayanya dibandingkan dengan keluarga atau orang tua. Hal ini dikarenakan remaja mulai menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah, misalnya untuk kegiatan sekolah dan bermain dengan teman. Hal tersebut yang menjadikan peran kelompok teman sebaya menjadi begitu besar dalam masa remaja (Papalia dan Olds, 2001 dalam Sutardi, 2010:10). Selain itu, adanya perbedaan kebutuhan yang dimiliki individu di masa kanak-kanak dan remaja membuatnya cenderung untuk lebih mendekati diri ke kelompok teman sebayanya. Menurut Dacey dan Keny (1997:347) anak-anak memiliki kebutuhan emosional yang

mengharuskannya bergantung pada orang tuanya. Sedangkan remaja mulai memiliki ketertarikan seksual terhadap lawan jenis dan berkembang menjadi individu yang mandiri. Kondisi tersebut mendorong remaja untuk mengambil jarak dari keluarganya dan cenderung lebih dekat dengan kelompok teman sebayanya.

Dalam penelitian ini, konsep remaja yang digunakan adalah konsep remaja yang diberikan oleh Ashford, et.al (2001:247), dimana Ashford, et.al. memberikan kategorisasi yang jelas mengenai periode remaja awal (*early adolescence*) dan remaja akhir (*late adolescence*). Selain itu, Ashford, et.al. juga memberikan gambaran karakteristik yang dimiliki oleh remaja di masing-masing periode. Penelitian ini menfokuskan pada remaja akhir (*late adolescence*) sebagai objek penelitian. Hal tersebut dilatarbelakangi dengan pemikiran bahwa pada periode remaja akhir (16-22 tahun) individu mulai memiliki minat terhadap hubungan lawan jenis atau pacaran. Aktivitas pacaran juga dapat ditemukan pada individu di periode remaja awal (*early adolescence*), akan tetapi pada periode remaja akhir (*early adolescence*) dimungkinkan adanya aktivitas seksual yang memperbesar kemungkinan penularan HIV/AIDS. Selain itu, dikhawatirkan individu pada periode remaja awal (*early adolescence*) nantinya tidak dapat memahami dan menjawab pertanyaan yang akan diajukan pada proses pengumpulan data. Dengan demikian maka penelitian ini difokuskan pada individu usia 16-22 tahun atau remaja akhir (*late adolescence*). Lebih lanjut, remaja usia 16-22 tahun yang dimaksud adalah mereka yang belum menikah. Hal ini dikarenakan adanya pemikiran bahwa orientasi individu sebelum dan setelah menikah akan berbeda terlepas dari kesamaan usia. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa remaja usia 16-22 tahun memiliki minat pada karir, pacaran, dan eksplorasi identitas, sedangkan biasanya remaja yang telah menikah perhatiannya lebih pada masalah keluarga.

### **II.2.2. HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus dan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Pada tingkatan tertentu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) selanjutnya akan berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

HIV sulit untuk dikenali karena gejalanya yang tak tampak. Beberapa gejala yang biasanya ditemukan adalah gangguan kelenjar yang menimbulkan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat

terjadi pada saat seroconversion. Seroconversion adalah pembentukan antibodi akibat HIV yang biasanya terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Sementara itu, perkembangan dari HIV menjadi AIDS bervariasi antar individu. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dapat memperlambat perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam tubuh yang terinfeksi.

Penularan virus HIV dapat terjadi melalui beberapa media. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif (anal atau vaginal) dan oral seks; transfusi darah; pemakaian jarum suntik terkontaminasi secara bergantian dalam lingkungan perawatan kesehatan, dan melalui suntikan narkoba; dan melalui ibu ke anak, selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui (<http://www.aidsindonesia.or.id>). Selain itu, melakukan tindik atau pembuatan tato dengan alat yang telah terkontaminasi HIV atau tidak steril juga dapat menularkan HIV. Demikian pula silet dan pisau yang digunakan secara bergantian. Meskipun virus HIV dapat ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah, cairan semen, cairan vagina dan air susu ibu, akan tetapi belum ditemukan bukti bahwa virus HIV dapat menyebar lewat air ludah karena berciuman (<http://www.aidsindonesia.or.id>).

Dengan diketahuinya media penularan virus HIV maka dapat diketahui pula upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan virus HIV. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), penularan HIV secara seksual dapat dicegah dengan:

- berpantang seks;
- hubungan monogami antara pasangan yang tidak terinfeksi;
- seks non-penetratif;
- penggunaan kondom pria atau kondom wanita secara konsisten dan benar.

Cara lain untuk menghindari infeksi diantaranya:

- Bagi pengguna narkoba suntik, selalu gunakan jarum suntik atau semprit baru yang sekali pakai atau yang telah disterilkan secara tepat sebelum digunakan kembali;
- Pastikan bahwa darah dan produk darah telah melalui tes HIV dan standar keamanan darah dilaksanakan.

Dengan melakukan upaya pencegahan yang disebutkan di atas maka akan dapat memperkecil kemungkinan tertular virus HIV.

### II.2.3. Lokasi beresiko HIV-AIDS

Kota Depok sering disebut sebagai kota penyangga ibu kota. Sebagai kota yang lokasinya berdekatan dengan ibu kota Jakarta, banyak pekerja yang bekerja di wilayah ibu kota Jakarta yang memilih tinggal di wilayah kota Depok. Untuk menunjang mobilitas penduduk maka banyak dibangun moda transportasi yang sekiranya dapat memperlancar arus lalu lintas dari dan keluar kota Depok. Seperti terminal yang melayani rute perjalanan dalam dan luar kota dari dan keluar kota Depok, serta banyak stasiun kereta api yang diharapkan dapat mengurangi tingkat kemacetan lalu lintas jalan raya.

Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa beraneka ragam moda transportasi yang dapat ditemukan di Kota Depok bukan tanpa resiko. Salah satu resikonya adalah meningkatnya perilaku kriminalitas; Misalnya transaksi jual beli narkoba dan transaksi seks komersial. Salah satu contoh transaksi jual beli narkoba yang bisa ditemukan di wilayah Kota Depok misalnya diberitakan oleh salah satu situs internet, dimana telah tertangkap warga pendatang yang mengedarkan ganja di wilayah Kota Depok.<sup>17</sup> Selain itu, menurut sebuah situs berita online, Polsek Pancoran Mas Depok bersama Satpol PP Kecamatan Pancoran Mas berhasil menangkap pekerja seks komersial (PSK) di kawasan rel kereta api Stasiun Depok Baru.<sup>18</sup> Salah satu PSK yang tertangkap adalah gadis berusia 14 tahun.

Dalam sebuah situs berita online lainnya, Kepala Dinas Satpol PP Kota Depok menyampaikan bahwa kebanyakan mereka yang beroperasi di Stasiun Depok Baru adalah para pemain lama dan anak remaja usia belasan tahun. Mereka bukanlah warga asli Depok, namun beroperasi di wilayah Depok.<sup>19</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa stasiun, khususnya Stasiun Depok Baru adalah sebuah stasiun kereta api yang rawan terhadap transaksi seks komersial. Kota Depok pun tidak dapat melepaskan diri dengan mudah dari jerat narkoba apabila pengawasan di kawasan Stasiun Depok Baru sebagai pintu masuk dan pintu keluar dari Kota Depok tidak ditingkatkan. Tempat operasi PSK di Stasiun Depok Baru, sebagaimana dikutip dari pernyataan Ketua Satpol Kota Depok oleh sebuah situs berita online, ditengarai di gubuk-gubuk kecil.<sup>20</sup>

Kondisi tersebut tentunya mengkhawatirkan bagi pemukiman di sekitar Stasiun Depok Baru, tepatnya RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok. Letak

<sup>17</sup> <http://yustisi.com/2010/05/depok-kota-subur-tempat-transit-narkoba/>, diakses pada Senin, 6 Juni 2012 pukul 18.52 WIB

<sup>18</sup> <http://news.detik.com/read/2011/12/06/013851/1783443/10/anak-usia-14-tahun-terjaring-razia-psk-di-depok>, diakses pada Senin 4 Juni 2012 pukul 18.59 WIB

<sup>19</sup> <http://www.pikiran-rakyat.com/node/114820>, diakses pada Senin 4 Juni 2012 pukul 19.06 WIB

<sup>20</sup> <http://www.berita2.com/metropolitan/bodetabek/5551-psk-buka-paha-di-stasiun-depok.html>, diakses pada Senin 4 Juni 2012 pukul 19.40 WIB

wilayah RW ini yang berada di belakang Pasar Kemiri Muka menyebabkan warganya sering mengambil jalan akses pasar dan Stasiun Depok Baru untuk pergi ke suatu tempat. Misalnya pergi ke mall ITC atau ke terminal Kota Depok untuk mencari angkot. Hal ini tentunya membuka kesempatan bagi remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, untuk melihat transaksi seks komersial yang sering dijumpai di kawasan Stasiun Depok Baru. Akibatnya remaja akan memperoleh mudah *role model* yang salah dan hal itu dapat mendorong mereka untuk mengikuti perilaku tersebut. Oleh karena itu, menjadi penting untuk melihat perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki oleh remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok. Peneliti akan memperoleh gambaran apakah tempat tinggal remaja akan mempengaruhi perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki oleh remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka.

#### **II.2.4. Theory of Reasoned Action (TRA)**

Terdapat banyak metode untuk mengukur perilaku kesehatan individu. Salah satunya adalah dengan menggunakan *Health Belief Model* (HBM). Hipotesis dari HBM adalah bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila mereka kurang mempunyai pengetahuan atau motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap keberhasilan suatu intervensi medis, dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan (Rosenstock:1974 dalam Fauzi Muzaham, 1995:50). Terdapat banyak ahli yang menggunakan *Health Belief Model* (HBM) untuk mengukur perilaku individu, akan tetapi HBM tidak digunakan dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan *Health Belief Model* (HBM) melihat pada pengetahuan individu sebagai faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Berbeda dengan pemikiran *Health Belief Model* (HBM), penelitian ini tidak melihat pada pengetahuan individu sebagai faktor pendorong perilaku tetapi ingin melihat bagaimana pengaruh faktor lainnya terhadap perilaku individu. Diharapkan dengan menggunakan teori perilaku yang lain maka penelitian ini akan memberikan sudut pandang yang berbeda mengenai perilaku individu.

Dengan dasar pemikiran yang telah disampaikan sebelumnya, selanjutnya penelitian ini akan menggunakan *Theory of Reasoned Action* (TRA) sebagai landasan berpikir dan analisa data nantinya. *Theory of Reasoned Action* (TRA) adalah teori yang berfokus pada proses pembuatan keputusan yang rasional dan kognitif. Asumsi dari rasionalitas adalah bahwa seseorang akan berpikir terlebih dahulu sebelum melakukan sesuatu. Ajzen dan Fishbein dalam Edberg (2007:39) mengemukakan *Theory of Reasoned Action* (TRA) dimana

dorongan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu (*behavioral intention*) berasal dari:<sup>21</sup>

1. *Attitudes* seseorang terhadap suatu perilaku tertentu;
2. Persepsi mereka tentang *subjective norms* terkait dengan perilaku tertentu (Edberg, 2007:39).

Dalam Edberg, 2007:39 diberikan contoh yang menjelaskan tentang *Theory of Reasoned Action* (TRA). Misalnya terdapat seorang perempuan bernama Jane yang memiliki ketakutan (*fearful attitude*) terhadap penyakit kanker payudara. Selanjutnya tidak diketahui perilaku apa yang akan Jane lakukan untuk mencegah dirinya terkena penyakit kanker payudara, misalnya dengan melakukan mammogram. *Theory of Reasoned Action* (TRA) akan memperlihatkan bagaimana *attitude* seseorang untuk memperoleh mammogram dan tentang dugaan individu tersebut tentang konsekuensi sosial jika ia melakukan mammogram. Jane memiliki ketakutan terhadap penyakit kanker payudara tetapi mungkin ia enggan untuk melakukan mammogram karena: (i) Jane merasa ragu untuk melakukan tes kesehatan yang mahal; (ii) Jane percaya bahwa ia akan diasingkan oleh teman-temannya yang juga ragu terhadap mammogram apabila ia melakukan mammogram. Alasan (i) menunjukkan *attitude* (kepercayaan) Jane terhadap mammogram, alasan (ii) menunjukkan *subjective norm* yang dimiliki Jane terkait mammogram. Contoh tersebut memperlihatkan bahwa Jane memiliki kecenderungan perilaku yang rendah untuk melakukan mammogram.

Dua faktor pendorong perilaku dalam *Theory of Reasoned Action* (TRA) tersebutlah yang akan menjadi variabel independen dalam penelitian ini. Diharapkan dengan menggunakan *Theory of Reasoned Action* (TRA) maka penelitian ini mampu menjelaskan bagaimana faktor internal dan faktor eksternal dari diri individu turut berperan dalam pembentukan perilakunya.

Dalam perkembangannya, pada *Theory of Reasoned Action* (TRA) sebenarnya telah dilakukan reformulasi teori yaitu menjadi *Theory of Planned Behavior* (TPB). *Theory of Planned Behavior* (TPB) ini dianggap dapat menjelaskan fenomena tidak diambilnya suatu perilaku tertentu oleh individu meskipun individu tersebut telah memiliki *attitudes* dan *subjective norms* yang berkecenderungan untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Artinya terdapat kasus-kasus perilaku individu tertentu yang tidak dapat dijelaskan dengan

---

<sup>21</sup> According to original TRA formulation, a behavioral intention follows from: (i) a person's attitude towards a specific behavior; (ii) their perception of the subjective norms associated with that behavior (Edberg, 2007:39)

menggunakan *Theory of Reasoned Action* (TRA). Hal tersebut diakibatkan oleh adanya kondisi yang menghambat individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Misalnya seorang perempuan yang memiliki *attitudes* dan *subjective norms* positif terhadap tes mammogram akan tetapi perempuan tersebut tidak dengan serta merta akan melakukan tes mammogram dikarenakan terdapat kesibukan yang menghalanginya untuk pergi melakukan tes. Kesibukan yang menghalangi perilaku melakukan tes mammogram itulah yang tidak dapat dijelaskan dalam *Theory of Reasoned Action* (TRA). *Theory of Planned Behavior* (TPB) melihat perlunya dimasukkan faktor lain untuk mengukur perilaku yaitu faktor *perceived behavioral control*. Faktor ini kemudian dipisahkan menjadi dua, yaitu: (i) *control belief*, yang menjelaskan bagaimana kepercayaan individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu dipengaruhi juga oleh mudah atau sulitnya untuk melakukan perilaku tersebut; (ii) *perceived power*, yang menjelaskan sejauh mana kekuatan dari *control belief* individu (Edberg, 2007:40). Penelitian ini tidak menggunakan *Theory of Planned Behavior* dengan pertimbangan bahwa *Theory of Reasoned Action* (TRA) lebih sesuai untuk menjelaskan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dilakukan oleh remaja, sebagai objek penelitian ini, dimana asumsinya individu di usia remaja masih banyak mendapatkan pengaruh dari lingkungan sosialnya untuk memutuskan melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu.

### II.2.5. Perilaku

Terdapat sejumlah pendapat ahli mengenai definisi perilaku. Beberapa diantaranya dikemukakan oleh Bloom; Becker; dan Soekidjo. Benjamin Bloom dalam Soekidjo (2003:126-129) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, yaitu: (i) kognitif (*cognitive*); (ii) afektif (*affective*); (iii) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom tersebut diukur dari:

(i) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

(ii) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

(iii) Praktek/tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan perilaku diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, misalnya fasilitas atau dukungan sosial.

Pendapat yang berbeda dengan pemikiran Bloom dikemukakan oleh Becker. Becker dalam Soekidjo (1985:14) menyatakan bahwa perilaku kesehatan adalah hal-hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dalam hal ini termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan (*personal hygiene*), memilih makanan yang bergizi atau bermanfaat bagi pemeliharaan dan atau peningkatan kesehatannya. Definisi konsep perilaku kesehatan Becker tersebut memperlihatkan bahwa perilaku yang dimaksud adalah hanya dimensi praktik/tindakan (*practice*) dari pemikiran Benjamin Bloom dimana perilaku adalah tindakan atau kegiatan riil individu tanpa melibatkan dimensi pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*). Pemikiran Becker dalam Soekidjo (1985:14) mengenai perilaku kesehatan selanjutnya dikategorisasikan oleh Soekidjo (2003:121) menjadi empat bentuk perilaku kesehatan, yaitu:

- (1) perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, meliputi: (a) perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*); (b) perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*); (c) perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeing behavior*); (d) perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)
- (2) perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan;
- (3) perilaku terhadap makanan;
- (4) perilaku terhadap lingkungan kesehatan.

Penelitian ini mengacu pada konseptualisasi perilaku kesehatan yang diberikan oleh Becker, dimana Becker lebih melihat perilaku pada dimensi praktik/tindakan individu. Dimensi pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*) merupakan proses yang dilalui individu sebelum kemudian ia melakukan suatu perilaku, sehingga tidak relevan untuk melakukan pengukuran pula pada dimensi pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*) sebagaimana dikembangkan dari pemikiran Benjamin Bloom. Lebih lanjut, penelitian ini menfokuskan pada perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan pemahaman bahwa perilaku kesehatan preventif adalah langkah yang paling sesuai untuk mengatasi penularan HIV/AIDS, mengingat tingkat kesembuhan pengidap HIV/AIDS yang sangat rendah. Berdasarkan kategorisasi perilaku kesehatan yang dibuat oleh Soekidjo maka

perilaku kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penyakit (*health preventive behavior*) yang termasuk dalam perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Kategorisasi perilaku kesehatan yang diberikan oleh Soekidjo membantu peneliti untuk dapat memberikan konseptualisasi perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dan selanjutnya mengukur tingkat perilaku kesehatan preventif yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini.

### **II.2.6. Variabel Dependen: Tingkat Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS**

Terkait dengan konteks HIV/AIDS pada penelitian ini, perilaku kesehatan preventif yang dimaksud adalah perilaku pencegahan terhadap penularan HIV-AIDS melalui penggunaan narkoba suntik dan hubungan heteroseksual. Penggunaan narkoba suntik dan hubungan heteroseksual sebagai media penularan HIV/AIDS menjadi fokus penelitian ini dikarenakan adanya data bahwa hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik adalah faktor resiko penularan AIDS di Indonesia dengan prosentase terbesar pada tahun 2011 (Laporan Dirjen PP-PL Kemenkes RI, 2011). Data yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan RI tersebut memperlihatkan bahwa pada tahun 2011 hubungan heteroseksual adalah faktor resiko terbesar penyebab kasus AIDS, yaitu sebesar 78,8 %. Selanjutnya kasus AIDS disebabkan oleh penggunaan narkoba suntik sebesar 9,4 %, faktor resiko tidak diketahui sebesar 5,5 %, dari ibu ke bayi sebesar 3,3%, dan lelaki suka lelaki (LSL)<sup>22</sup> sebesar 2,8 %.

Keadaan yang hampir sama juga terjadi di wilayah Kota Depok. Berdasarkan distribusi penemuan kasus HIV/AIDS di Kota Depok dari tahun 2000-2009 terdapat 88 orang penderita terdiri dari umur 20-29 tahun atau usia produktif. Sedangkan distribusi kasus HIV/AIDS berdasarkan faktor resiko penularan dari tahun 2000-2009 terdapat 124 kasus penularan dari pengguna narkoba suntik atau sekitar 72% (<http://www.depok.go.id>). Dengan melihat data mengenai faktor resiko penularan HIV/AIDS dimana hubungan seksual dan penggunaan narkoba suntik menjadi faktor resiko terbesar di Indonesia serta besarnya angka penularan HIV/AIDS melalui penggunaan narkoba suntik di wilayah Kota Depok maka diasumsikan bahwa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang paling penting adalah melalui hubungan seksual dan penggunaan narkoba suntik.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2010 diantaranya juga ingin

---

<sup>22</sup> Lelaki Suka Lelaki (LSL) adalah bentuk hubungan homoseksual

melihat mengenai pengetahuan penduduk Indonesia tentang HIV/AIDS. Pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS dalam Riskesdas 2010 dirumuskan sebagai berikut: (1) mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami atau istri saja; (2) HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko; (3) HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama; (4) HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV; (5) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk. Pengetahuan komprehensif yang dirumuskan dalam Riskesdas 2010 tersebut selanjutnya digunakan dalam penelitian ini sebagai bentuk perilaku kesehatan preventif melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik.

Dengan melakukan elaborasi dengan konseptualisasi Becker mengenai perilaku kesehatan preventif maka di dalam penelitian ini perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS akan diukur hanya dari satu domain perilaku yaitu praktik/tindakan (*practice*). Praktik/tindakan (*practice*) sebagai domain perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah praktik/tindakan individu, apakah individu yang bersangkutan sedang atau akan melakukan bentuk perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik.

Lebih lanjut, indikator perilaku kesehatan preventif terkait dengan HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah:

- Hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja<sup>23</sup>;
- Menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko. (Riskesdas 2010)

Sedangkan indikator perilaku kesehatan preventif terkait dengan HIV/AIDS melalui penggunaan narkoba suntik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah:

- Tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain). (Riskesdas 2010)

Penelitian ini melihat bagaimana hubungan antara perilaku kesehatan preventif terkait dengan HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik tersebut dengan *attitudes* (kepercayaan dan penilaian individu akan suatu perilaku) dan *subjective*

---

<sup>23</sup> Indikator perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja hanya akan digunakan untuk mengukur variabel *attitudes* dan variabel *subjective norms*, karena konseptualisasi remaja dalam penelitian ini adalah remaja yang belum menikah sehingga indikator perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja tidak relevan untuk mengukur perilaku kesehatan preventif remaja sebagai responden dalam penelitian ini

*norms* (kepercayaan individu akan perilaku kelompok sosialnya dan bagaimana kemudian individu tersebut akan berperilaku sama atau berbeda dengan kelompok sosialnya).

### II.2.7. Variabel Independen (1): *Attitudes*

Sebagaimana dijelaskan dalam *Theory of Reasoned Action* (TRA), perilaku individu dipengaruhi oleh *attitudes* dan *subjective norms*. Menurut Ajzen dan Fishbein dalam Edberg (2007:40) perlu dilakukan pemisahan antara *attitudes* dengan *behavior intentions*. Menurut Ajzen dan Fishbein, *attitudes* tidak selalu mempengaruhi perilaku individu tetapi dalam prosesnya individu akan sampai pada *attitudes* mengenai suatu perilaku tertentu dan dugaan mengenai bagaimana perilaku tersebut dilihat oleh orang lain. Berdasarkan *Theory of Reasoned Action* (TRA), *attitudes* individu diperoleh dari:<sup>24</sup>

- (i) kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan suatu perilaku tertentu;
- (ii) penilaian individu mengenai baik atau buruknya suatu perilaku tertentu (Edberg, 2007:40).

Dalam penelitian ini perilaku diteliti adalah perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik. Dengan demikian, maka *attitudes* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *attitudes* yang mengacu pada perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik. Selanjutnya, indikator dari variabel *attitudes* dirumuskan sebagai berikut:

- (i) Kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan suatu perilaku tertentu.
  - Kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja;
  - Kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko;

---

<sup>24</sup> Attitude towards a behavior results from: (i) a person's belief about what will happen if they do it (expected outcome), combine with (ii) their assessment of whether the outcome is good or bad (Edberg, 2007:40)

- Kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain).
- (ii) Penilaian individu mengenai baik atau buruknya suatu perilaku tertentu.
- Penilaian individu mengenai baik atau buruknya perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja;
  - Penilaian individu mengenai baik atau buruknya perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko;
  - Penilaian individu mengenai baik atau buruknya perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain).

Selain *attitudes*, menurut *Theory of Reasoned Action* (TRA) perilaku individu juga dipengaruhi oleh *subjective norms*. Penjelasan mengenai *subjective norms* dapat dilihat pada penjelasan variabel independen (2).

#### II.2.8. Variabel Independen (2): *Subjective Norms*

Sebagaimana dijelaskan dalam *Theory of Reasoned Action* (TRA), perilaku individu dipengaruhi oleh *attitudes* dan *subjective norms*. *Theory of Reasoned Action* (TRA) merupakan perbandingan antara pengaruh internal dan eksternal pada perilaku kita, *subjective norms* adalah wujud pengaruh eksternal atau sosial (Ashford, 2001:93). Menurut *Theory of Reasoned Action* (TRA), *subjective norms* adalah apakah suatu perilaku tertentu disetujui atau tidak disetujui oleh kelompok sosial dimana seseorang sebagai anggotanya; *subjective norms* adalah pengaruh bagi seorang individu memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Menurut *Theory of Reasoned Action* (TRA) *subjective norms* yang mempengaruhi perilaku individu merupakan hasil dari<sup>25</sup>:

- (i) kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai suatu perilaku tertentu;
- (ii) motivasi yang dimiliki oleh individu untuk berperilaku sesuai dengan norma yang mereka terima (Edberg, 2007:40).

Dalam penelitian ini perilaku yang diteliti adalah perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik, dimana

<sup>25</sup> Subjective norm results from: (i) a person's beliefs about what other people in his or her social group will think about the behavior, combined with (ii) their motivation to conform to these social norms (Edberg, 2007:40)

*subjective norms* yang dimaksud dalam penelitian inipun adalah *subjective norms* yang mengacu pada perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual dan penggunaan narkoba suntik. Dengan demikian maka indikator dari *subjective norms* yang dimaksud dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- (i) Kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai suatu perilaku tertentu.
  - Kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja;
  - Kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko;
  - Kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain).
- (ii) Motivasi yang dimiliki oleh individu untuk berperilaku sesuai dengan norma yang mereka terima.
  - Motivasi yang dimiliki oleh individu untuk memiliki perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja;
  - Motivasi yang dimiliki oleh individu untuk memiliki perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko sesuai dengan norma yang mereka terima;
  - Motivasi yang dimiliki oleh individu untuk memiliki perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) sesuai dengan norma yang mereka terima.

Dengan menggunakan *subjective norms* sebagai variabel independen diharapkan penelitian ini dapat memperlihatkan bagaimana remaja mendapatkan pengaruh dari kelompok sosial mereka (*peergroup*) dalam pemilihan perilaku tertentu. Pengaruh yang dimaksud di sini adalah mengenai nilai perilaku tertentu yang dimiliki oleh kelompok sosial (*peergroup*) remaja tersebut.

### II.2.9. Kelompok Sosial Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Papalia dan Feldman:2001 dalam Sutardi, 2010:1). Pada masa remaja inilah kemudian mulai terdapat jarak antara individu dengan keluarga atau orangtua. Hal ini disebabkan adanya berbagai kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah dan bermain bersama teman, yang mulai sering dilakukan oleh remaja (Papalia dan Feldman:2001 dalam Sutardi, 2010:10). Dalam perkembangannya remaja kemudian lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman-temannya, baik teman sekolah maupun teman bermain di lingkungan luar sekolah. Selain itu, sebagaimana disampaikan oleh Savin-William dan Berndt (1990) dalam Dacey dan Keny (1997:254), peran *peer group* sebagai sumber aktivitas, dukungan dan pengaruh bagi individu semakin meningkat di periode remaja.

Menurut Santrock (1996:219), teman sebaya (*peers*) adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Definisi tersebut dapat dipahami mengingat kelompok teman sebaya (*peer group*) adalah orang-orang dengan siapa seorang remaja akan berbagi perasaan dan masalah yang sedang mereka hadapi dimana hal tersebut akan lebih mudah untuk dilakukan dengan orang-orang yang berusia kurang lebih sama. Menurut Brown (1990) Dacey dan Keny (1997:255) terdapat perbedaan antara *peer group* yang dimiliki oleh anak-anak dengan *peer group* yang dimiliki oleh remaja. Perbedaan tersebut diantaranya adalah: (i) remaja menghabiskan waktunya lebih banyak dengan *peer group*-nya dibandingkan dengan waktu yang dihabiskan anak-anak dengan *peer group*-nya; (ii) *peer group* remaja hanya sedikit memperoleh kontrol dan pengawasan dari orang dewasa; (iii) remaja mulai memiliki *peer group* lawan jenis; (iv) remaja memiliki kesadaran akan tentang nilai dan perilaku yang dimiliki oleh subkultur *peer group*. Perbedaan tersebut secara umum disebabkan oleh adanya perkembangan kedewasaan yang terjadi di periode usia remaja.

*Peer group* yang dimiliki remaja memiliki peranan penting bagi individu. Menurut Kelly dan Hansen (1987) dalam Dacey dan Keny (1997:256-257), terdapat enam peranan penting yang dimiliki oleh *peer group* remaja yaitu sebagai berikut: (i) mengontrol keinginan untuk bertindak agresif; (ii) memberikan dukungan emosional dan dukungan sosial dan membuat remaja semakin mandiri; (iii) meningkatkan keahlian sosial remaja, mengembangkan kemampuan remaja untuk bertindak rasional, mengajarkan remaja untuk mengungkapkan perasaan mereka dalam cara-cara yang lebih dewasa; (iv) mengembangkan sikap remaja terhadap seksualitas dan perilaku peranan seksual; (v) memperkuat penilaian moral dan nilai dalam diri remaja; (vi) meningkatkan rasa percaya diri. Besarnya peranan

*peergroup* pada diri remaja selanjutnya memunculkan keinginan dalam diri remaja untuk mengikuti dan menyamakan dirinya dengan anggota *peergroup*-nya yang lain. Disinilah konformitas kelompok terbentuk. Menurut Santrock (1996:219), konformitas (*conformity*) muncul ketika individu meniru sikap atau tingkah laku orang lain dikarenakan tekanan yang nyata maupun yang dibayangkan.

Dalam prosesnya, tidak hanya konformitas kelompok yang akan terbentuk. Ada juga nonkonformitas dan antikonformitas. Menurut Santrock (1996:223), nonkonformitas (*nonconformity*) muncul ketika individu mengetahui apa yang diharapkan oleh orang-orang disekitarnya tapi mereka tidak menggunakan harapan tersebut untuk mengarahkan tingkah laku mereka. Di sisi lain, antikonformitas (*anti-conformity*) muncul ketika individu berani menolak terhadap harapan kelompok dan kemudian dengan sengaja menjauh dari tindakan atau kepercayaan yang dianut oleh kelompok. Disinilah terlihat seberapa besar pengaruh dan tekanan yang diperoleh individu dari kelompoknya, dalam hal ini pengaruh dan tekanan yang diperoleh remaja dari *peergroup* mereka. Konformitas (*conformity*) akan terjadi ketika individu memperoleh pengaruh dan tekanan yang besar dari kelompoknya.

Besarnya pengaruh dan tekanan kelompok yang mengakibatkan terbentuknya konformitas (*conformity*) dapat berbalik menjadi suatu hal yang negatif apabila kelompok memberikan pengaruh-pengaruh yang buruk pada individu. Menurut Barber & Olsen (1997) dalam Sutardi (2010:10), hubungan dengan teman sebaya yang menyimpang menjadi faktor resiko untuk timbulnya masalah perilaku pada remaja. Lebih lanjut, Kinsman; Romer; Furstenberg & Schwarz (1998) dalam Papalia et.al. (2008:601) menyebutkan bahwa hasil penelitian mereka mengenai aktivitas seksual dini remaja menunjukkan adanya persepsi akan standar kelompok sebaya. Diantara 1398 siswa tingkat enam di sekolah negeri Philadelphia, prediksi paling kuat dimana siswa akan memulai aktivitas seksualnya di tahun terakhir sekolah adalah keinginan untuk melakukan hal tersebut. Keinginan tersebut amat dipengaruhi oleh keyakinan bahwa sebagian besar teman mereka telah melakukannya.

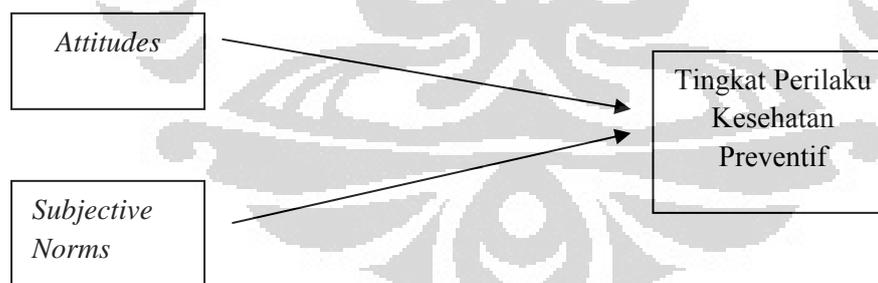
Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa kelompok teman sebaya (*peergroup*) adalah kelompok sosial terdekat yang dimiliki oleh remaja. *Peergroup* memberikan pengaruh yang besar dalam nilai dan perilaku yang dianut oleh remaja. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui seberapa besar nilai *attitudes* dan *subjective norms* yang terdapat di dalam sebuah *peergroup* akan mempengaruhi perilaku remaja, khususnya perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS. Penelitian ini ingin melihat bagaimana *attitudes* dan *subjective norms* mengenai perilaku berhubungan seksual dengan hanya suami atau istri saja; *attitudes* dan *subjective norms* mengenai perilaku menggunakan

kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko; dan *attitudes* dan *subjective norms* mengenai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) yang terdapat didalam sebuah *peergroup*. Selanjutnya akan dilihat bagaimana remaja menyikapi *attitudes* dan *subjective norms* yang ada dalam *peergroup* mereka terkait dengan konformitas kelompok.

### II.3. Hubungan Antar Variabel

Hubungan antar variabel independen dan dependen dalam penelitian ini bersifat tak simetris dan positif. Pola hubungan tak simetris menunjukkan bahwa suatu variabel akan mempengaruhi variabel lainnya namun tidak sebaliknya (Zanten, 1994:243). Dalam penelitian ini ditetapkan perilaku kesehatan preventif sebagai variabel dependen, serta *attitudes* dan *subjective norms* sebagai variabel independen. Sedangkan pola hubungan positif merupakan pola hubungan perubahan yang terjadi pada suatu variabel ke suatu arah diikuti oleh perubahan variabel lain ke arah yang sama. Artinya dalam penelitian ini, apabila variabel *attitudes* dan *subjective norms* mengalami peningkatan nilai maka variabel tingkat perilaku kesehatan preventifpun akan mengalami peningkatan nilai.

### II.4. Model Analisa



Hipotesa:

- Terdapat hubungan yang positif antara tingkat perilaku kesehatan preventif dengan *attitudes*
- Terdapat hubungan yang positif antara tingkat perilaku kesehatan preventif dengan *subjective norms*.

#### II.4. Operasionalisasi Konsep

Konsep	Variabel	Dimensi	Indikator	Kategori	Skala
<b>Perilaku Kesehatan Preventif &gt;&gt;&gt; Tingkat Perilaku Kesehatan Preventif</b>					
Perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak</li> <li>• Ya</li> <li>• Tidak relevan</li> </ul>	Nominal	
Perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak</li> <li>• Ya</li> <li>• Tidak relevan</li> </ul>	Nominal	
<b>Attitudes &gt;&gt;&gt; Kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan suatu perilaku tertentu</b>					
Kepercayaan remaja mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak berhasil</li> <li>• Berhasil</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal	
Kepercayaan remaja mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak berhasil</li> <li>• Berhasil</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal	
Kepercayaan remaja mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak berhasil</li> <li>• Berhasil</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal	
<b>Attitudes &gt;&gt;&gt; Penilaian individu mengenai baik atau buruknya suatu perilaku tertentu</b>					
Penilaian remaja mengenai baik atau buruknya perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak baik</li> <li>• Baik</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal	
Penilaian remaja mengenai baik atau buruknya perilaku menggunakan kondom ketika			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak baik</li> </ul>	Nominal	

berhubungan seksual dengan pasangan beresiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	
Penilaian remaja mengenai baik atau buruknya perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak baik</li> <li>• Baik</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal
<b>Subjective Norms &gt;&gt;&gt; Kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai perilaku tertentu</b>		
Kepercayaan remaja mengenai bagaimana pendapat kelompok teman sebayanya mengenai perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak baik</li> <li>• Baik</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal
Kepercayaan remaja mengenai bagaimana pendapat kelompok teman sebayanya mengenai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak baik</li> <li>• Baik</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal
Kepercayaan remaja mengenai bagaimana pendapat kelompok teman sebayanya mengenai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak baik</li> <li>• Baik</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal
<b>Subjective Norms &gt;&gt;&gt; Motivasi yang dimiliki individu untuk berperilaku sesuai dengan norma yang mereka terima</b>		
Remaja akan melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko seperti yang kelompok teman sebayanya lakukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak</li> <li>• Ya</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal
Remaja akan melakukan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak</li> <li>• Ya</li> <li>• Tidak tahu</li> </ul>	Nominal

## BAB III METODE PENELITIAN

### III.1. Pendekatan Penelitian

Pada penelitian ini, metode yang digunakan oleh peneliti adalah pendekatan penelitian kuantitatif dengan metode survey.

### III.2. Jenis Penelitian

Menurut Neuman (2003:21-39) terdapat empat dimensi penelitian yaitu: (1) berdasarkan manfaat; (2) berdasarkan tujuan; (3) berdasarkan waktu; dan (4) berdasarkan teknik pengumpulan data.

#### 1. Berdasarkan manfaat penelitian

Menurut Neuman (2003:21) berdasarkan manfaat, penelitian dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penelitian dasar (*basic research*); dan penelitian aplikasi (*applied research*). Penelitian murni (*basic research*) adalah penelitian yang dilakukan untuk membuktikan suatu teori dan pada akhirnya akan menerima atau menolak teori tersebut. Teori yang dimaksud di sini adalah teori-teori sosial yang menjelaskan alasan terjadinya sesuatu, teori yang menjelaskan hubungan sosial antara dua hal, serta mengapa terjadi perubahan masyarakat. Di sisi lain, penelitian aplikasi (*applied research*) adalah penelitian yang bertujuan untuk memberikan solusi nyata terhadap suatu permasalahan yang ada. Hasil penelitian aplikasi seringkali digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan, misalnya oleh pemerintah, organisasi ataupun pihak manapun yang menjadi objek penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian dasar (*basic research*) dimana peneliti menggunakan *Theory of Reasoned Action* (TRA) untuk menjawab permasalahan penelitian ini yaitu hubungan antara *attitudes* dan *subjective norms* dalam individu terhadap perilaku kesehatan preventifnya terkait HIV/AIDS. *Theory of Reasoned Action* (TRA) menjelaskan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh *attitudes* dan *subjective norms* yang dimilikinya. Selanjutnya melalui penelitian ini diharapkan dapat membuktikan hipotesis dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) tersebut.

#### 2. Berdasarkan tujuan penelitian

Berdasarkan tujuan, Neuman (2003:29-31) mengkategorisasikan penelitian menjadi tiga jenis yaitu: (i) penelitian eksplorasi (*exploration*); (ii) penelitian deskripsi (*description*); dan penelitian eksplanasi (*explanation*). Penelitian eksplorasi (*exploration*) adalah penelitian

yang mengangkat suatu topik baru yang belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian eksplorasi fokus pada pertanyaan apa (*what*). Penelitian deskripsi (*description*) adalah penelitian yang berusaha memberikan gambaran akan suatu situasi, seting sosial, atau hubungan. Penelitian deskripsi fokus pada pertanyaan bagaimana (*how*) dan siapa (*who*). Selanjutnya penelitian eksplanasi (*explanation*). Penelitian eksplanasi berusaha menjawab pertanyaan mengapa suatu hal terjadi sebagaimana yang ada (*why*). Penelitian eksplanasi (*explanation*) berpijak pada hasil penelitian eksplorasi (*exploration*) dan penelitian deskripsi (*description*).

Berdasarkan tujuan, penelitian ini adalah penelitian eksplanasi (*explanation*) dimana penelitian skripsi ini berusaha menjawab pertanyaan *why*. Lebih lanjut, penelitian ini ingin menggambarkan mengapa (*why*) terdapat hubungan antara perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS dengan *attitudes* dan *subjective norms*.

### 3. Berdasarkan waktu penelitian

Berdasarkan waktu penelitian, Neuman (2003:31) mengelompokkan penelitian menjadi tiga jenis yaitu: (i) *cross sectional research*; (ii) *longitudinal research*; (iii) *case studies research*. *Cross sectional research* adalah penelitian yang hanya memotret satu gejala sosial dalam satu waktu tertentu. Keuntungan dari *cross sectional research* adalah mudah untuk dilakukan dan juga murah. Akan tetapi *cross sectional research* tidak dapat digunakan untuk melihat proses atau perubahan yang terjadi dalam masyarakat. Selanjutnya *longitudinal research*. Jenis penelitian *longitudinal research* adalah penelitian yang dapat digunakan untuk melihat perubahan sosial sehingga penelitian harus dilakukan lebih dari satu kali. Penelitian terakhir menurut waktu adalah *case studies research*. *Case studies research* adalah jenis penelitian yang bisa digunakan untuk memperoleh data yang detail, bervariasi dan luas. Penelitian *case studies* banyak terkait dengan data kualitatif dimana peneliti berusaha untuk memperoleh pola dari berbagai kasus yang diteliti.

Penelitian ini merupakan *cross sectional research* yang hanya meneliti satu gejala pada satu waktu tertentu. Penelitian ini ingin melihat bagaimana perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS yang ada di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, serta bagaimana *attitudes* dan *subjective norms* kelompok teman sebaya memberikan pengaruh dalam perilaku kesehatan preventif mereka. Penelitian ini berlangsung pada bulan April 2012.

### 4. Berdasarkan teknik pengumpulan data

Menurut Neuman (2003:35-39), jenis penelitian menurut tehnik pengumpulan data dapat dikategorisasikan dalam dua kelompok besar, yaitu tehnik pengumpulan data dalam

pendekatan penelitian kuantitatif dan teknik pengumpulan data dalam pendekatan penelitian kualitatif. Dalam pendekatan penelitian kuantitatif sendiri terdapat empat jenis pengumpulan data, yaitu: (i) *experiments*, (ii) *surveys*; (iii) *content analysis*; (iv) *existing statistics*. Pengumpulan data *experiment* memiliki logika dan prinsip dari penelitian ilmu pengetahuan alam. Dalam pengumpulan data jenis *experiment* terdapat dua atau lebih kelompok objek penelitian yang mendapatkan ‘perlakuan’ (*treatment*) yang berbeda. Data dalam teknik *experiment* dikumpulkan dengan mengukur reaksi yang diberikan oleh objek penelitian tersebut. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan *surveys* dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dikerjakan dalam waktu yang singkat. *Surveys* akan memberikan gambaran mengenai apa yang objek penelitian pikirkan dan lakukan. Teknik pengumpulan data *surveys* biasanya hanya dilakukan pada sekelompok kecil orang dan kemudian hasil penelitian digunakan untuk mengambil kesimpulan tentang kelompok yang lebih besar dimana kelompok kecil tadi berasal.

Selanjutnya teknik pengumpulan data *content analysis*. Teknik *content analysis* biasanya digunakan untuk mengukur informasi yang terdapat dalam suatu tulisan atau suatu objek simbolis, seperti misalnya gambar; film; lagu dan sebagainya. Dalam *content analysis*, peneliti akan mengidentifikasi terlebih dahulu suatu objek, misalnya buku; surat kabar; film dan sebagainya. Peneliti kemudian menciptakan sistem untuk merekam setiap aspek yang ada. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk menemukan aspek yang mungkin tidak disadari keberadaannya. Teknik pengumpulan data terakhir dalam pendekatan penelitian kuantitatif adalah *existing statistics*. *Existing statistics* adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data yang telah ada sebelumnya, baik dari penelitian sebelumnya atau laporan pemerintah, untuk merumuskan pertanyaan. Seringkali peneliti menggunakan data yang telah ada untuk dianalisa kembali menggunakan prosedur statistik.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan teknik survey dengan alat bantu kuesioner. Neuman (2003:289-292) menyebutkan bahwa terdapat tiga bentuk *surveys* yaitu: (i) survei melalui surat dan kuesioner diisi sendiri oleh responden (*mail and self administered questionnaires*); (ii) survei melalui wawancara telepon (*telephone interviews*); (iii) wawancara langsung (*face to face interviews*). Lebih lanjut, penelitian skripsi ini akan menggunakan teknik pengumpulan data survei dengan wawancara langsung (*face to face interviews*). Keuntungan dari teknik survei wawancara langsung ini adalah besarnya respon yang akan diterima terutama pada kuesioner-kuesioner yang panjang. Pewawancara dapat sekaligus mengamati keadaan lingkungan dimana responden berada untuk memperoleh tambahan data. Di sisi lain, terdapat sejumlah kelemahan dari teknik

survei wawancara langsung ini. Diantaranya, besarnya biaya; kemungkinan bias akibat kesalahan yang diakibatkan oleh pihak pewawancara; dan tidaknya pengawas yang akan memperhatikan cara kerja pewawancara. Akan tetapi, kelemahan tehnik survei wawancara langsung ini, terutama kelemahan yang berasal dari pihak pewawancara dapat diatasi dengan persiapan turun lapangan yang baik.

### III.3. Populasi dan Sampel

Menurut Zanten (1994:2), populasi adalah keseluruhan unsur-unsur yang akan diteliti. Lebih lanjut, Singarimbun (1982:18) mendefinisikan populasi sebagai sejumlah keseluruhan unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga atau seringkali diidentifikasi sebagai kumpulan unsur yang menjadi objek penelitian. Menurut Neuman, populasi tersebut dipilih sesuai dengan permasalahan penelitian dan nantinya hasil penelitian tersebut akan dijadikan dasar pengambilan kesimpulan. Menurut Darwin (1997:87), populasi adalah *universum*, dimana *universum* itu dapat berupa orang, benda, atau wilayah, yang ingin diketahui oleh peneliti. Darwin membedakan populasi menjadi dua kategori, yaitu populasi target (*target population*) dan populasi survey (*survey population*). Populasi target adalah seluruh 'unit' populasi, sedangkan populasi survey adalah sub unit dari populasi target; sub unit dari populasi survey selanjutnya menjadi sampel. Idealnya, seorang peneliti melakukan studi terhadap seluruh populasi untuk memberikan bobot penuh terhadap temuan-temuannya (Bailey:1982 dalam Darwin:1997). Akan tetapi, hal itu tidak mungkin dilakukan, oleh karena dalam banyak penelitian sosial atau penelitian kependidikan pada umumnya, jumlah populasi penelitian tidak hanya banyak, akan tetapi juga tersebar pada wilayah yang luas.

Sampel atau contoh adalah sub unit populasi survei atau *population survey* itu sendiri, yang oleh peneliti dipandang mewakili populasi target (Darwin, 1997:89). Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih atas dasar keterwakilannya. Untuk membedah populasi menjadi sampel, populasi itu sendiri harus didefinisikan secara tepat. Berdasarkan definisi populasi yang diberikan oleh Darwin maka populasi dan sampel dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut. Sebagai populasi target dari penelitian ini adalah remaja berusia 16-22 tahun yang bertempat tinggal di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok, dan belum menikah. Populasi target dari penelitian ini sekaligus menjadi populasi sampel dari penelitian ini karena keterbatasan kerangka sampel yang diperoleh peneliti. Kerangka sampel yang dimaksud adalah arsip Kartu Keluarga (KK) warga yang dimiliki oleh masing-masing kepala Rukun Tetangga (RT) di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok per tanggal 5 April 2012 yang mencakup pula data

remaja 16-22 tahun yang bertempat tinggal di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok, dan belum menikah. Peneliti tidak dapat menyusun kerangka sampel yang lengkap dikarenakan arsip KK yang disimpan oleh masing-masing kepala Rukun Tetangga (RT) pun tidak lengkap.

#### **III.4. Tehnik Penarikan Sampel**

Hal yang dilakukan pertama kali oleh peneliti untuk melakukan proses penarikan sampel adalah dengan meminjam data kependudukan RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, yang disimpan oleh masing-masing ketua Rukun Tetangga (RT). Wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok sendiri terdiri dari 5 RT. Data kependudukan yang diperoleh adalah fotokopi arsip Kartu Keluarga (KK). Dari arsip KK tersebut peneliti kemudian memilah data kependudukan tersebut dan mulai menghitung usia masing-masing penduduk, dimana peneliti hanya mengambil penduduk yang lahir pada periode bulan Januari 1990 sampai dengan bulan April 1996. Sayangnya arsip KK yang dimiliki oleh masing-masing ketua RT tidak lengkap. Hal ini dikarenakan terdapat sejumlah keluarga yang tidak mengumpulkan arsip Kartu Keluarga (KK) pada ketua RT di lingkungannya. Akibatnya kerangka sampel yang berhasil disusun oleh peneliti pun tidak lengkap.

Kerangka sampel yang berhasil disusun oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat 93 orang remaja yang berusia 16-22 tahun dan belum menikah, yang tinggal di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok. Dikarenakan keterbatasan kerangka sampel maka diputuskan untuk menggunakan total sampel, artinya seluruh sampel yang terdapat dalam kerangka sampel akan dimasukkan sebagai responden penelitian dan diwawancarai dalam proses pengumpulan data. Dari 93 orang remaja dalam kerangka sampel tersebut dipilih dua orang dari wilayah Rukun Tetangga (RT) dengan jumlah remaja terbanyak sebagai responden *pretest*, yaitu dari wilayah RT 03, sehingga terdapat 91 orang yang akan diwawancarai dalam proses pengumpulan data. Akan tetapi pada akhir proses pengumpulan data hanya diperoleh 67 orang responden, yang terdiri dari 31 orang remaja laki-laki dan 36 orang remaja perempuan. Hal ini dikarenakan terdapat 24 orang remaja yang tidak bisa diwawancarai dengan berbagai alasan. Misalnya menolak untuk diwawancarai; sulit untuk ditemui; tidak bertempat tinggal di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok; sudah menikah; atau sudah pindah tempat tinggal.

### III.5. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data ialah tehnik peneliti untuk mencari dan mengumpulkan informasi yang sesuai dengan topik penelitian. Proses penelitian dilakukan dengan dua cara, yaitu:

#### 1. Proses pengumpulan data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu remaja usia 16-22 tahun dan belum menikah yang tinggal di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok. Dalam penelitian ini digunakan tehnik wawancara berstruktur dengan instrument kuesioner. Kuesioner yang digunakan sendiri terdiri atas pertanyaan tertutup, terbuka, dan setengah terbuka.

Setelah kuesioner dibuat dilakukan *pretest* terhadap 2 orang ressponden dari wilayah RT yang memiliki jumlah responden terbanyak, yaitu RT 03/ RW 10, untuk mengetahui apakah pertanyaan dipahami oleh responden. Hal ini dilakukan karena jumlah responden yang sedikit tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan *pretest* di masing-masing RT. Masukan dari responden *pretest* ini dijadikan acuan perbaikan kuesioner.

#### 2. Proses pengumpulan data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari literatur yang telah dipublikasikan yang diperoleh dari studi kepustakaan seperti buku, skripsi, tesis, jurnal, internet, dan lain sebagainya. Data tersebut dimaksudkan sebagai bahan acuan yang akan mendukung penelitian.

### III.6. Tehnik Analisa Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik analisis bivariat. Dengan menggunakan analisis ini dapat dilihat hubungan serta kekuatan hubungan antar variabel, Untuk mengetahui hubungan dan kekuatan hubungan, peneliti menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Skala yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah skala ordinal. Dengan menggunakan skala ini selain dapat mengkategorikan variabel kedalam kelompok juga dapat melakukan ranking terhadap kategori (Ghozali, 2005: 4).

Sebelum dilakukan uji statistik, dilakukan uji reliabilitas terlebih dahulu terhadap instrumen yang digunakan, dalam hal ini adalah kuesioner penelitian. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian handal atau

tidak. Uji reliabilitas ini menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ). Suatu alat ukur dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha*  $>0,6$  (Nunnally, 1967 dalam Ghozali, 2005:42). Dari hasil uji reliabilitas yang dilakukan diperoleh nilai sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	N of Item
Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	Tdk relevan	4
Attitudes Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	.672	6
Subjective Norms Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	.819	5

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Berdasarkan hasil uji reliabilitas tersebut didapatkan bahwa nilai *ronbach Alpha*  $>0,6$ . Variabel Perilaku Kesehatan Preventif terkait HIV/AIDS tidak relevan karena dari hasil uji reliabilitas yang dilakukan diperoleh nilai standar deviasi 0 untuk variabel ini sehingga nilai Alpha tidak muncul. Sebaliknya uji reliabilitas pada variabel *attitudes* dan *subjective norms* diperoleh nilai Alpha masing-masing .672 dan .819. Dengan nilai Alpha  $>.6$  maka kedua variabel independen tersebut terbukti reliabel. Dengan demikian kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini reliabel.

Selanjutnya dilakukan uji statistik deskriptif bivariat. Data yang telah didapatkan melalui kuesioner diolah dengan menggunakan SPSS. Setelah diolah dengan SPSS peneliti dapat melihat arah hubungan dan kekuatan hubungan antara variabel tingkat perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS *attitudes* serta *subjective norms* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan menggunakan uji statistik *somer's d*. Akan tetapi, dikarenakan terdapat nilai konstan pada variabel tingkat perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS maka nilai *somer's d* tidak dapat muncul. Oleh karenanya kemudian dilakukan analisa bivariat dengan melihat nilai persentase dari variabel dependen dan variabel independen.

### III.7. Proses Penelitian

Ketertarikan peneliti pada topik HIV/AIDS dimulai ketika peneliti mendengar adanya kasus penularan HIV/AIDS melalui *transmisi perinatal* (penularan dari ibu ke anak) yang terjadi di wilayah Kelurahan Mampang, Kecamatan Pancoran Mas, Depok. Peneliti kemudian

mulai mengumpulkan informasi mengenai kasus tersebut dari internet. Selanjutnya peneliti mendatangi Kantor KesbangPolLinmas Kota Depok untuk memperoleh surat ijin mendapatkan data dari Dinas Kesehatan Kota Depok. Setelah menunggu cukup lama, peneliti berhasil menemui staf Bagian HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Depok. Dari hasil wawancara peneliti mengetahui bahwa tidak mungkin bagi peneliti untuk mendapatkan data penderita HIV/AIDS yang ada di wilayah Kota Depok karena hal tersebut bersifat pribadi dan rahasia. Peneliti juga memperoleh informasi bahwa terdapat sejumlah pengguna narkoba suntik (penasun) yang berkumpul satu kali dalam satu bulan di Puskesmas Sukamajaya dan Puskesmas Kemiri Muka, Depok, untuk memperoleh penyuluhan dan pelayanan *harm reduction*<sup>26</sup>. Dengan adanya pertimbangan bahwa proses pengumpulan data akan dilakukan selama-lamanya satu bulan maka peneliti kemudian memutuskan untuk tidak menjadikan pengguna narkoba suntik di Depok sebagai responden penelitian. Hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran bahwa akan diperlukan waktu yang lama untuk pengumpulan data dan kesulitan teknis lainnya.

Selain itu, peneliti juga memperoleh informasi dari situs pemerintah Kota Depok bahwa terdapat lima program yang dilaksanakan oleh pemerintah Kota Depok untuk menanggulangi HIV/AIDS di wilayah Kota Depok, yaitu program *harm reduction*; sosialisasi; penyuluhan; konseling bagi penderita; serta Klinik Program Terapi Ruwatan Metadon (PTRM) di Puskesmas Sukmajaya (<http://www.depok.go.id/01/02/2011/03-kesehatan-kota-depok/penanggulangan-hivaidis-di-depok>). Setelah dikonfirmasi kepada staf Bagian HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Depok ternyata Dinas Kesehatan Kota Depok belum terjun langsung dalam program-program tersebut. Hal ini dikarenakan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Depok mengalami vakum dan baru dibentuk kembali pada 12 Oktober 2011. Oleh karenanya program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Depok melibatkan pihak Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti LSM Stigma. Akhirnya peneliti memutuskan untuk meneliti perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS dengan pertimbangan bahwa responden untuk topik ini lebih mudah dicari sehingga akan memudahkan dalam proses pengumpulan data.

Selanjutnya peneliti menentukan konsep, metode, dan pembuatan instrumen penelitian (kuesioner). Peneliti juga mengurus persyaratan administrasi mulai dari Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP); Kelurahan Kemiri Muka; Kantor KesbangPolLinmas Kota

---

<sup>26</sup> *Harm reduction* atau pengurangan dampak buruk pada pengguna narkoba suntik, yaitu dengan mensuplay jarum suntik yang telah steril kepada pengguna narkoba yang terdata (<http://www.depok.go.id/01/02/2011/03-kesehatan-kota-depok/penanggulangan-hivaidis-di-depok>)

Depok; untuk perizinan penelitian. Selanjutnya peneliti mendatangi ketua RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, untuk memperoleh data kependudukan dan menyusun kerangka sampel. Akan tetapi, ternyata arsip data kependudukan disimpan oleh masing-masing ketua Rukun Tetangga (RT) sehingga kemudian peneliti menemui masing-masing ketua Rukun Tetangga (RT) di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, untuk memperoleh pinjaman data kependudukan. Kerangka sampel disusun dengan memperhatikan kriteria responden yang telah ditentukan yaitu berusia 16-22 tahun dan belum menikah. Setelah menyusun kerangka sampel, peneliti kemudian melakukan *pretest* kuesioner dengan mengambil 2 orang responden dari wilayah RT 03/ RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok dengan pertimbangan bahwa jumlah responden yang terdapat di wilayah RT tersebut lebih banyak jika dibandingkan dengan wilayah RT yang lain.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan selama bulan April 2012. Peneliti mendatangi rumah masing-masing responden dengan memperkirakan sendiri waktu ketersediaan responden. Hal ini dikarenakan peneliti belum pernah bertemu dengan responden sebelumnya. Akan tetapi terdapat sejumlah responden yang dapat dijumpai sebelumnya sehingga peneliti berkesempatan untuk membuat janji wawancara dengan responden yang bersangkutan. Proses pengumpulan data menjadi sedikit lebih mudah karena ternyata mayoritas responden yang bersekolah mendapatkan libur selama dua minggu. Hal ini berhubungan dengan penyelenggaraan ujian nasional tingkat SMA dan SMP. Setelah proses pengumpulan data selesai, data lapangan kemudian diolah dan dianalisis secara statistik. Selanjutnya peneliti menuliskan hasil penelitian hingga tugas ini terselesaikan.

### **III.8. Keterbatasan Penelitian**

Terdapat sejumlah keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, keterbatasan metodologis. Keterbatasan metodologis terkait dengan metode penelitian. Terdapat keterbatasan informasi yang diperoleh dalam proses pengumpulan data. Informasi yang diperoleh peneliti terbatas pada kategori-kategori jawaban yang sebelumnya telah disusun oleh peneliti. Selain itu, terkadang responden memberikan jawaban yang normatif sehingga peneliti harus melakukan *probing* pada saat proses wawancara. Misalnya pada pertanyaan mengenai aktivitas seksual responden dengan pacar. Responden seringkali terlihat malu-malu untuk memberikan jawaban. *Probing* yang diberikan oleh peneliti misalnya, ‘bener nih gak ciuman bibir?’; ‘eh sudah berapa lama pacaran, gak pelukan gitu?’. Selain itu, peneliti juga memanfaatkan *fieldnote* yang diperoleh selama proses pengumpulan data sebagai landasan

analisa.

Kedua, keterbatasan teknis. Keterbatasan teknis terkait dengan hambatan yang ditemui di lapangan yang mungkin tidak diprediksi sebelumnya. Keterbatasan teknis yang dihadapi peneliti selama proses pengumpulan data adalah kondisi cuaca yang buruk; sulitnya mencari rumah responden; serta waktu yang dimiliki responden untuk diwawancarai. Tidak jarang peneliti melakukan proses wawancara dari sore hingga malam hari untuk responden yang sudah bekerja. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa responden tidak memberikan jawaban yang jujur dalam proses pengumpulan data. Hal ini berkaitan dengan pertanyaan yang terdapat dalam instrumen kuesioner merupakan suatu hal yang sensitif dan bersifat pribadi. Selain itu, proses pengumpulan data juga dilakukan dalam waktu yang cukup singkat sehingga peneliti tidak berhasil membangun *rapport* yang sangat baik dengan responden. Apabila peneliti bisa membangun *rapport* yang sangat baik dengan responden mungkin responden akan lebih terbuka kepada peneliti, bahkan untuk hal-hal yang sensitif dan bersifat pribadi sekalipun.

### III.9. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### Bab 1 : Pendahuluan

Berisi mengenai latar belakang masalah, permasalahan, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, dan signifikansi penelitian.

#### Bab 2 : Kerangka Pemikiran

Berisi mengenai kerangka pemikiran yang terdiri dari tinjauan pustaka yang berisi karya-karya ilmiah dalam bentuk penelitian terdahulu yang dapat dijadikan sebagai pedoman penelitian yang akan di laksanakan, serta kerangka konsep yang akan digunakan seperti konsep perilaku kesehatan preventif; *attitudes* dan *subjectives norms*. Selain itu, peneliti juga menjelaskan mengenai *Theory Reasoned of Action* (TRA) yang menjadi dasar hipotesis dari penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan mengenai konsep remaja; kelompok sosial remaja ; HIV/AIDS ; serta lokasi beresiko HIV/AIDS.

#### Bab 3 : Metode Penelitian

Membahas mengenai metodologi penelitian, dimana menjelaskan metode penelitian berdasarkan manfaat, tujuan, waktu, dan pengumpulan data. Bab ini juga menjelaskan mengenai sampel yang akan digunakan dalam penelitian serta model analisis untuk memperlihatkan hubungan antar variabel.

#### Bab 4: Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bab ini menjelaskan bagaimana kondisi umum masyarakat di lokasi penelitian, dan remaja pada umumnya serta implikasinya bagi penelitian ini

#### Bab 5: Pembahasan

Bab ini dibagi menjadi dua bagian yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Dalam analisa univariat akan dijelaskan mengenai variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS; dan variabel independen dalam penelitian ini, yaitu *attitudes* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS dan *subjective norms* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Selanjutnya adalah analisa bivariat, dimana dilihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

#### Bab 6 : Penutup

Dalam bab ini peneliti menyimpulkan hasil dari penelitian serta rekomendasi kepada penelitian-penelitian yang akan menggunakan hasil penelitian ini sebagai rujukan.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

Pada bagian ini peneliti tidak menjelaskan secara detail kondisi demografi yang terdapat di RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, tetapi lebih pada aksesibilitas dan interaksi masyarakat. Diharapkan dengan demikian peneliti dapat menggambarkan konteks masyarakat dimana penelitian ini berlangsung.

#### **IV.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini terletak di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok. Wilayah RW ini terletak di belakang Pasar Kemiri Muka. Untuk sampai kesana kita harus menyeberang rel Stasiun Depok Baru. Lokasi pemukiman ini agak sulit untuk ditemukan karena pintu masuk ke wilayah RW masih dipenuhi oleh pedagang. Akan tetapi terdapat gapura dan penunjuk jalan bertuliskan Jl. Perumka yang dapat dijadikan patokan. Selain ramai oleh pedagang, kita dapat juga menemukan antrian angkutan umum di sekitar pintu masuk ke RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok, yang melewati *fly over* Arif Rahman Hakim. Di sana kita juga dapat menemukan penitipan sepeda motor yang terlihat selalu penuh.

Dari pintu masuk wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok, yang berupa gapura, kita memasuki wilayah RT 02/RW 10. Wilayah RT 02/RW 10 ini meliputi sepanjang jalan dari pintu masuk wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok. Wilayah RT 02/RW 10 ini selalu terlihat sepi dengan pintu pagar rumah warga yang selalu tertutup dan jarang warga yang terlihat melakukan aktivitas di luar rumah. Hal ini mungkin disebabkan karena wilayah RT 02/RW 10 adalah wilayah yang banyak dihuni oleh karyawan dan pensiunan PT KAI sehingga mereka jarang beraktivitas di luar rumah. Selain itu, informasi yang diperoleh peneliti dari responden yang tinggal di wilayah RT lain, warga RT 02/RW 10 memang tergolong sombong dan jarang bergaul dengan warga lainnya. Fasilitas umum yang terdapat di wilayah RT 02/RW 04 adalah sebuah masjid. Selain itu di wilayah RT 02/RW 04 ini juga terdapat kantor sekretariat RW 10.

Dari kantor sekretariat RW 10, terdapat sebuah jalan yang menuju ke wilayah RT-RT yang lain. Apabila kita memasuki gang tersebut maka di sebelah kiri kita adalah wilayah RT 01/RW 10; dan di sebelah kanan kita adalah wilayah RT 03/RW 10; RT 04/RW 10; dan RT 05/RW 10. Wilayah RT 01/RW 10 cenderung lebih kecil dari wilayah RT 02/RW 10. Selain itu, rumah warga juga dibangun dengan tata ruang yang tidak serapi wilayah RT 02/RW 10.

Jalan di RT 01/RW 10 pun tidak rapi. Bahkan sebenarnya itu tidak bisa disebut sebagai jalan, melainkan gang berkelok-kelok yang terletak diantara rumah warga. Berbeda dengan wilayah RT 02/RW 10, warga RT 01/RW 10 sering terlihat di luar rumah. Dalam proses pengumpulan data, peneliti sering melihat warga berkumpul di teras rumah salah satu warga untuk sekedar mengobrol. Selain kondisi pemukiman yang padat, ukuran rumah warga di wilayah RT 01/RW 10 cenderung kecil. Meskipun demikian, peneliti dapat menemukan satu dua rumah yang berukuran lebih besar, salah satunya adalah rumah ketua RT 01/RW 10 yang memiliki usaha toko; selain itu hampir semua rumah responden di RT 01/RW 10 berlantai keramik.

Dari kantor sekretariat RW 10, terdapat sebuah jalan yang menuju ke wilayah RT-RT yang lain. Di sebelah kanan terdapat sebuah gang kecil yang merupakan jalan masuk ke wilayah RT 03/RW 10; RT 04/RW 10; dan RT 05/RW 10. Apabila kita memasuki gang tersebut, maka yang akan kita jumpai pertama kali adalah wilayah RT 03/RW 10. Wilayah RT 03/RW 10 ini bisa dikatakan sebagai wilayah RT terbesar yang ada di RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok. Hal ini berkaitan dengan jumlah KK yang terdapat disana. Wilayah tempat tinggal warga RT 03/RW 10 terbagi dalam lima jalan, yaitu Jalan Mekar 1; Jalan Mekar 2; Jalan Mekar 3; Jalan Mekar 4; dan Jalan Mekar 5. Kondisi pemukiman di wilayah RT 03/RW 10 tergolong lebih baik dibandingkan dengan RT 01/RW 10, dengan tata ruang yang lebih rapi dan ukuran jalan yang lebih besar. Peneliti banyak menemukan rumah berukuran kecil di wilayah RT 03/RW 10, meskipun demikian peneliti juga menjumpai salah satu rumah responden yang merupakan rumah berlantai dua. Selain itu, semua rumah responden penelitian ini di RT 03/ RW 10 memiliki lantai keramik. Pada umumnya, warga RT 03/RW 10 memiliki kedekatan satu sama lain. Hal ini ditunjukkan dengan seringnya peneliti menjumpai warga yang sedang berkumpul di teras rumah salah satu warga ketika peneliti sedang melakukan proses pengumpulan data. Selain itu, berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti dari ibu salah satu responden yang tinggal di Jalan Mekar 4, warga dapat saling meminjam uang ketika dibutuhkan dengan leluasa. Apabila tidak, terdapat koperasi pengajian ibu-ibu yang dapat memberikan pinjaman uang ketika ada warga yang membutuhkan uang. Kondisi tersebut menggambarkan bagaimana interaksi sosial yang terjalin antara warga RT 03/RW 04 sangat erat dan bersifat kekeluargaan. Fasilitas umum yang dapat dijumpai di wilayah RT 03/RW 10 adalah lapangan bulutangkis kecil.

Berbatasan dengan wilayah RT 03/RW 10 adalah wilayah RT 04/RW 10. Wilayah pemukiman RT 04/ RW 10 bersifat heterogen. Wilayah RT 04/RW 10 yang berbatasan dengan wilayah RT 03/RW 03 cenderung merupakan pemukiman yang luas dengan tata ruang yang baik. Terdapat jalan yang lebar yang menghubungkan masing-masing rumah

warga. Sepanjang pengamatan peneliti semua rumah warga di wilayah RT 04/RW 10 yang berbatasan dengan wilayah RT 03/RW 10 ini memiliki halaman dan berpagar besi. Semua rumah responden penelitian yang terletak di wilayah RT 04/RW 10 yang berbatasan dengan wilayah RT 03/RW 10 ini juga berlantai keramik. Sebaliknya, pemukiman di wilayah RT 04/RW 10 yang berbatasan dengan wilayah RT 05/RW 10 adalah pemukiman padat dengan ukuran rumah yang kecil dan tata ruang yang buruk. Jalan di wilayah RT 03/RW 10 yang berbatasan dengan wilayah RT 05/RW 10 pun tidak rapi. Bahkan sebenarnya itu tidak bisa disebut sebagai jalan, melainkan gang berkelok-kelok yang terletak diantara rumah warga. Meskipun demikian, hampir semua rumah responden yang bertempat tinggal di wilayah RT 03/RW 10 yang berbatasan dengan wilayah RT 05/RW 10 ini berlantai keramik.

Untuk interaksi antar warga RT 04/RW05, selama proses pengumpulan data peneliti tidak banyak menjumpai adanya warga yang berkumpul di salah satu rumah warga. Sekalipun ada, hanya 1-2 orang yang datang berkunjung ke rumah warga yang lain. Selain itu, dalam proses bertanya terhadap salah satu ibu responden mengenai letak rumah responden yang lain, peneliti melihat terhadap jarak dalam hubungan warga beragama Islam dengan warga yang beragama Kristen Protestan, dimana dari proses pengumpulan data dapat diperkirakan bahwa jumlah warga yang beragama Islam lebih besar dibandingkan dengan jumlah warga yang beragama Kristen Protestan. Fasilitas umum yang terdapat di wilayah RT 04/ RW 10 adalah sebuah masjid.

Selanjutnya adalah wilayah RT 05/RW 10. Wilayah RT 05/ RW 10 adalah wilayah RT yang paling jauh dari pintu masuk RW 10. Sepanjang pengamatan peneliti, pemukiman warga di wilayah RT 04/ RW memiliki tata ruang yang baik. Terdapat jalan yang lebar yang menghubungkan rumah-rumah warga. Meskipun demikian, tidak semua rumah warga memiliki halaman. Selain itu, dalam proses pengumpulan data peneliti menjumpai kondisi dimana semua rumah responden memiliki lantai keramik. Untuk ukuran rumah, pemukiman di wilayah RT 05/ RW 10 memiliki heterogenitas dimana mayoritas rumah responden penelitian disana berukuran kecil. Untuk interaksi sosial, sepanjang pengamatan peneliti, kegiatan berkumpul yang dilakukan oleh warga adalah sebatas dengan keluarga. Jarang terdapat warga yang berkumpul di rumah warga yang lain.

Kondisi masyarakat RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok tersebut memberikan implikasi bagi penelitian ini. Dengan adanya kondisi masyarakat yang heterogen tersebut maka juga terdapat perbedaan antara remaja dari wilayah satu RT dengan wilayah RT yang lain. Di wilayah RT 01/RW 10 dan wilayah RT 03/RW 10 dimana warga pada umumnya memiliki kedekatan dan hubungan yang baik satu sama lain, remaja di

lingkungan tersebut pun memiliki kedekatan dan hubungan yang baik pula. Hal ini dibuktikan dengan adanya kelompok remaja yang terdapat di wilayah RT 01/RW 10 dan RT 03/RW 10. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap *attitudes* dan *subjective norms* yang dimiliki oleh remaja. Kedekatan warga tersebut juga berpengaruh terhadap pergaulan remaja pada umumnya karena warga di lingkungan RT 01/RW 10 dan RT 03/RW 10 kemudian saling mengetahui dengan siapa anak mereka berteman sehingga terdapat kontrol dari orangtua dalam pergaulan remaja.

Kelompok remaja tersebut adalah klub motor Sini Sono Bingung (Sinobi)<sup>27</sup> dan kelompok Empang Worker<sup>28</sup>. Klub motor Sinobi adalah kelompok pecinta motor yang bermarkas di RT 01/RW 10. Jumlah anggotanya sekitar 50 orang, dimana mereka berasal dari berbagai wilayah di Depok. Klub motor Sinobi memiliki tempat berkumpul tetap, yaitu di salah satu bagian rumah salah satu anggotanya yang telah diberikan oleh orangtua anggota yang bersangkutan. Klub ini dipimpin oleh remaja paling tua di klub motor ini yang dipanggil sebagai kepala suku, dan hanya memiliki 2 orang anggota remaja perempuan yaitu responden Vi dan seorang remaja perempuan lainnya dari RT 01/RW 10. Meskipun demikian, dalam kelompok Sinobi tidak dibedakan antara anggota kelompok laki-laki atau perempuan. Responden Vi justru merasa senang bergabung dalam kelompok Sinobi karena merasa mendapatkan saudara laki-laki.

*“Gak ah kak, gak ada cewek cowok gitu. Aku sih senang ya, kan aku gak ada sodara ya, jadi berasa dapat sodara cowok gitu”.*<sup>29</sup>

Menurut responden Vi, anggota klub motor mereka biasa bertemu setiap hari dengan waktu bertemu yang tidak tetap meskipun tidak semua anggota klub datang setiap hari. Hal ini bisa dilakukan karena tidak terdapat aturan dalam kelompok yang mewajibkan anggota untuk datang ke markas mereka.

*“Yang mau marahin juga siapa kak, anak-anak sih santai aja, cuma paling kalo udah lama gak nongol suka dicariin ke sini”.*<sup>30</sup>

Anggota klub motor ini sering mengikuti atau melihat balapan liar yang dilakukan di luar wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok. Pada saat itu biasanya responden Vi akan menghabiskan waktu bersama anggota klub yang lain dalam waktu yang lama bahkan hingga dini hari. Sebaliknya, kegiatan berkumpul yang dilakukan oleh anggota

<sup>27</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Vi pada Rabu, 18 April 2012 di rumah responden

<sup>28</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Wi, pada Kamis, 19 April 2012 di rumah responden

<sup>29</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Vi, pada Kamis, 5 Juli 2012 di rumah responden

<sup>30</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Vi, pada Kamis, 5 Juli 2012 di rumah responden

klub di rumah salah satu anggotanya tidak berlangsung lama. Menurut responden Vi, biasanya ia pulang ke rumah sekitar pukul 10 malam.

Kegiatan yang dilakukan oleh anggota klub motor Sinobi biasanya adalah memperbaiki motor atau mengganti onderdil motor mereka. Selain itu, biasanya mereka hanya bercanda-canda sambil menghabiskan waktu. Menurut responden Vi, anggota klub motor Sinobi tidak ada yang menggunakan narkoba, baik jenis ganja ataupun jenis suntik. Selain itu, merekapun tidak pernah membicarakan tentang narkoba ketika bertemu.

*“Boro-boro kak narkoba, becanda doang kita kalo ketemu, ledek-ledekan”*.<sup>31</sup>

Akan tetapi, terdapat anggota klub yang pernah membawa pekerja seks komersial (PSK) ke tempat berkumpul anggota klub Sinobi. Responden Vi, yang mengaku paling cerewet diantara anggota klub motor lainnya, sering menanyai anggota klub yang membawa perempuan tidak dikenal ke dalam kegiatan berkumpul mereka. Menurut responden Vi, ia khawatir klub motor mereka akan mendapatkan amarah warga jika ketahuan ada yang membawa PSK.

*“Eh siapa ni? Cewek nemu darimana? Pulangin gak, ntar diamuk ibu-ibu sini baru kapok lo”*.

Kebiasaan membawa PSK tersebut menurut responden Vi mungkin disebabkan oleh faktor usia anggota yang bersangkutan, karena anggota klub yang lain yang lebih berusia lebih muda tidak melakukan hal yang sama.

Selain klub motor Sinobi, juga terdapat kelompok remaja lainnya yaitu Empang Worker. Kelompok ini diberi nama demikian sesuai dengan tempat berkumpul mereka. Menurut responden Wi, kelompok ini biasa berkumpul di empang yang terletak di wilayah RT 03/RW 10. Anggota Empang Worker tidak hanya berasal dari RW 10, tetapi juga dari RW-RW sekitar. Responden Wi sendiri mengaku telah mulai bergabung dengan Empang Worker dan mengikuti kegiatan berkumpul mereka sejak kelas 3 SD. Kegiatan berkumpul anggota Empang Worker dilakukan setiap hari dengan waktu yang tidak tetap. Meskipun demikian, menurut responden Wi ia sendiri biasa datang ke empang setiap hari dalam jangka waktu yang lama, bahkan terkadang sampai dini hari. Solidaritas kelompok Empang Worker ini menurut responden Wi sangat kuat. Hal ini dibuktikan dengan ketika mereka berencana membakar ikan bersama. Anggota Empang Worker yang lain mengetahui bahwa responden

<sup>31</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Vi, pada Kamis, 5 Juli 2012 di rumah responden

Wi tidak suka makan ikan maka mereka membelikan ayam untuk responden Wi agar bisa makan bersama mereka.

*“Kemarin tuh kak, anak-anak kan mau bakar ikan, nah saya gak doyan ikan, dibeliin ayam kak saya sama anak-anak, mereka iuran gitu”.*<sup>32</sup>

Selain itu, anggota Empang Worker memiliki identitas kelompok, yaitu kaos. Hal ini yang menurut responden Wi memperkuat kesebersamaan kelompoknya. Terdapat rasa bangga ketika mereka berkumpul dan menggunakan kaos yang sama.

*“Rasanya tuh uhh gitu kak”*<sup>33</sup>

Dalam kelompok Empang Worker, diakui responden Wi terdapat anggota yang menggunakan narkoba jenis ganja. Akan tetapi hal ini tidak dipermasalahkan oleh anggota yang lain. Oleh karenanya diantara anggota Empang Worker, narkoba adalah suatu hal yang terkadang dibicarakan meskipun tidak intens. Selain itu, ada juga anggota yang terkadang membicarakan tentang pekerja seks komersial (PSK), misalnya masalah tarif PSK. Akan tetapi, responden Wi mengatakan bahwa tidak semua anggota Empang Worker terlibat dalam pembicaraan tentang PSK tersebut, termasuk responden Wi sendiri.

*“Saya gak mau kak ikut gitu, ngobrolin aja ogah, itu aja anak-anak ngobrol gitu ya, saya pura-pura ngapain gitu, benerin motor apa apa, agak jauh gitu”*<sup>34</sup>

Dalam kegiatan berkumpul mereka terkadang juga datang orang-orang yang berusia jauh lebih tua. Dari orang-orang tersebut responden Wi mendapatkan nasihat untuk menjauhi narkoba.

*“Ada tuh, kakaknya temen, datang juga ke empang, orangnya baru keluar dari penjara, katanya jangan gitu-gitu ntar kayak dia”.*<sup>35</sup>

Sebaliknya, teman-teman responden Wi dalam kelompok Empang Worker tidak saling berbagi pengetahuan dan informasi mengenai narkoba ataupun bahaya memakai narkoba.

Secara umum dapat dilihat bahwa kelompok teman sebaya remaja, khususnya yang ada di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, adalah kelompok dimana mereka dapat memperoleh kesenangan melalui candaan dan terdapat solidaritas tinggi di dalamnya. Kelompok teman sebaya remaja, baik Sinobi maupun Empang Worker, juga tidak memiliki nilai-nilai yang ketat yang diberlakukan pada anggota kelompok. Hal ini juga

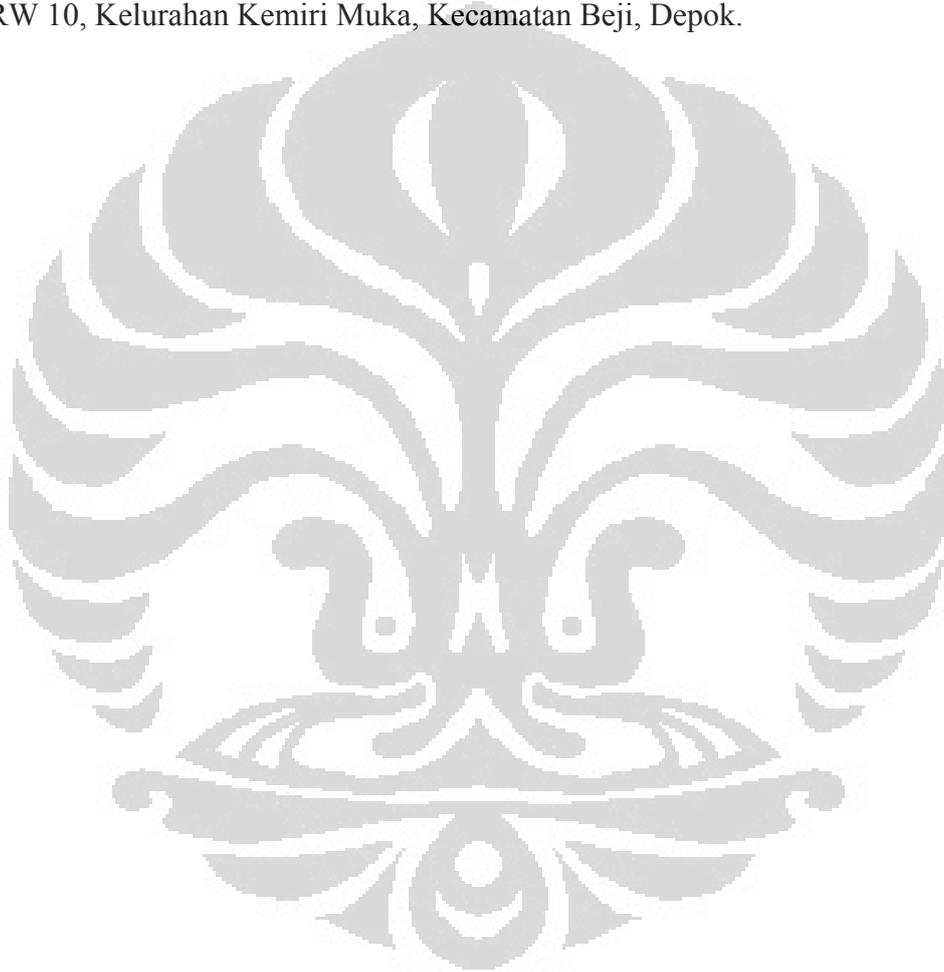
<sup>32</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Wi pada Jumat, 6 Juli 2012 di rumah responden

<sup>33</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Wi pada Jumat, 6 Juli 2012 di rumah responden

<sup>34</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Wi pada Jumat, 6 Juli 2012 di rumah responden

<sup>35</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Wi pada Jumat, 6 Juli 2012 di rumah responden

termasuk mengenai perilaku penggunaan narkoba maupun perilaku seks bebas. Di dalam kelompok teman sebaya remaja tidak saling berbagi nilai mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS, seperti perilaku penggunaan narkoba maupun perilaku seks bebas. Sebaliknya, kelompok teman sebaya yang dimiliki oleh remajapun tidak memberikan nilai dan aturan bagi remaja sebagai anggota kelompok mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS, seperti perilaku penggunaan narkoba maupun perilaku seks bebas. Dari uraian tersebut di atas, dapat kita lihat bagaimana kelompok teman sebaya tidak berperan besar dalam membentuk perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok.



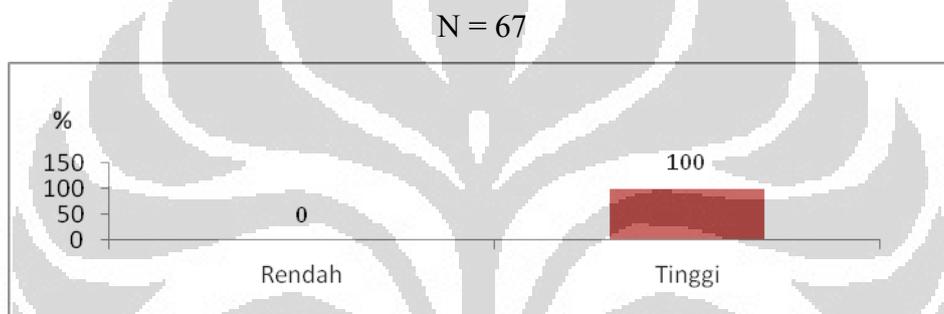
## BAB V

### ANALISA

#### V.1. Analisa Univariat Perilaku Kesehatan Preventif Remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, Terkait HIV/AIDS

Setelah dilakukan interview terhadap 67 orang remaja, baik laki-laki maupun perempuan, dengan kriteria usia 16-22 tahun dan belum menikah di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, diperoleh data perilaku kesehatan preventif mereka terkait HIV/AIDS sebagai berikut:

Grafik 5.1 Tingkat Perilaku Kesehatan Preventif Remaja Terkait HIV/AIDS



Sumber: data lapangan yang telah diolah

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa keseluruhan remaja yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi. Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian kerangka konseptualisasi, perilaku kesehatan preventif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja; perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko; dan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain). Akan tetapi berdasarkan kriteria responden yang telah ditentukan maka perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja tidak ditanyakan dalam proses pengumpulan data. Temuan lapangan menunjukkan bahwa responden penelitian ini seluruhnya tidak pernah berhubungan seksual dengan penaja seks komersial (PSK) dan seluruhnya bukan pengguna narkoba suntik. Data keterlibatan responden dengan PSK dan narkoba suntik dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Perilaku Berhubungan Seks Dengan PSK Dan Menggunakan Narkoba Suntik (N = 67)

	Ya	Tidak	Total
Berhubungan seksual dengan PSK	0%	100%	100%
Menggunakan narkoba suntik	0%	100%	100%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dengan tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan PSK dan sekaligus tidak menggunakan narkoba suntik, maka keseluruhan responden dalam penelitian ini memiliki perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi.

Sikap tidak permisif (membolehkan) responden atau dalam aktivitas seksual dengan pacar dapat menjadi faktor penyebab perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS yang tinggi karena sikap tidak permisif responden dalam aktivitas seksual mereka dengan pacar menunjukkan pola pikir mereka mengenai hubungan seksual. Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan oleh peneliti terhadap penelitian Yurike Oktivia Iskandar yang berjudul “Pengaruh Sosialisasi Kelompok Sebaya Terhadap Perilaku Seks Pranikah”, peneliti dapat mengetahui bahwa tingkat permisifitas perilaku seksual dalam masa berpacaran dapat dibedakan menjadi 3, yaitu: (i) tidak permisif dimana aktivitas yang dilakukan dengan pacar adalah berpegangan tangan, berangkulan, mencium pipi sampai mencium bibir dengan memainkan lidah; (ii) permisif dimana aktivitas seksual yang dilakukan dengan pacar adalah saling meraba, dan mencium bagian sensitif alat kelamin; (iii) sangat permisif dimana aktivitas seksual yang dilakukan dengan pacar adalah saling menempelkan alat kelamin, oral seks dan berhubungan seks. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian mahasiswa Kriminologi mengenai “Tingkat Permisifitas Perilaku Seksual dalam Masa Berpacaran di Kalangan Mahasiswa Fakultas X, Universitas Y” tahun 1995 yang dikutip dalam penelitian Yurike Oktivia Iskandar. Berikut adalah kutipan yang dimaksud:

Tabel 5.2 Tingkat Permisifitas Perilaku Seksual dalam Masa Berpacaran di Kalangan Mahasiswa Fakultas X, Universitas Y” tahun 1995

Tingkatan	Keterangan	Total	Pria	Wnt
Tidak permisif	Berpegangan tangan, berangkulan, mencium pipi sampai mencium bibir dengan memainkan lidah	35%	32,1%	37,5%
Permisif	Saling meraba, mencium bagian sensitif alat kelamin	38,3%	35,8%	40,6%
Sangat Permisif	Saling menempelkan alat kelamin, oral seks dan berhubungan seksual	26,7%	35,8%	21,9%

Perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS remaja di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, juga ditunjukkan dengan banyaknya responden yang bersikap tidak permisif dalam aktivitas seksualnya dengan pacar. Data lapangan mengenai tingkat permisifitas aktivitas seksual responden dengan pacar dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Aktivitas Seksual Responden Dengan Pacar (N = 67)

Sedang memiliki pacar	Tidak permisif	Permisif	Total
20,9	65,7	13,4	100%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Data di dalam tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 20,9 % responden yang sedang tidak memiliki pacar. 20,9 % responden tersebut sebenarnya terdiri dari dua kelompok, yaitu mereka yang memang sedang tidak memiliki pacar (jomblo); dan mereka yang belum pernah berpacaran sebelumnya. Selanjutnya sebanyak 65,7 % responden memiliki aktivitas seksual yang tidak permisif dengan pacar mereka, dan sebanyak 13,4 % orang responden memiliki aktivitas seksual permisif dengan pacar mereka.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, perilaku kesehatan preventif remaja di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok, juga disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti pengawasan dari pihak orangtua; norma agama yang telah terinternalisasi dalam diri responden yang dilakukan oleh agen sosialisasi sekolah; serta kontrol sosial yang tinggi dari masyarakat. Hal ini disampaikan oleh beberapa orang responden pada saat proses pengumpulan data.

Salah seorang dari responden penelitian ini, Vi, menunjukkan bahwa pihak orangtua ikut berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS. Responden Vi adalah responden putri berusia 17 tahun. Responden Vi ini bergabung dalam kelompok motor dan komunitas musik rock. Dikarenakan banyaknya kelompok teman sebaya yang ia miliki, responden Vi sering pergi bermain bersama kelompok teman sebayanya, bahkan tidak jarang ia pulang pagi. Menurut ibu responden, pihak orangtua responden sudah mengingatkan putri mereka untuk tidak terpengaruh kelompok teman sebayanya yang memakai narkoba suntik. Meskipun mereka percaya bahwa putri mereka tidak akan berani mencoba memakai narkoba, akan tetapi perilaku responden Vi yang sering pulang pagi memancing kekhawatiran pihak orangtuanya sehingga untuk memberikan efek jera responden Vi pernah dipukuli oleh ayahnya ketika ia pulang pagi. Menurut ibu responden Vi,

hal ini terpaksa dilakukan atas dasar kekhawatiran bahwa kegiatan kumpul-kumpul hingga pagi hari tersebut juga diisi dengan memakai narkoba.

Meskipun dalam periode remaja, individu cenderung lebih dekat dengan kelompok teman sebayanya tetapi pada prakteknya mayoritas responden masih tinggal bersama dengan pihak orangtuanya, sehingga keluarga, khususnya orang tua, tentunya memiliki pengaruh yang besar dalam pembentukan perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS. Berikut adalah data lapangan dengan siapa responden tinggal:

Tabel 5.4 Dengan Siapa Responden Tinggal (N = 67)

Orangtua	Ayah/Ibu Saja	Nenek	Total
91%	6%	3%	100%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Grafik di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian ini masih tinggal bersama dengan orangtua mereka. Dengan demikian maka orangtua masih dapat secara leluasa mengawasi perilaku responden. Termasuk di dalamnya perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki oleh responden. Misalnya pihak orangtua dapat memantau aktivitas berpacaran responden di rumah; memantau kegiatan responden termasuk kemungkinan responden pergi ke lokasi dan melakukan hubungan seksual dengan PSK. Pihak orangtua juga dapat mengetahui dengan lebih cepat apabila responden menggunakan narkoba ketika responden masih tinggal bersama mereka.

Salah seorang dari responden *pretest* penelitian ini, Gc, menunjukkan bahwa norma agama dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan preventif remaja. Gc adalah remaja putri berusia 16 tahun yang bersekolah di salah satu sekolah swasta berbasis agama islam di Kota Depok. Sepanjang proses wawancara, Gc selalu mengatakan “astaghfirullah kakak!” setiap kali ditanyakan pertanyaan yang menunjukkan aktivitas seksual yang permisif, seperti apakah responden meraba/diraba daerah pinggang ke atas dengan pacar; apakah responden meraba/diraba daerah pinggang ke bawah dengan pacar; apakah responden melakukan oral seks dengan pacar; apakah responden melakukan seks penetratif tanpa menggunakan kondom; dan apakah responden melakukan seks penetratif dengan menggunakan kondom.

*“Jangankan gitu kak, kalau dia dateng ke rumah aja saya duduk di sini nih, dia tuh duduknya di pojokan sana.”<sup>36</sup>*

<sup>36</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Gc pada Rabu, 16 April 2012 di rumah responden

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan preventif remaja terhadap HIV/AIDS adalah kontrol sosial dari masyarakat. Temuan ini muncul ketika dilakukan wawancara terhadap responden berinisial Sh. Sh adalah remaja putra berusia 18 tahun. Aktivitas seksual yang dilakukan Sh dengan mantan pacarnya semasa sekolah di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) adalah memegang/dipegang tangan; memeluk/dipeluk; mencium/dicium tangan. Menurut Sh, Sh tidak melakukan aktivitas seksual dengan mantan pacarnya lebih dari itu karena tidak mau membuat malu mantan pacarnya yang pada saat itu menjuarai lomba pidato bahasa arab di daerah mereka, Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah. Selain itu Sh juga mengatakan:

*“Jangankan gituan kak, kita dulu gak pernah boncengan motor. Kita kan anak MAN. Apalagi hidup di kampung, nggak enak kak kalo dilihat orang.”<sup>37</sup>*

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa di masyarakat dimana responden Sh dulu tinggal terdapat norma yang membatasi pergaulan lawan jenis sehingga responden Sh tidak berani melakukan aktivitas seksual yang permisif yang dengan mantan pacarnya semasa sekolah di MAN dulu. Aktivitas seksual yang dilakukan oleh responden Sh adalah sebatas mencium tangan mantan pacarnya. Bahkan aktivitas seksual yang dilakukan responden Sh dengan mantan pacarnya tersebut dilakukan di parkir sekolah mereka yang dianggap ‘aman’, karena mereka tidak berani melakukannya di tempat lain.

Di wilayah RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Beji, Depok sendiri, terdapat seorang remaja perempuan yang hamil di luar nikah. Kejadian tersebut banyak dibicarakan oleh warga RW 10. Salah satu responden menyebutkan bahwa dirinya tidak mau menjadi bahan pembicaraan orang seperti yang dialami oleh remaja perempuan tersebut.

*“Tuh mama juga sering ngomongin, jangan sampe kamu kayak gitu ya, amit-amit katanya, saya juga nggak mau kak kalo sampe hamil kayak gitu, malu ntar”.<sup>38</sup>*

Adanya pandangan miring warga terhadap remaja yang hamil di luar nikah membentuk pemahaman dalam diri remaja bahwa perilaku seks bebas adalah suatu hal yang tidak baik. Terdapat akibat yang harus ditanggung oleh remaja yang bersangkutan dari perilaku seks bebas yang dilakukannya. Hal ini dapat berimplikasi terhadap perilaku kesehatan preventif remaja terkait HIV/AIDS dimana mereka akan menjauhi perilaku seks bebas.

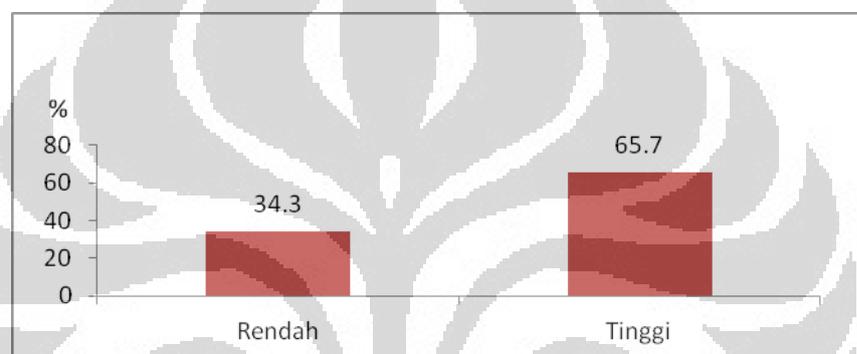
<sup>37</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Sh, pada Jum'at, 25 April 2012, di rumah responden

<sup>38</sup> Hasil wawancara peneliti dengan responden Ag pada Jumat, 6 Juli 2012 di rumah responden

## V.2. Analisa Univariat Attitudes Remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok

Berdasarkan *Theory of Reasoned Action* (TRA), *attitudes* individu diperoleh dari: (i) kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan suatu perilaku tertentu; (ii) penilaian individu mengenai baik atau buruknya suatu perilaku tertentu (Edberg, 2007:40). Data lapangan *attitudes* responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dapat dilihat dalam grafik berikut ini:

Grafik 14 Attitudes Responden Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif  
Terkait HIV/AIDS  
(N = 67)



Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Grafik di atas memperlihatkan bahwa terdapat 65,7 % orang responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi; dan terdapat 34,3 % responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah. Sebagaimana telah dijelaskan dalam kerangka konseptualisasi, *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS diperoleh dari: (1) kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja; (2) kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko; (3) kepercayaan individu mengenai apa yang akan terjadi ketika mereka melakukan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain); (4) penilaian individu mengenai baik atau buruknya perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja; (5) penilaian individu mengenai baik atau buruknya perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko; (6) penilaian individu mengenai baik atau buruknya perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain).

Selain itu, di dalam penelitian ini juga ditanyakan alasan responden ketika memilih jawaban ‘ya’ untuk beberapa pertanyaan. Dengan demikian, dapat diketahui mengapa responden menilai perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja sebagai suatu hal yang baik; alasan mengapa mereka menilai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko sebagai suatu hal yang baik; dan alasan mengapa mereka menilai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama atau bergantian dengan orang lain sebagai suatu hal yang baik. Data lapangan mengenai alasan responden menilai perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja sebagai suatu hal yang baik dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.5 Alasan Perilaku Hanya Berhubungan Seksual Dengan Suami Atau Istri Saja Adalah Suatu Hal Yang Baik (N = 67)

Sesuai dengan norma agama	Untuk membentuk keluarga	Mencegah HIV/AIDS	Total
88,1%	3%	9%	100

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa mayoritas responden mengemukakan bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja sebagai suatu hal yang baik dengan alasan sesuai dengan norma agama. Banyaknya jumlah responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja dengan alasan ‘sesuai dengan norma agama’ dapat dijelaskan dengan data lapangan tentang sumber informasi responden bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik atau tidak baik. Berikut ini adalah tabel sumber informasi responden bahwa perilaku berhubungan seksual hanya dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik:

Tabel 5.6 Sumber Informasi Responden Bahwa Perilaku Berhubungan Seksual Hanya Dengan Suami Atau Istri Saja Adalah Suatu Hal Yang Baik (N = 67)

Responden	Org lain	Norma agama	Orangtua	Teman	Sekolah	Televisi	Internet
11,9%	3%	17,9%	11,9%	3%	37,3%	13,4%	1,5%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa sumber informasi responden mengenai perilaku berhubungan seksual hanya dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik diperoleh dari sekolah; norma agama; televisi; orangtua; responden sendiri; teman; orang lain (selain

teman dan keluarga); dan internet. Data tersebut menunjukkan bahwa empat agen sosialisasi utama yang dikemukakan oleh Fuller dan Jacobs (dalam Sunarto, 2004: 24), yaitu keluarga; kelompok bermain (*peer group*); media massa; dan sistem pendidikan (sekolah) memiliki peranan penting dalam memberikan *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS kepada remaja.

Temuan lapangan bahwa responden memperoleh informasi bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik dari agen sosialisasi keluarga; kelompok teman sebaya; sekolah; dan media; menjadi sumber informasi utama dapat dijelaskan dengan berbagai data yang telah diperoleh selama proses pengumpulan data. Agen sosialisasi keluarga misalnya. Peran keluarga sebagai sumber informasi bagi responden masih sangat besar mengingat mayoritas responden masih tinggal bersama dengan orangtua mereka. Keluarga sebagai *significant other* bagi individu adalah agen sosialisasi pertama yang memberikan sosialisasi nilai dan norma yang berlaku di masyarakat pada individu. Hal tersebut akan semakin mudah dan intens dilakukan ketika individu tinggal bersama keluarga, khususnya pihak orangtua. Hal yang sama berlaku bagi responden penelitian ini. Dengan tinggal bersama orangtua mereka maka semakin besar kesempatan responden untuk memperoleh sosialisasi nilai dan norma yang berlaku di masyarakat. Demikian pula dengan nilai dan norma yang berlaku mengenai HIV/AIDS dimana tentunya pihak orangtua akan memberikan sosialisasi pencegahan penularan HIV/AIDS pada responden.

Selanjutnya agen sosialisasi sekolah. Sekolah adalah agen sosialisasi kedua yang dimiliki individu setelah keluarga. Di sekolah individu juga memperoleh internalisasi nilai dan norma yang berlaku di masyarakat. Responden penelitian ini mayoritas masih duduk di bangku sekolah dan hal tersebut memberikan kesempatan bagi mereka untuk memperoleh beraneka nilai dan norma yang terdapat di masyarakat. Data mengenai banyaknya responden yang masih bersekolah dapat dilihat dalam tabel aktivitas responden berikut ini:

Tabel 5.7 Aktivitas Responden (N = 67)

Tidak bekerja sama sekalo	Tidak bekerja karena masih bersekolah	Tidak bekerja tapi pernah bekerja sebelumnya	Bekerja paruh waktu	Bekerja penuh waktu
10,4%	52,2%	3%	22,4%	11,9%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa sebanyak 52,2 % responden tidak bekerja karena sedang bersekolah; 22,4 % responden bekerja paruh waktu; 11,9 % responden bekerja penuh waktu; 10,4 % responden tidak bekerja sama sekali; dan 3 % responden tidak bekerja tapi pernah bekerja sebelumnya. Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden penelitian ini masih duduk di bangku sekolah. Hal tersebut membuka kesempatan bagi mereka untuk mendapatkan internalisasi nilai dan norma yang terdapat di masyarakat termasuk didalamnya nilai dan norma mengenai penyakit HIV/AIDS melalui kegiatan penyuluhan atau seminar-seminar.

Selanjutnya adalah agen sosialisasi kelompok teman sebaya. Kelompok teman sebaya adalah agen sosialisasi yang utama dalam masa remaja seorang individu. Sebagaimana dijelaskan dalam kerangka konseptualisasi kelompok sosial remaja, peran *peer group* sebagai sumber aktivitas; dukungan; dan pengaruh; bagi individu semakin meningkat di periode remaja (Savin-William dan Berndt, 1990; dalam Dacey dan Keny, 1997:254).

Untuk melihat peran kelompok teman sebaya dalam penelitian ini dilihat juga apakah responden tergabung di dalam suatu kelompok. Data lapangan menunjukkan bahwa seluruh responden penelitian ini memiliki kelompok teman sebaya dari berbagai variasi lingkungan dan dengan variasi karakteristik. Data tergabungnya responden dalam kelompok teman sebaya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.8 Apakah Responden Tergabung Dalam Kelompok Teman Sebaya (N = 67)

Tergabung dalam kelompok teman sebaya	Tidak	Ya	Total
	0%	100%	100%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Biasanya remaja memiliki beberapa kelompok teman sebaya. Untuk mengetahui kelompok mana yang lebih dekat dengan responden dan mungkin menjadi kelompok rujukan (*reference group*), dalam penelitian ini ditanyakan pula kelompok teman sebaya mana yang lebih disukai dan apa alasan responden lebih suka tergabung dalam kelompok tersebut. Berikut ini adalah data lapangan mengenai kelompok teman sebaya mana yang lebih disukai oleh responden:

Grafik 5.9 Kelompok Teman Sebaya Yang Lebih Disukai Oleh Responden (N = 67)

Rumah	Sekolah	Sehobi	Pekerjaan	Lainnya
37,3	37,3	3	13,4	9

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa mayoritas responden lebih menyukai kelompok teman sebaya mereka di rumah dan di sekolah. Hal ini dapat dijelaskan dengan menggunakan data lapangan mengenai alasan responden menyukai kelompok teman sebaya tertentu. Selain itu, juga terdapat kemungkinan banyaknya responden yang menyukai kelompok teman sebaya mereka di rumah dan di sekolah adalah karena mayoritas responden memiliki kelompok teman sebaya di rumah dan di rumah saja.

Selanjutnya adalah data lapangan mengenai alasan responden menyukai kelompok teman sebaya tertentu. Alasan responden menyukai kelompok teman sebaya tertentu dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.10 Alasan Responden Menyukai Kelompok Teman Sebaya Tertentu (N = 67)

Paling dekat rumahnya	Teman sejak kecil	Ada kesamaan minat	Solidaritas tinggi	Ngobrolnya asyik dan seru	Karena dekat dan cocok	Sudah seperti saudara
3%	26,9%	3%	4,5%	46,3%	11,9%	4,5%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa sebanyak 46,3 % responden memiliki alasan bahwa kelompok teman sebaya mereka ‘ngobrolnya asyik dan seru; sebanyak 26,9 % responden memiliki alasan bahwa kelompok teman sebaya mereka adalah ‘teman sejak kecil’; sebanyak 11,9 % responden memiliki alasan bahwa mereka ‘dekat dan cocok’ dengan kelompok teman sebaya tertentu; sebanyak masing-masing 4,5 % responden memiliki alasan bahwa terdapat ‘solidaritas tinggi’ di dalam kelompok teman sebaya mereka dan bahwa responden merasa ‘sudah seperti saudara’ dengan kelompok teman sebaya tertentu; dan sebanyak masing-masing 3 % responden memiliki alasan bahwa kelompok teman sebaya mereka ‘paling dekat rumahnya’ dan bahwa ‘ada kesamaan minat’ antara responden dengan kelompok teman sebaya tertentu.

Sebanyak 46,3 % responden memiliki alasan menyukai kelompok teman sebaya tertentu karena kelompok teman sebaya mereka ‘ngobrolnya seru dan asyik’. Hal ini memperlihatkan bagaimana remaja menikmati proses interaksinya dengan kelompok teman sebayanya. Selanjutnya, 26,9 % responden memiliki alasan menyukai kelompok teman sebaya tertentu karena kelompok teman sebaya mereka adalah ‘teman sejak kecil’. Hal ini menunjukkan bahwa responden membutuhkan waktu yang lama untuk memperoleh kedekatan dengan kelompok teman sebayanya. Implikasinya terhadap *attitudes* responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS adalah bahwa semakin lama

responden mengenal kelompok teman sebayanya dan semakin responden menikmati proses interaksinya dengan kelompok teman sebaya tertentu maka semakin mudah responden untuk menerima *attitudes* yang berkembang di kelompok teman sebaya tertentu. Demikian juga dengan *attitudes* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Apabila remaja memiliki kedekatan yang telah terjalin lama dengan kelompok teman sebaya tertentu serta ia menikmati proses interaksi mereka dalam pertemanan maka ketika kelompok teman sebaya tersebut memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi maka responden akan lebih mudah menerima *attitudes* tersebut. Demikian juga sebaliknya.

Selanjutnya adalah agen sosialisasi media massa. Dalam penelitian ini media massa yang menjadi sumber informasi bagi responden bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik adalah televisi. Data lapangan menunjukkan bahwa 13,4 % responden memperoleh informasi bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik dari televisi. Televisi adalah media audio visual yang tentunya lebih menarik bagi responden dibandingkan misalnya dengan media radio yang hanya bersifat audio atau media massa surat kabar yang hanya bersifat visual. Selain itu variasi tayangan yang ada di televisi mulai dari iklan; tayangan berita; hingga tayangan sinetron; tentunya akan memperbesar kesempatan responden untuk memperoleh sosialisasi *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS.

Selanjutnya *attitudes* responden mengenai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko. Dalam penelitian ini juga ditanyakan alasan mengapa responden menilai perilaku menggunakan kondom dengan pasangan beresiko sebagai suatu hal yang baik atau tidak baik. Data lapangan mengenai alasan responden menilai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko sebagai suatu hal yang baik dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.11 Alasan Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko Adalah Suatu Hal Yang Baik (N = 67)

Pencegahan kehamilan	Alasan keamanan	Pencegahan HIV/AIDS	Tidak relevan
7,5%	6%	59,7%	26,9%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 59,7 % responden mengemukakan bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik dengan alasan ‘pencegahan HIV/AIDS’; 7,5 % responden mengemukakan bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik dengan alasan ‘pencegahan kehamilan’, dan sebanyak 6 % responden mengemukakan bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik dengan alasan ‘keamanan’. Selain itu, terdapat 26,9 % responden yang tidak relevan dengan pertanyaan alasan perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik. Hal tersebut bisa disebabkan karena responden menilai bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang tidak baik atau responden tidak tahu apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik atau tidak baik.

Data lapangan terkait *attitudes* responden mengenai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko tidak jauh berbeda dengan data lapangan *attitudes* responden mengenai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain). Dalam penelitian ini juga ditanyakan alasan mengapa responden menilai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) sebagai suatu hal yang baik atau tidak baik. Data lapangan mengenai alasan responden menilai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) sebagai suatu hal yang baik dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.12 Alasan Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Adalah Suatu Hal Yang Baik (N = 67)

Keamanan	Pencegahan HIV/AIDS	Tidak relevan
3%	76,1%	20,9%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 76,1 % responden yang mengemukakan ‘pencegahan HIV/AIDS’ sebagai alasan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) sebagai suatu hal yang baik; 3 % responden mengemukakan ‘keamanan’ sebagai alasan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) sebagai suatu hal yang baik dan sebanyak 20,9 % responden yang tidak relevan dengan pertanyaan alasan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik. Hal tersebut bisa disebabkan karena responden menilai bahwa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang tidak baik atau responden tidak tahu apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik atau tidak baik.

Banyaknya jumlah responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko dengan alasan ‘pencegahan HIV/AIDS’ dan banyaknya jumlah responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) ternyata tidak berhubungan dengan pembicaraan responden tentang HIV/AIDS; penularan; dan pencegahannya dengan kelompok teman sebaya. Data lapangan mengenai pembicaraan responden tentang HIV/AIDS, penularan; dan pencegahannya; dengan kelompok teman sebaya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.13 Membicarakan HIV/AIDS, Penularan, Dan Pencegahannya Dengan Kelompok Teman Sebaya (N = 67)

Tidak	Ya	Total
61,2%	38,8%	100%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa sebanyak 61,2 % responden tidak membicarakan HIV/AIDS; penularan; dan pencegahannya dengan kelompok teman sebaya, dan 38,8 % responden membicarakan HIV/AIDS; penularan; dan pencegahannya dengan kelompok teman sebaya mereka. Dengan demikian maka dapat disimpulkan alasan ‘pencegahan HIV/AIDS’ yang diutarakan oleh responden ketika mereka ditanya mengapa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko dan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik tidak dibentuk dari oleh kelompok teman sebaya responden.

Lebih lanjut, dalam penelitian ini juga ditanyakan sumber informasi responden tentang alasan mengapa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik atau tidak baik serta sumber informasi responden tentang alasan mengapa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik atau tidak baik. Berikut ini adalah data lapangan terkait sumber informasi responden tentang alasan mengapa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik atau tidak baik serta sumber informasi responden tentang alasan mengapa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik atau tidak baik:

Tabel 5.14 Sumber Informasi Responden Tentang Alasan Mengapa Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko Adalah Suatu Hal Yang Baik Atau Tidak Baik (N = 67)

Sumber	Persentase
Lupa	1,5%
Responden	58,2%
Hukum agama	1,5%
Orangtua	1,5%
Teman	3%
Sekolah	4,5%
Seminar BNN	3%
Televisi	20,9%
Internet	1,5%
Tidak relevan	4,5%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel 5.16 Sumber Informasi Responden Tentang Alasan Mengapa Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Adalah Suatu Hal Yang Baik Atau Tidak Baik (N =67)

Lupa	Sekolah	Masyarakat	Orang lain	Sekolah	Seminar BNN	Televisi	Tidak relevan
4,5%	49,3%	1,5%	1,5%	13,4%	6%	20,9%	3%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Kedua tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa responden merasa mendapatkan *attitudes* mengenai perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik dan *attitudes* mengenai perilaku tidak menggunakan

jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) dari dirinya sendiri. Hal ini terlihat dari banyaknya jawaban 'responden'. Kemungkinan, peneliti secara tidak sengaja memberikan inspirasi jawaban bagi responden pada pertanyaan ini ketika proses wawancara berlangsung dimana kata-kata HIV/AIDS banyak disebutkan pada pertanyaan sebelumnya. Dengan kata lain, data lapangan alasan responden mengapa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko dan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) merupakan suatu hal yang baik adalah hasil dari kesalahan metodologis.

### V.3. Analisa Univariat Subjective Norms Remaja RW 10, Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Depok

Menurut *Theory of Reasoned Action (TRA)* *subjective norms* yang mempengaruhi perilaku individu merupakan hasil dari: (i) kepercayaan individu mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok sosialnya mengenai suatu perilaku tertentu; (ii) motivasi yang dimiliki oleh individu untuk berperilaku sesuai dengan norma yang mereka terima. (Edberg, 2007:40). Data lapangan *subjective norms* responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.3 Subjective Norms Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS (N = 67)



Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa terdapat 74,6 % responden yang memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah, dan terdapat 25,4 % responden yang memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi.

Banyaknya responden yang memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah dapat dijelaskan dengan data lapangan konformitas responden dengan kelompok teman sebayanya yang diperoleh selama proses pengumpulan

data. Berikut ini adalah data lapangan konformitas responden dengan kelompok teman sebaya:

Tabel 5.17 Konformitas Responden Dengan Kelompok Teman Sebaya (N = 67)

Rendah	Tinggi
68,7%	31,3%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki konformitas dengan kelompok teman sebaya yang rendah. Sebagaimana telah dijelaskan di kerangka konseptualisasi *subjective norms* bahwa konformitas adalah pengaruh bagi seorang individu melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Dalam hal ini remaja dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya. Ketika kemudian remaja tidak memiliki kecenderungan untuk dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya maka hal tersebut bisa saja diakibatkan oleh konformitas kelompok teman sebaya remaja yang rendah. Menurut Santrock (1996:219), konformitas (*conformity*) muncul ketika individu meniru sikap atau tingkah laku orang lain dikarenakan tekanan yang nyata maupun yang dibayangkan.

Konformitas kelompok teman sebaya responden yang rendah memperlihatkan bahwa dalam kelompok teman sebaya tersebut tidak terdapat suatu nilai yang secara ketat diberlakukan. Selain data lapangan terkait dengan konformitas responden dengan kelompok teman sebayanya, dalam penelitian ini juga ditanyakan mengenai reaksi kelompok teman sebaya responden seandainya responden tidak melakukan seperti yang mereka lakukan. Berikut ini adalah data lapangan reaksi kelompok teman sebaya responden seandainya responden tidak melakukan seperti yang mereka lakukan.

Tabel 5.18 Reaksi Kelompok Teman Sebaya Responden Seandainya Responden Tidak Melakukan Hal Yang Sama Seperti Yang Mereka Lakukan (N = 67)

Biasa saja	Marah saja	Marah dan meminta untuk mengikuti
89,6%	9%	1,5%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa 89,6 % responden mendapatkan reaksi 'biasa saja', 9 % responden mendapatkan 'reaksi 'marah saja' dan 1,5 % responden mendapatkan reaksi 'marah dan meminta responden untuk mengikuti perilaku mereka'. Artinya tidak akan menjadi masalah bagi responden apabila mereka tidak mengikuti perilaku kelompok teman

sebayanya. Hal ini menunjukkan bahwa konformitas kelompok teman sebaya yang dimiliki oleh responden cenderung lemah. Dengan lemahnya konformitas kelompok teman sebaya responden maka *subjective norms* yang dimiliki oleh kelompok teman sebaya tersebut akan menjadi lemah pula.

## V.2. Analisa Bivariat

### V.2.1. Analisa Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan *Attitudes* Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS

Berikut ini adalah tabel yang memperlihatkan hubungan antara perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan *attitudes* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS:

Tabel 5.19 Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan *Attitudes* Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS  
(N = 67)

		Attitudes Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	
		Rendah	Tinggi
Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	Tinggi	34,4 %	65,7

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel di atas memperlihatkan bahwa terdapat 65,7 % responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi; dan terdapat 34,4% responden yang memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi. Dari grafik tersebut dapat kita simpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi.

Hal ini bisa dijelaskan dengan melihat banyaknya responden yang menjawab ‘ya’ pada pertanyaan variabel *attitudes* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Berikut ini adalah data lapangan *attitudes* responden mengenai keberhasilan perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS:

Tabel 5.20 *Attitudes* Responden Mengenai Keberhasilan Perilaku Hanya Berhubungan Seksual Dengan Suami Atau Istri Saja Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS (N = 67)

Tidak tahu	Tidak berhasil	Berhasil
7,5%	10,4%	82,1%

Sumber: data yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa terdapat 4,5 % responden yang menjawab ‘tidak tahu’ pada pertanyaan apakah perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS; 7,5 % responden menjawab ‘tidak berhasil’ pada pertanyaan apakah perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS; dan 88,1 % responden menjawab ‘berhasil’ pada pertanyaan apakah perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS. Dengan demikian dapat kita simpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS.

Selanjutnya adalah *attitudes* yang dimiliki responden mengenai keberhasilan perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Berikut ini adalah data lapangan *attitudes* yang dimiliki responden mengenai keberhasilan perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS:

Tabel 5.21 *Attitudes* Yang Dimiliki Responden Mengenai Keberhasilan Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS (N = 67)

Tidak berhasil	Berhasil	Tidak tahu
14,9%	14,9%	70,1%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa 14,9 % responden menjawab ‘tidak tahu’ pada pertanyaan apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS; 14,9 % responden menjawab ‘tidak berhasil’ pada pertanyaan apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS; dan 70,1 responden menjawab ‘berhasil’ pada pertanyaan apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS. Dengan

demikian maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS.

Selanjutnya adalah *attitudes* yang dimiliki responden mengenai keberhasilan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Berikut ini adalah data lapangan *attitudes* yang dimiliki responden mengenai keberhasilan perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS:

Tabel 5.22 *Attitudes* Yang Dimiliki Responden Mengenai Keberhasilan Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS (N = 67)

Tidak tahu	Tidak berhasil	Berhasil
7,5%	10,4%	82,1%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa 7,5 % responden menjawab ‘tidak tahu’ pada pertanyaan apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS; 10,4 % responden menjawab ‘tidak berhasil’ pada pertanyaan apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS; dan 82,1 % responden menjawab ‘berhasil’ pada pertanyaan apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS.

Selanjutnya adalah *attitudes* yang dimiliki responden mengenai baik atau tidak baiknya perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja. Berikut ini adalah data lapangan *attitudes* yang dimiliki responden mengenai baik atau tidak baiknya perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja:

Tabel 5.23 *Attitudes* Yang Dimiliki Responden Mengenai Baik Atau Tidak Baiknya Perilaku Hanya Berhubungan Seksual Dengan Suami Atau Istri Saja (N = 67)

Baik	Tidak baik
100%	0%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa 100% dari responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik.

Selanjutnya adalah *attitudes* yang dimiliki responden mengenai baik atau tidak baiknya perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko. Berikut ini adalah data lapangan *attitudes* yang dimiliki responden mengenai baik atau tidak baiknya perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko:

Tabel 5.24 *Attitudes* Yang Dimiliki Responden Mengenai Baik Atau Tidak Baiknya Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan beresiko (N = 67)

Tidak tahu	Baik	Tidak baik
4,5%	22,4%	73,1%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa 4,5 % responden menjawab ‘tidak tahu’ pada pertanyaan apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik atau tidak baik; 22,4 % responden menjawab ‘tidak baik’ pada pertanyaan apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik atau tidak baik; dan 73,1 % responden menjawab ‘baik’ pada pertanyaan apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik atau tidak baik. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik.

Selanjutnya adalah *attitudes* yang dimiliki responden mengenai baik atau tidak baiknya perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain). Berikut ini adalah data lapangan *attitudes* yang dimiliki responden mengenai baik atau tidak baiknya perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)

Tabel 5.25 *Attitudes* Yang Dimiliki Responden Mengenai Baik Atau Tidak Baiknya Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) N = 67

Tidak tahu	Tidak baik	Baik
3%	17,9%	79,1%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa 3 % responden menjawab ‘tidak tahu’ pada pertanyaan apakah perilaku tidak menggunakan menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik atau tidak baik; 17,9 % responden menjawab ‘tidak baik’ pada pertanyaan apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik atau tidak baik; dan 79,1 % responden menjawab ‘baik’ pada pertanyaan apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik atau tidak baik. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik.

Berdasarkan deskripsi *attitudes* yang dimiliki responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS, yang dilakukan per indikator dari variabel *attitudes* dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS. Hal ini dipengaruhi oleh adanya sumber informasi bagi responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS, sebagaimana ditunjukkan dalam grafik 16; grafik 23; dan grafik 24, dimana hal ini berpengaruh terhadap pembentukan *attitudes* responden bahwa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS adalah suatu hal yang baik. Kondisi inilah yang kemudian membentuk perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS yang tinggi.

### V.2.2. Analisa Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan *Subjective Norms* Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS

Berikut ini adalah tabel yang memperlihatkan hubungan antara perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan *subjective norms* remaja mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS:

Tabel 5.26 Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS Dengan *Subjective Norms* Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS (N = 67)

		Subjective Norms Remaja Mengenai Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	
		Rendah	Tinggi
Perilaku Kesehatan Preventif Terkait HIV/AIDS	Tinggi	74,6 %	25,4 %

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel di atas memperlihatkan bahwa terdapat 74,4 % responden yang memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi; dan terdapat 25,4% responden yang memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi. Dari grafik tersebut dapat kita simpulkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi. Sebagaimana dijelaskan di dalam analisa univariat, *subjective norms* yang dimiliki oleh kelompok teman sebaya responden cenderung rendah. Hal ini disebabkan oleh rendahnya konformitas yang terdapat dalam kelompok teman sebaya yang dimiliki responden.

Sebagaimana telah dijelaskan dalam kerangka konseptualisasi, indikator dari variabel *subjective norms* adalah: (i) kepercayaan remaja mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok teman sebayanya mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja; (ii) kepercayaan remaja mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok teman sebayanya mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko; (iii) kepercayaan remaja mengenai bagaimana pendapat orang lain dalam kelompok teman sebayanya mengenai perilaku

kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain); (iv) motivasi yang dimiliki oleh remaja untuk memiliki perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko sesuai dengan norma yang mereka terima; (v) motivasi yang dimiliki oleh remaja untuk memiliki perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) sesuai dengan norma yang mereka terima. Pada berbagai indikator ini responden cenderung tidak relevan dengan pertanyaan penelitian atau menjawab ‘tidak’, sementara responden yang menjawab ‘ya’ terdiri dari jumlah yang tidak signifikan.

Tidak berpengaruhnya variabel *subjective norms* terhadap variabel tingkat perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dalam penelitian ini dapat dijelaskan dengan melihat adanya agen sosialisasi lain selain kelompok teman sebaya yang membentuk perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS responden. Sebagaimana telah dijelaskan dalam analisa univariat variabel *attitudes* terdapat sumber informasi bagi responden tentang perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS, dimana selain teman terdapat sumber informasi yang lain. Berikut ini adalah data lapangan sumber informasi responden tentang perilaku kesehatan preventif terkait HIV/ AIDS

Tabel 5.6 Sumber Informasi Responden Bahwa Perilaku Berhubungan Seksual Hanya Dengan Suami Atau Istri Saja Adalah Suatu Hal Yang Baik (N = 67)

Responden	Org lain	Norma agama	Orangtua	Teman	Sekolah	Televisi	Internet
11,9%	3%	17,9%	11,9%	3%	37,3%	13,4%	1,5%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel 5.14 Sumber Informasi Responden Tentang Alasan Mengapa Perilaku Menggunakan Kondom Ketika Berhubungan Seksual Dengan Pasangan Beresiko Adalah Suatu Hal Yang Baik Atau Tidak Baik (N = 67)

Sumber	Persentase
Lupa	1,5%
Responden	58,2%
Hukum agama	1,5%
Orangtua	1,5%
Teman	3%
Sekolah	4,5%
Seminar BNN	3%
Televisi	20,9%

Internet	1,5%
Tidak relevan	4,5%

Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Tabel 5.16 Sumber Informasi Responden Tentang Alasan Mengapa Perilaku Tidak Menggunakan Jarum Suntik Bersama (Atau Bergantian Dengan Orang Lain) Adalah Suatu Hal Yang Baik Atau Tidak Baik (N =67)

Lupa	Sekolah	Masyarakat	Orang lain	Sekolah	Seminar BNN	Televisi	Tidak relevan
4,5%	49,3%	1,5%	1,5%	13,4%	6%	20,9%	3%

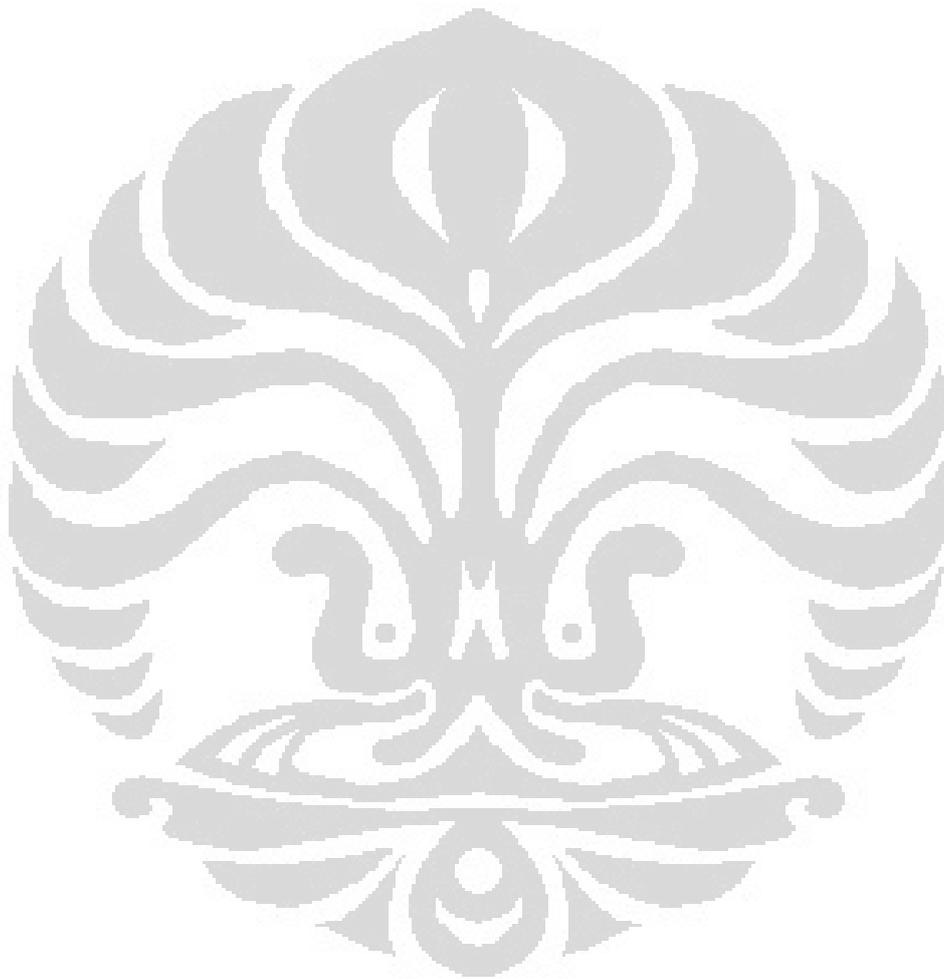
Sumber: data lapangan yang sudah diolah

Dari ketiga tabel di atas dapat kita lihat bahwa terhadap beragam variasi sumber informasi bagi responden tentang perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS selain teman. Responden cenderung memperoleh informasi tentang perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dari sekolah dan televisi. Hal ini menjelaskan mengapa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki responden penelitian ini tinggi ketika *subjective norms* yang dimiliki responden rendah. Mayoritas responden penelitian ini masih duduk di bangku sekolah (52,2%). Sekolah sebagai salah satu agen sosialisasi memberikan responden nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat pada umumnya, termasuk sosialisasi mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS melalui pelajaran maupun penyuluhan-penyuluhan. Selain sekolah, televisi adalah media yang memberikan informasi bagi responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Hal ini dapat dengan mudah dilakukan melalui televisi dengan adanya beragam variasi tayangan yang ada di televisi, selain itu televisi adalah media audio visual yang menarik bagi masyarakat pada umumnya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Fuller dan Jacobs (dalam Sunarto, 2004: 24), bahwa terdapat empat agen sosialisasi yang penting yaitu keluarga; kelompok bermain (*peer group*); media massa; dan sistem pendidikan (sekolah), dimana menurut temuan lapangan sekolah dan televisi memberikan informasi kepada responden tentang perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS.

Selain itu, remaja juga memperoleh sosialisasi mengenai nilai-nilai dari agen sosialisasi selain kelompok teman sebaya, Misalnya nasihat dari orangtua remaja untuk tidak melakukan perilaku seks bebas.

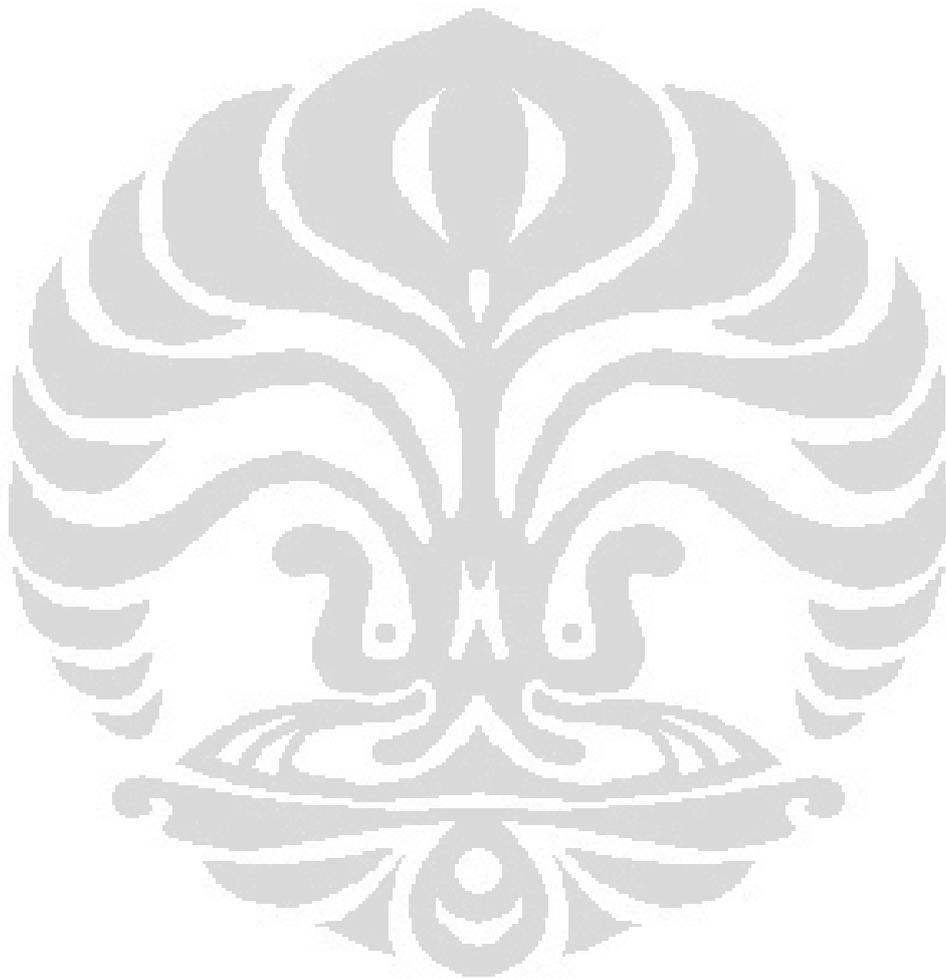
*“Iya sih kalo mama, katanya pacaran pacaran aja tapi jangan yang gitu gitu”<sup>39</sup>*

Adanya keluarga sebagai agen sosialisasi bagi remaja menutup kecilnya peran kelompok teman sebaya di dalam memberikan sosialisasi mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Di sini terlihat bagaimana keluarga masih menjadi agen sosialisasi yang signifikan bagi remaja.



---

<sup>39</sup> Hasil wawancara dengan responden Vi pada Kamis, 5 Juli 2012 di rumah responden



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **VI.1. Kesimpulan**

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS konstan tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu seluruh responden tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan PSK dan seluruh responden tidak menggunakan narkoba suntik. Selain itu, responden penelitian ini juga menunjukkan pola pikir mereka terhadap hubungan seksual yang sehat. Hal ini ditunjukkan oleh aktifitas seksual responden yang tidak permisif dengan pacar. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS adalah pengawasan dari pihak orangtua; norma agama yang telah terinternalisasi dalam diri responden yang dilakukan oleh agen sosialisasi sekolah; serta kontrol sosial yang tinggi dari masyarakat.

Hasil pengolahan data variabel independen, yaitu *attitudes* dan *subjective norms* menunjukkan bahwa *attitudes* yang dimiliki responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS cenderung tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu adanya norma agama yang dipegang oleh responden; serta keinginan responden untuk mencegah HIV/AIDS. Sedangkan *subjective norms* yang dimiliki responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS cenderung rendah. Hal ini disebabkan oleh rendahnya konformitas yang terdapat dalam kelompok teman sebaya yang dimiliki responden.

Selanjutnya analisa hubungan antara perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS dengan *attitudes* yang dimiliki responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki *attitudes* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh mayoritas responden dari penelitian ini memiliki *attitudes* bahwa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS. Selain itu, mayoritas responden dari penelitian ini juga memiliki *attitudes* bahwa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS adalah suatu hal yang baik. Hal ini dipengaruhi oleh adanya sumber informasi bagi responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS dimana hal ini berpengaruh terhadap pembentukan *attitudes* responden bahwa perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS adalah suatu hal yang baik.

Selanjutnya analisa hubungan antara perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS dengan *subjective norms* yang dimiliki responden mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki *subjective norms* mengenai perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang rendah dengan perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang tinggi. Hal ini dapat dijelaskan dengan adanya agen sosialisasi sekolah dan media (televisi) yang sesuai dengan temuan lapangan merupakan sumber informasi bagi mayoritas responden tentang perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS. Dengan demikian meskipun terdapat *subjective norms* yang rendah dalam kelompok teman sebaya responden tetap memiliki perilaku kesehatan preventif yang tinggi dengan adanya sosialisasi dari agen sosialisasi sekolah dan media (televisi).

Hipotesa awal dari penelitian ini dimana *attitudes* dan *subjective norms* memberikan pengaruh bagi perilaku kesehatan remaja terkait HIV/AIDS tidak dapat dibuktikan. Hal ini dikarenakan adanya nilai konstan pada variabel dependen yang menyebabkan tidak bisa dilakukan uji statistik bivariat. Akan tetapi secara sosiologis dapat dilihat bagaimana kelompok teman sebaya tidak berperan besar di dalam membentuk perilaku kesehatan preventif terkait HIV/AIDS yang dimiliki oleh remaja. Meskipun demikian dapat pula dilihat bagaimana agen sosialisasi lainnya seperti keluarga, sekolah, dan media memberikan kontribusi dalam pembentukan perilaku remaja.

## **VI.2. Saran**

Saran bagi penelitian yang ingin mengambil topik penelitian yang sama, sebaiknya dilakukan di tempat yang berbeda sehingga dapat memperoleh tipologi yang berbeda. Hal ini disebabkan penelitian ini mengambil responden dengan karakteristik tertentu; lokasi penelitian dengan karakteristik tertentu; serta *Theory of Reasoned Action* (TRA) sebagai dasar teori dan ternyata temuan data menunjukkan adanya nilai konstan dalam variabel perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS. Dengan melakukan penelitian di lokasi yang berbeda diharapkan akan diperoleh tipologi yang berbeda, khususnya pada variabel perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS.

### Lampiran 1 Kuesioner

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : (1) Laki-Laki  
(2) Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Anak ke                    dari                    bersaudara
5. Pendidikan Saat Ini : (1) Tidak/Belum/Tamat SD atau sederajat  
(2) Tidak/Belum/Tamat SMP atau sederajat  
(3) Tidak/Belum/Tamat SMA atau sederajat  
(4) Tidak/Belum/Tamat Akademi (D1/D2/D3/D4)  
(5) Tidak/Belum/Tamat Program Sarjana
6. Alamat : RT ...../RW .....
7. Dengan Siapa Anda Tinggal : .....
8. Agama : .....
9. Pekerjaan : (1) Tidak Bekerja Sama Sekali (Tidak Sekolah dan Tidak Bekerja)  
(2) Tidak Bekerja Karena Sedang Bersekolah  
(3) Tidak Bekerja Tetapi Pernah Bekerja Sebelumnya  
(4) Bekerja Paruh Waktu  
(5) Bekerja Penuh Waktu
10. Nomor Telpon/ *Handphone* : .....

#### IDENTITAS ORANGTUA RESPONDEN

Karakteristik	Ayah	Ibu
11. Usia (tahun)		
12. Suku Bangsa		
13. Agama		
14. Pendidikan (1) Tidak/Belum/Tamat SD atau sederajat (2) Tidak/Belum/Tamat SMP atau sederajat (3) Tidak/Belum/Tamat SMA atau sederajat (4) Tidak/Belum/Tamat Akademi (D1/D2/D3/D4) (5) Tidak/Belum/Tamat Program Sarjana		
15. Pekerjaan (1) Tidak Bekerja (2) Ibu Rumah Tangga (3) Pensiunan/ Purnawirawan (4) Petani (5) Buruh (bangunan; cuci; serabutan) (6) Buruh Pabrik (7) Pedagang (8) Wiraswasta (9) Karyawan Swasta (10) Guru (11) Pegawai Negeri Sipil (PNS) (12) TNI/ Polri (13) Lainnya		
16. Penghasilan Perbulan	Rp	Rp

**KELOMPOK TEMAN SEBAYA**

17. Apakah Anda tergabung dalam kelompok teman sebaya? (1) Tidak  
(2) Ya
18. Bagaimanakah karakteristik kelompok teman sebaya yang Anda miliki?

	Anggota (orang)	Frek. Bertemu (hr/mgu)	Durasi Bertemu (menit)	Lainnya (nama kelompok dsb)
Rumah				
Sekolah				
Hobi				
Pekerjaan				
Lainnya				

19. Dari semua kelompok teman sebaya yang Anda miliki, manakah yang paling Anda sukai?  
.....  
Sebutkan alasannya .....
20. Apakah Anda melakukan pernyataan yang disebutkan dibawah ini seperti yang dilakukan oleh teman kelompok Anda di ..... ?(1) Tidak; (2) Ya, sebutkan .....

	Rumah	Se- kolah	Hobi	Pe- kerjaan	Lain- Nya
a) Memakai barang-barang yang sama (tas, baju, aksesoris dll)					
b) Menyukai hal-hal yang sama (karakter co/ce, makanan)					
c) Menyukai jenis hiburan yang sama (sinetron, konser dll)					
d) Menghabiskan waktu luang dengan melakukan hal yang sama (pergi ke mall, dll)					
e) Memiliki cita-cita yang sama					

Sebutkan alasannya .....

.....

.....

.....

.....

Keterangan: (Rm = Rumah; Sk = Sekolah; Hb = Hobi; Pk = Pekerjaan; Ly = Lainnya)

(1) Tidak      (2) Ya      (00) Tidak Tahu      (88) Tidak Menjawab      (99) Tidak Relevan

Pernyataan	21. Hal-hal apa saja yang Anda bicarakan dengan teman kelompok Anda di ..?					22. Apakah teman kelompok Anda di ..... menyetujui hal-hal berikut ini?					23. Apakah Anda menyetujui pendapat teman kelompok Anda di ..... mengenai hal-hal berikut ini?					24. Apakah teman kelompok Anda di ... melakukan hal-hal berikut ini?					25. Apakah Anda menyetujui perilaku teman kelompok Anda di ... mengenai hal ini?									
	Kelompok	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly				
a) Gosip																														
b) Pelajaran																														
c) Hobi																														
d) Masalah pekerjaan																														
e) Cita-Cita																														
f) Masalah keluarga																														
g) Penggunaan narkoba di kelompok ( <b>jika tidak, lanjut ke pertanyaan i</b> )																														
h) Perilaku tidak memakai jarum suntik bersama																														

Pernyataan	21. Hal-hal apa saja yang Anda bicarakan dengan teman kelompok Anda di ..?					22. Apakah teman kelompok Anda di ..... menyetujui hal-hal berikut ini?					23. Apakah Anda menyetujui pendapat teman kelompok Anda di ..... mengenai hal-hal berikut ini?					24. Apakah teman kelompok Anda di ... melakukan hal-hal berikut ini?					25. Apakah Anda menyetujui perilaku teman kelompok Anda di...mengenai hal-hal ini?				
	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly
i) Masalah dengan pacar																									
j) Aktivitas seksual dengan pacar																									
k) Penggunaan kondom dengan pacar																									
l) Penggunaan PSK (jika tidak, lanjut ke o)																									
m) Aktivitas seksual dengan PSK																									
n) Penggunaan kondom dengan PSK																									
o) Pernikahan(jika tidak, lanjut ke s)																									
p) Perilaku hanya berhubungan seksual dgn suami/atau istri saja																									

Pernyataan	21. Hal-hal apa saja yang Anda bicarakan dengan teman kelompok Anda di ..?					22. Apakah teman kelompok Anda di ..... menyetujui hal-hal berikut ini?					23. Apakah Anda menyetujui pendapat teman kelompok Anda di ..... mengenai hal-hal berikut ini?					24. Apakah teman kelompok Anda di ... melakukan hal-hal berikut ini?					25. Apakah Anda menyetujui perilaku teman kelompok Anda di ... mengenai hal-hal berikut ini?				
	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly	Rm	Sk	Hb	Pk	Ly
q) Perselingkuhan di luar pernikahan tanpa hubgn seksual																									
r) Perselingkuhan di luar pernikahan dengan hubgn seksual																									
s) Masalah HIV/AIDS (jika tidak, lanjut ke nomer 26)																									
t) Penularan HIV/AIDS																									
u) Pencegahan HIV/AIDS																									

26. Apa alasan Anda untuk mengikuti/ tidak mengikuti perilaku teman kelompok Anda tersebut?  
 .....  
 .....  
 .....
27. Bagaimana reaksi teman kelompok Anda seandainya Anda tidak melakukan hal yang sama seperti yang mereka lakukan?  
 (1) Biasa saja  
 (2) Marah saja  
 (3) Marah dan meminta saya untuk melakukan hal yang sama seperti yang mereka lakukan  
 (4) Marah dan mengucilkan

#### TINGKAT PERILAKU KESEHATAN PREVENTIF

28. Apakah Anda pernah berpacaran? (1) Tidak (lanjut ke pertanyaan nomer 35)  
 (2) Ya, (lanjut ke pertanyaan nomer 29)
29. Apakah saat ini Anda sedang memiliki pacar? (1) Tidak (lanjut ke pertanyaan nomer 33)  
 (2) Ya (lanjut ke pertanyaan nomer 30)
30. Berapa usia hubungan Anda dengan pacar Anda? ..... bulan
31. Berapa kali rata-rata dalam seminggu Anda bertemu dengan pacar Anda? ..... kali
32. Berapa lama Anda bertemu dengan pacar Anda dalam satu kali pertemuan? ..... menit
33. Kemana biasanya Anda menghabiskan waktu dengan pacar Anda?  
 .....
34. Dalam berpacaran apakah Anda melakukan hal-hal berikut ini?

Aktivitas Seksual	(1) Tidak	(2) Ya
a. Memegang/ Dipegang Tangan		
b. Memeluk/ Dipeluk		
c. Mencium/ Dicum Tangan		
d. Mencium/ Dicum Kening		
e. Mencium/ Dicum Pipi		
f. Mencium/ Dicum Bibir		
g. Meraba/ Diraba Daerah Pinggang Ke Atas		
h. Meraba/ Diraba Daerah Pinggang Ke Bawah		
i. Melakukan Oral Seks		
j. Melakukan Seks Penetratif Tanpa Menggunakan Kondom		
k. Melakukan Seks Penetratif Dengan Menggunakan Kondom		

35. Apakah Anda tahu, dimana tempat pembelian kondom? (1) Tidak  
 (2) Ya, sebutkan dimana  
 .....
36. Menurut Anda, apakah kondom bebas untuk dibeli oleh siapa saja? (1) Tidak  
 (2) Ya
37. Apakah Anda pernah membeli kondom? (1) Tidak, sebutkan alasannya  
 .....  
 (2) Ya, sebutkan alasannya  
 .....
38. Apakah MANTAN/ PACAR ANDA memiliki karakteristik seperti di bawah ini?

Karakteristik	Tidak	Ya
a. Pernah memiliki pacar sebelum berhubungan dengan Anda		

b. Pernah melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebelumnya		
c. Pengguna narkoba suntik		
d. Penderita penyakit yang harus menerima transfusi darah secara rutin		
e. Salah satu keluarganya menderita HIV/AIDS		

39. Apakah ANDA memiliki karakteristik seperti di bawah ini? (boleh memilih lebih dari satu)

Karakteristik	Tidak	Ya
a. Pernah mendengar bahwa terdapat PSK (lokalisasi/tempat mangkal)		
b. Mengetahui lokasi PSK (lokalisasi/tempat mangkal)		
c. Pernah pergi ke lokasi PSK tersebut		
d. Pernah melakukan hubungan seksual (oral seks/penetratif) dengan PSK		
e. Memakai kondom ketika berhubungan seksual dengan PSK		

40. Apakah Anda pengguna narkoba suntik?

- (1) Tidak  
(2) Ya

41. Apakah Anda (**semua responden**) tahu dimana tempat penukaran jarum suntik steril bagi pengguna narkoba suntik di wilayah Kota Depok?

(1) Tidak

(2) Ya, sebutkan tempatnya

.....

42. Jika responden menjawab Ya pada pertanyaan nomer 43:

Apakah Anda (**responden pengguna narkoba**) menukarkan jarum bekas pakai milik Anda dengan yang baru atau steril?

(1) Tidak, sebutkan alasannya

.....

(2) Ya, sebutkan alasannya

.....

43. Jika responden menjawab Ya pada pertanyaan nomer 43:

Apakah Anda (**responden pengguna narkoba**) menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) ketika menggunakan narkoba?

(1) Tidak, sebutkan alasannya

.....

(2) Ya, sebutkan alasannya

.....

#### ATTITUDES

44. Menurut Anda, apakah perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS?

(1) Tidak, sebutkan alasannya

.....

(2) Ya

45. Menurut Anda, apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS?

(1) Tidak, sebutkan alasannya

.....

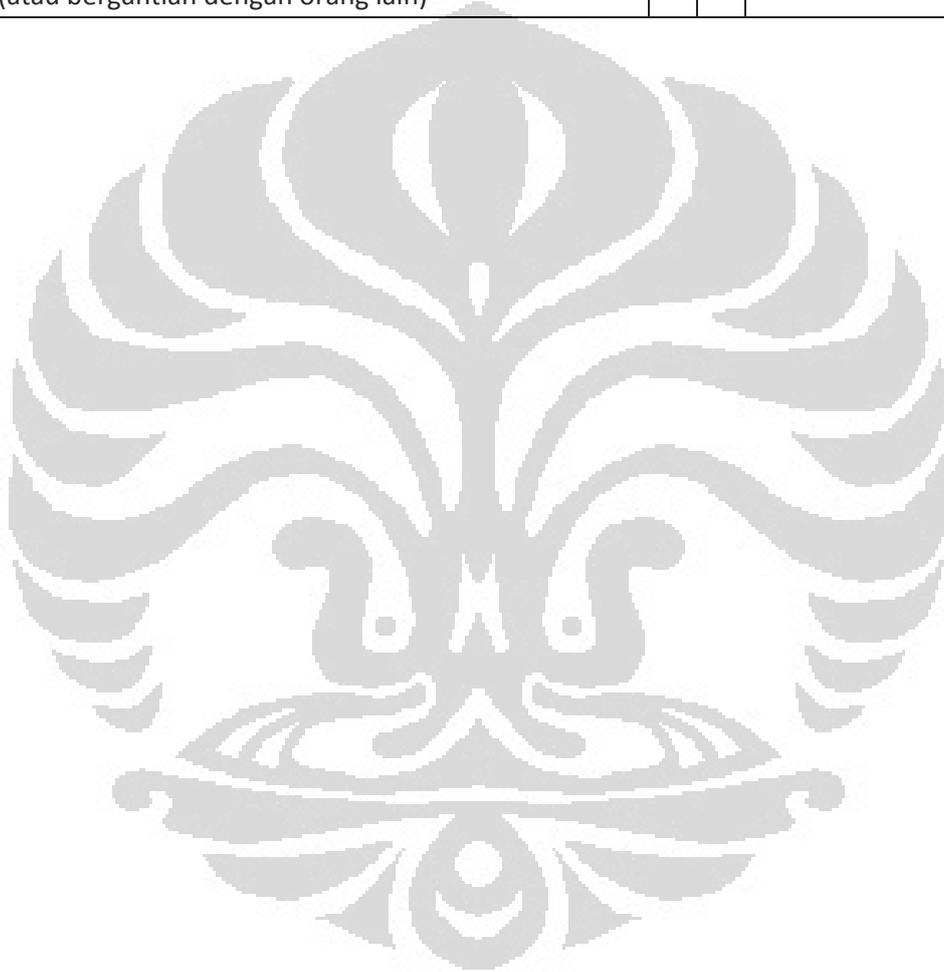
(2) Ya

46. Menurut Anda, apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS?

- (1) Tidak, sebutkan alasannya  
 .....  
 (2) Ya

Bagaimana penilaian ANDA terhadap pernyataan dibawah ini? (1) Tidak baik (2) Baik

Pernyataan	1	2	Alasan	Sumber
47. Perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja				
48. Perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko				
49. Perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)				



## Lampiran 2 Output SPSS

## Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode \* Attitudes responden terkait perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode * Attitudes responden terkait perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode \* Attitudes responden terkait perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode Crosstabulation

			Attitudes responden terkait perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode		Total
			rendah	tinggi	
Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode	tinggi	Count	8	59	67
		% within Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode	11.9%	88.1%	100.0%
Total		Count	8	59	67
		% within Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode	11.9%	88.1%	100.0%

## Directional Measures

		Value
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric
		.(a)

a No statistics are computed because Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode is a constant.

### Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode \* Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode * Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

### Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode \* Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode Crosstabulation

		Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode		Total
		tinggi		
Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode	Rendah	Count	61	61
		% within Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode	100.0%	100.0%
	Tinggi	Count	6	6
		% within Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode	100.0%	100.0%
Total		Count	67	67
		% within Subjective norms responden mengenai perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode	100.0%	100.0%

## Directional Measures

		Value
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric .(a)

a No statistics are computed because Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode is a constant.

## Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	46.3	46.3	46.3
	perempuan	36	53.7	53.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16.00	10	14.9	14.9	14.9
	17.00	13	19.4	19.4	34.3
	18.00	13	19.4	19.4	53.7
	19.00	9	13.4	13.4	67.2
	20.00	13	19.4	19.4	86.6
	21.00	9	13.4	13.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

## Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak/belum/tamat SMP atau sederajat	1	1.5	1.5	1.5
	tidak/belum/tamat SMA atau sederajat	51	76.1	76.1	77.6
	tidak/belum/tamat akademi atau sederajat (D1/D2/D3/D4)	5	7.5	7.5	85.1
	tidak/belum/tamat program sarjana	10	14.9	14.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Alamat responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RT 01/ RW 10	8	11.9	11.9	11.9
	RT 02/ RW 10	13	19.4	19.4	31.3
	RT 03/ RW 10	20	29.9	29.9	61.2
	RT 04/ RW 10	11	16.4	16.4	77.6
	RT 05/ RW 10	15	22.4	22.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Dengan siapa responden tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nenek	2	3.0	3.0	3.0
	ayah/ibu saja	4	6.0	6.0	9.0
	orangtua	61	91.0	91.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	63	94.0	94.0	94.0
	kristen protestan	4	6.0	6.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Aktivitas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja sama sekali	7	10.4	10.4	10.4
	tidak bekerja karena sekolah	35	52.2	52.2	62.7
	tidak bekerja tapi pernah bekerja	2	3.0	3.0	65.7
	bekerja paruh waktu	15	22.4	22.4	88.1
	bekerja penuh waktu	8	11.9	11.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Tingkat Perilaku kesehatan preventif responden terkait HIV/AIDS hasil recode

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	67	100.0	100.0	100.0

### Perilaku berhubungan seksual dengan PSK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	67	100.0	100.0	100.0

**Sumber informasi bahwa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik/tidak baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lupa	3	4.5	4.5	4.5
responden	33	49.3	49.3	53.7
ilmu pengetahuan umum yang berkembang di masyarakat	1	1.5	1.5	55.2
orang lain	1	1.5	1.5	56.7
sekolah	9	13.4	13.4	70.1
seminar BNN	4	6.0	6.0	76.1
televisi	14	20.9	20.9	97.0
tidak relevan	2	3.0	3.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Perilaku menggunakan narkoba suntik oleh responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	67	100.0	100.0	100.0

**Tingkat permisifitas dalam aktivitas seksual responden dengan pacar**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	14	20.9	20.9	20.9
2.00	6	9.0	9.0	29.9
4.00	3	4.5	4.5	34.3
6.00	2	3.0	3.0	37.3
8.00	12	17.9	17.9	55.2
10.00	8	11.9	11.9	67.2
12.00	13	19.4	19.4	86.6
14.00	7	10.4	10.4	97.0
16.00	2	3.0	3.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Attitudes responden terkait perilaku kesehatan preventif HIV/AIDS hasil recode**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	8	11.9	11.9	11.9
tinggi	59	88.1	88.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Alasan mengapa perilaku berhubungan seksual hanya dengan suami atau istri saja adalah suatu hal yang baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sesuai dengan norma agama	59	88.1	88.1	88.1
untuk membentuk keluarga	2	3.0	3.0	91.0
mencegah HIV/AIDS	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Sumber informasi bahwa perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja adalah hal yang baik/tidak baik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	responden	8	11.9	11.9	11.9
	orang lain (selain teman dan keluarga)	2	3.0	3.0	14.9
	norma agama	12	17.9	17.9	32.8
	orangtua	8	11.9	11.9	44.8
	teman	2	3.0	3.0	47.8
	sekolah	25	37.3	37.3	85.1
	televisi	9	13.4	13.4	98.5
	internet	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Tergabung dalam kelompok teman sebaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	67	100.0	100.0	100.0

**Kelompok teman sebaya yang paling disukai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelompok teman sebaya di rumah	25	37.3	37.3	37.3
	kelompok teman sebaya di sekolah	25	37.3	37.3	74.6
	kelompok teman sebaya sehoobi	2	3.0	3.0	77.6
	kelompok teman sebaya di tempat kerja	9	13.4	13.4	91.0
	kelompok teman sebaya lainnya	6	9.0	9.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Alasan menyukai kelompok teman sebaya tertentu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	paling dekat rumahnya	2	3.0	3.0	3.0
	teman sejak kecil	18	26.9	26.9	29.9
	ada kesamaan minat	2	3.0	3.0	32.8
	solidaritasnya tinggi	3	4.5	4.5	37.3
	ngobrolnya nyambung dan seru	31	46.3	46.3	83.6
	karena dekat dan cocok	8	11.9	11.9	95.5
	sudah seperti saudara	3	4.5	4.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Alasan mengapa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pencegahan kehamilan	5	7.5	7.5	7.5
	alasan keamanan	4	6.0	6.0	13.4
	pencegahan HIV/AIDS	40	59.7	59.7	73.1

tidak relevan	18	26.9	26.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Alasan mengapa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid keamanan	2	3.0	3.0	3.0
pencegahan HIV/AIDS	51	76.1	76.1	79.1
tidak relevan	14	20.9	20.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Membicarakan HIV/AIDS, penularan dan pencegahannya dengan kelompok teman sebaya hasil recode**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	41	61.2	61.2	61.2
ya	26	38.8	38.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Sumber informasi bahwa perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko adalah suatu hal yang baik/tidak baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lupa	1	1.5	1.5	1.5
responden	39	58.2	58.2	59.7
hukum agama	1	1.5	1.5	61.2
orangtua	1	1.5	1.5	62.7
teman	2	3.0	3.0	65.7
sekolah	3	4.5	4.5	70.1
seminar BNN	2	3.0	3.0	73.1
televisi	14	20.9	20.9	94.0
internet	1	1.5	1.5	95.5
tidak relevan	3	4.5	4.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Sumber informasi bahwa perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) adalah suatu hal yang baik/tidak baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lupa	3	4.5	4.5	4.5
responden	33	49.3	49.3	53.7
ilmu pengetahuan umum yang berkembang di masyarakat	1	1.5	1.5	55.2
orang lain	1	1.5	1.5	56.7
sekolah	9	13.4	13.4	70.1
seminar BNN	4	6.0	6.0	76.1
televisi	14	20.9	20.9	97.0
tidak relevan	2	3.0	3.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Apakah perilaku berhubungan seksual hanya dengan suami atau istri saja akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	3	4.5	4.5	4.5
	tidak berhasil	5	7.5	7.5	11.9
	berhasil	59	88.1	88.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Apakah perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	10	14.9	14.9	14.9
	tidak berhasil	10	14.9	14.9	29.9
	berhasil	47	70.1	70.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Apakah perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain) akan berhasil mencegah penularan HIV/AIDS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	7.5	7.5	7.5
	tidak berhasil	7	10.4	10.4	17.9
	berhasil	55	82.1	82.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Baik atau tidaknya perilaku hanya berhubungan seksual dengan suami atau istri saja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	67	100.0	100.0	100.0

**Baik atau tidaknya perilaku menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dengan pasangan beresiko**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	3	4.5	4.5	4.5
	tidak baik	15	22.4	22.4	26.9
	baik	49	73.1	73.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Baik tidaknya perilaku tidak menggunakan jarum suntik bersama (atau bergantian dengan orang lain)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	2	3.0	3.0	3.0
	tidak baik	12	17.9	17.9	20.9
	baik	53	79.1	79.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Konformitas responden dengan kelompok teman sebaya hasil recode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	46	68.7	68.7	68.7
	tinggi	21	31.3	31.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Reaksi kelompok teman sebaya responden seandainya responden tidak melakukan hal yang sama seperti yang mereka lakukan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	biasa saja	60	89.6	89.6	89.6
	marah saja	6	9.0	9.0	98.5
	marah dan meminta responden untuk mengikuti perilaku mereka	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Lampiran 3 Pedoman Wawancara**

**Pedoman Wawancara**

1. Apakah Anda bergabung dalam kelompok teman sebaya?
2. Dalam kelompok teman sebaya manakan Anda sering berinteraksi?
3. Apa dasar terbentuknya kelompok teman sebaya Anda?
4. Bagaimanakah hubungan Anda dengan kelompok teman sebaya?

5. Apakah kelompok teman sebaya Anda tersebut membatasi anggota hanya dari jenis kelamin tertentu (laki-laki atau perempuan) saja?
6. Bagaimana pergaulan antara anggota kelompok yang berbeda jenis kelamin dalam kelompok teman sebaya Anda?
7. Hal-hal apa saja yang dibicarakan dalam kelompok teman sebaya Anda?
8. Apakah dalam kelompok teman sebaya Anda terdapat nilai atau aturan yang harus dipatuhi oleh anggota kelompok?
9. Bagaimanakah peran pihak di luar anggota kelompok (orangtua anggota atau masyarakat sekitar) terhadap kelompok teman sebaya Anda?
10. Gambarkan kelompok teman sebaya Anda dalam tiga kata.



## REFERENSI

Ashford, Jose B, et al. 2001. *Human Behavior in the Social Movement, A Multidimensional Perspective, 2<sup>nd</sup> Edition*. USA: Thomson Learning, Inc.

Babbie, Earl. 1998. *The Practice of Social Research 10th Edition*. USA: Thomson Learning

Bruce, Steve and Steven Yearley. 2006. *The Sage Dictionary of Sociology*. London: Sage Publishing

Dacey, John and Mauren Keny. 1997. *Adolescent Development, 2<sup>nd</sup> edition*. USA: The McGraw Hill Company Companies, Inc.

Edberg, Mark. 2007. *Essentials of Health Behavior, Social and Behavioral Theory in Public Health*. USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Hurlock, Elizabeth B. 1991. *Psikologi Perkembangan: Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Hidup*. Jakarta: Penerbit Erlangga

Neuman, W. Lawrence. 2003. *Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches, 5<sup>th</sup> edition*. USA: Pearson Education, Inc.

Notoatmodjo, Soekidjo dan Solita Sarwono. 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat (BPKM) FKM-UI

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta

Papalia, D.E Olds S & Feldman, R.D. 2001. *Human Development, 8<sup>th</sup> edition*. Boston: McGraw Hill

Papalia, Diane E. et.al. 2008. *Human Development, 9<sup>th</sup> edition*. The McGraw Hill Companies. Dialihbahasakan oleh AK Anwar. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Singarimbun, Masri. 1982. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES

Slamet, Juli Soemirat. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 1994

Soekidjo, Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset

Sutardi. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekerasan Dalam Pacaran Pada Remaja Awal di SMP Setia Negara Depok Tahun 2010*. Skripsi Jurusan FKM UI Tahun 2010

Zanten, Wim Van. 1994. *Statistika Untuk Ilmu-ilmu Sosial, Edisi Kedua*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

<http://www.aidsindonesia.or.id/repo/LT1Menkes2010.pdf>

<http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>

<http://spiritia.or.id/smf/index.php?topic=74.0>

<http://www.depok.go.id/01/02/2011/03-kesehatan-kota-depok/penanggulangan-hiv-aids-di-depok>

<http://metro.vivanews.com/news/read/229732-kisah-ibu-dan-anak-penderita-hiv>

<http://jakarta.okezone.com/read/2012/05/25/501/635391/remaja-depok-bersetubuh-tanpa-kondom>

<http://jakarta.okezone.com/read/2012/05/25/501/635394/dari-toilet-ke-rumah-teman-lokasi-bercinta-remaja-depok>

<http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2009/07/06/71159/Tak.Cukup.Razia.dan.Penyuluhan>

<http://www.jpnn.com/read/2011/09/29/104270/Balita-Penderita-HIV-di-Depok-Meninggal->

<http://www.wartakotalive.com/mobile/detil/63411>

[http://www.club-survival-indonesia.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:penyakit&catid=1:latest-news&Itemid=50](http://www.club-survival-indonesia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=58:penyakit&catid=1:latest-news&Itemid=50)