

LAPORAN HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG HIV/AIDS DENGAN
PENDIDIKAN SEKS YANG DIPEROLEH
DI SMU LAB SCHOOL, JAKARTA SELATAN



LN

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Oleh

Ratna Septianauli
130200072Y
Reni Dwi Rusnawati
1302000739

Menorima : 15-06-06
Kategori :
Nomor Induk : 1066/06
Instansi : WC 503 Sep 2006

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2006

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :

Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan
pendidikan seks yang diperoleh
di SMU Lab School, Jakarta Selatan

Telah mendapatkan persetujuan untuk dipublikasikan

Depok, Mei 2006

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



(Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp.MARS)

NIP. 132 233 208

Menyetujui,

Pembimbing Riset

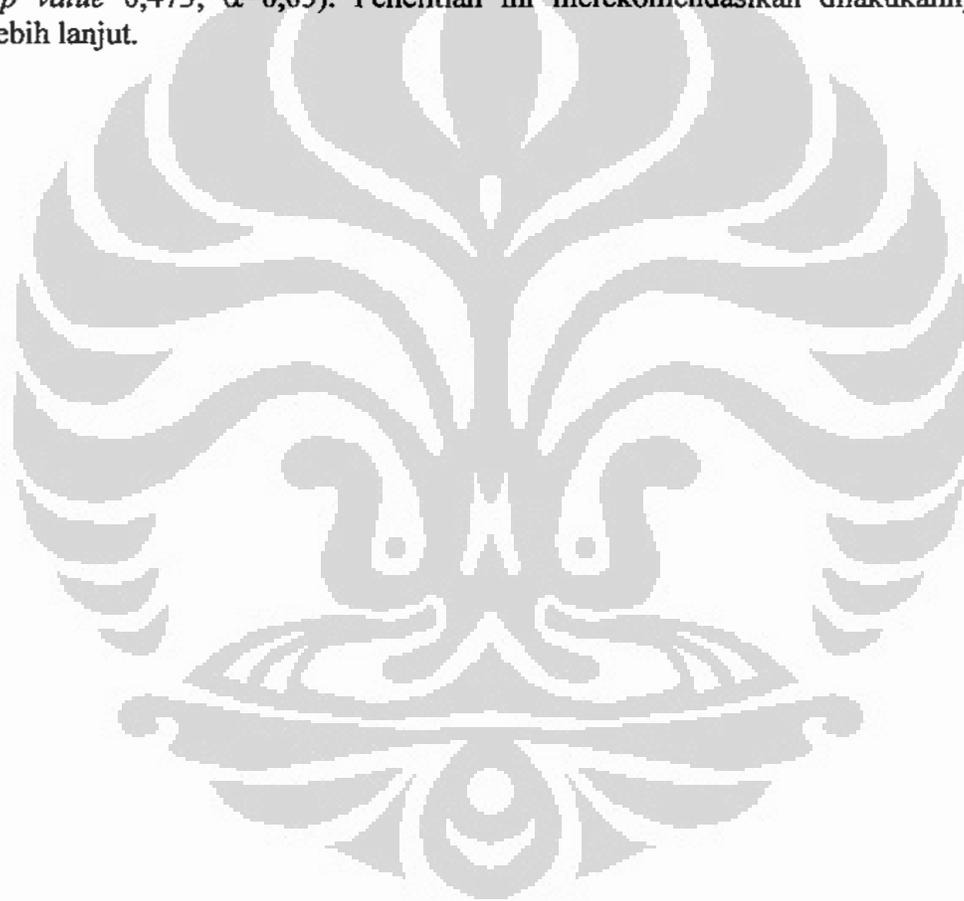


(Yulia, MN)

NIP. 132 102 166

ABSTRAK

Saat ini angka HIV/AIDS tinggi pada remaja. Hal ini mungkin dikarenakan rendahnya pemahaman remaja tentang masalah kesehatan reproduksi dan di Indonesia masih ada anggapan bahwa pendidikan seks itu tabu. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh. Penelitian ini dilakukan di SMU Lab School Jakarta dengan jumlah responden 70 orang yang merupakan siswa di SMU tersebut. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan instrumen kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan *Chi-Square* untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh (p value 0,473; $\alpha=0,05$). Penelitian ini merekomendasikan dilakukannya penelitian lebih lanjut.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh di SMU Lab School Jakarta Selatan”**.

Laporan hasil penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu tugas mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

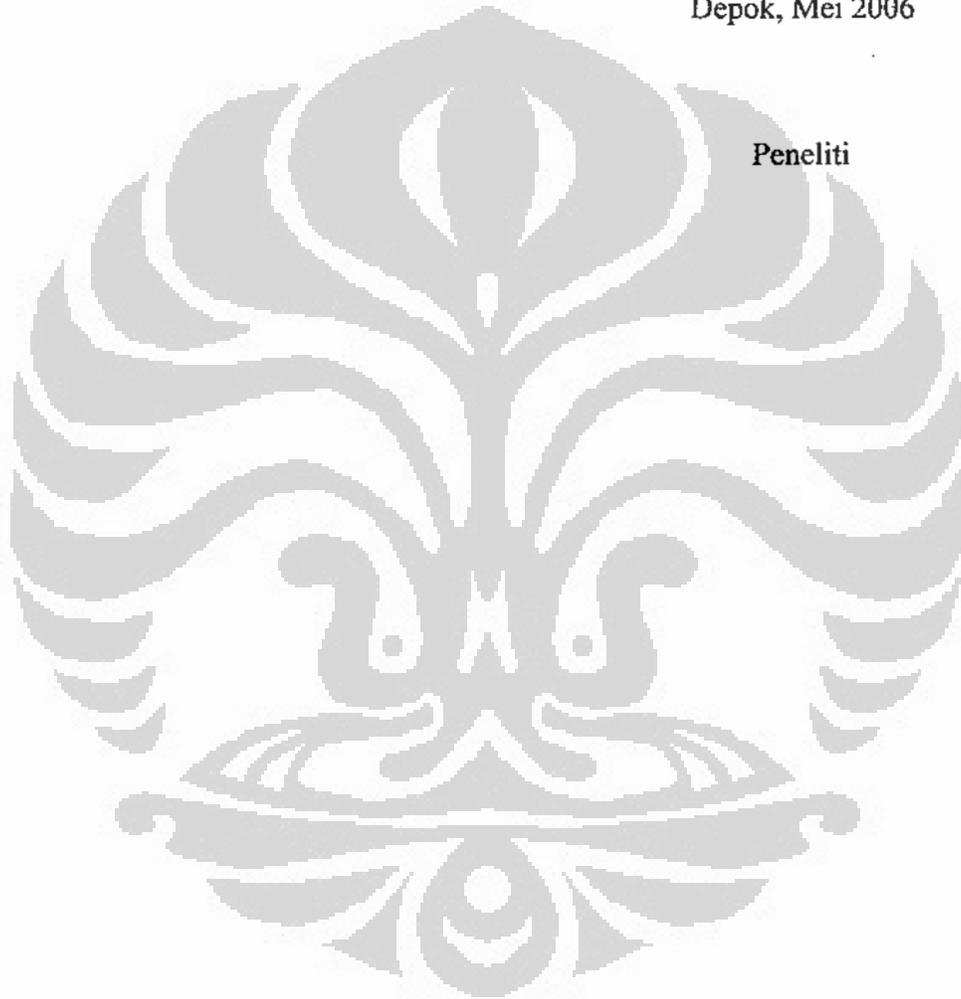
Proses penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp.MARS., selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Yulia, MN., selaku Pembimbing dalam pembuatan proposal Riset Keperawatan ini
4. Keluarga Besar Dalimunthe tercinta, atas semua dorongan moral maupun materil selama proses penyusunan proposal ini
5. Keluarga Besar Achmad Royadi tercinta, atas semua dorongan moral maupun materil selama proses penyusunan proposal ini
6. Rekan-rekan Mahasiswa Reguler 2002 dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, atas dukungan dan partisipasinya.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih perlu penyempurnaan, baik dari segi bahasa maupun isinya. Sehingga saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga laporan hasil penelitian ini dapat berguna untuk penelitian selanjutnya.

Depok, Mei 2006

Peneliti



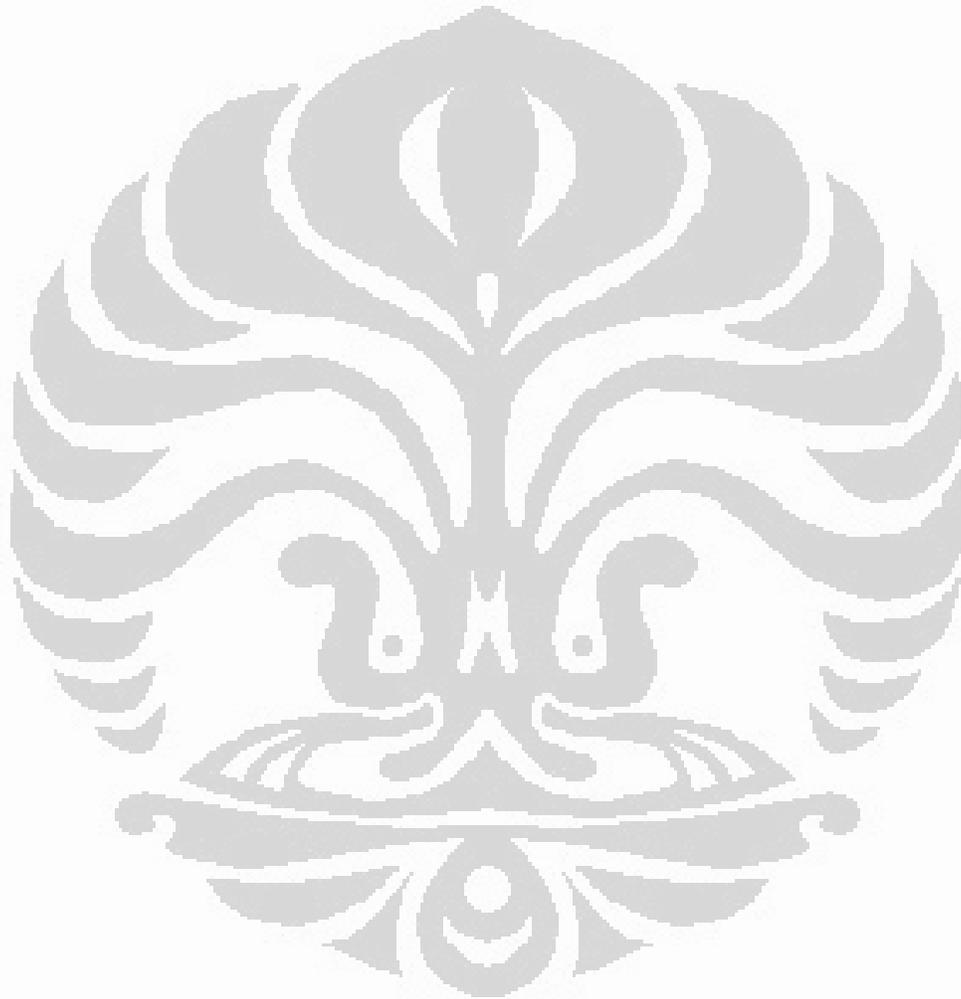
DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR DIAGRAM	viii
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN	6
A. Teori dan Konsep Terkait	6
B. Penelitian Terkait	18
BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN	20
A. Kerangka Konsep Penelitian	20
B. Hipotesa Penelitian	21
C. Variabel Penelitian	22
D. Istilah Terkait	24

BAB IV : METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Populasi dan Sampel	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
D. Etika Penelitian	27
E. Alat Pengumpul Data	28
F. Prosedur Pengumpulan Data	29
G. Pengolahan dan Analisa Data	30
H. Jadwal Kegiatan	33
I. Sarana Penelitian	34
BAB V : HASIL PENELITIAN	35
A. Analisa Univariat	36
B. Analisa Bivariat	53
BAB VI : PEMBAHASAN	62
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	62
B. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII: KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1.	Jadwal Kegiatan Penelitian	33
Tabel V.1.	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh	60



DAFTAR DIAGRAM

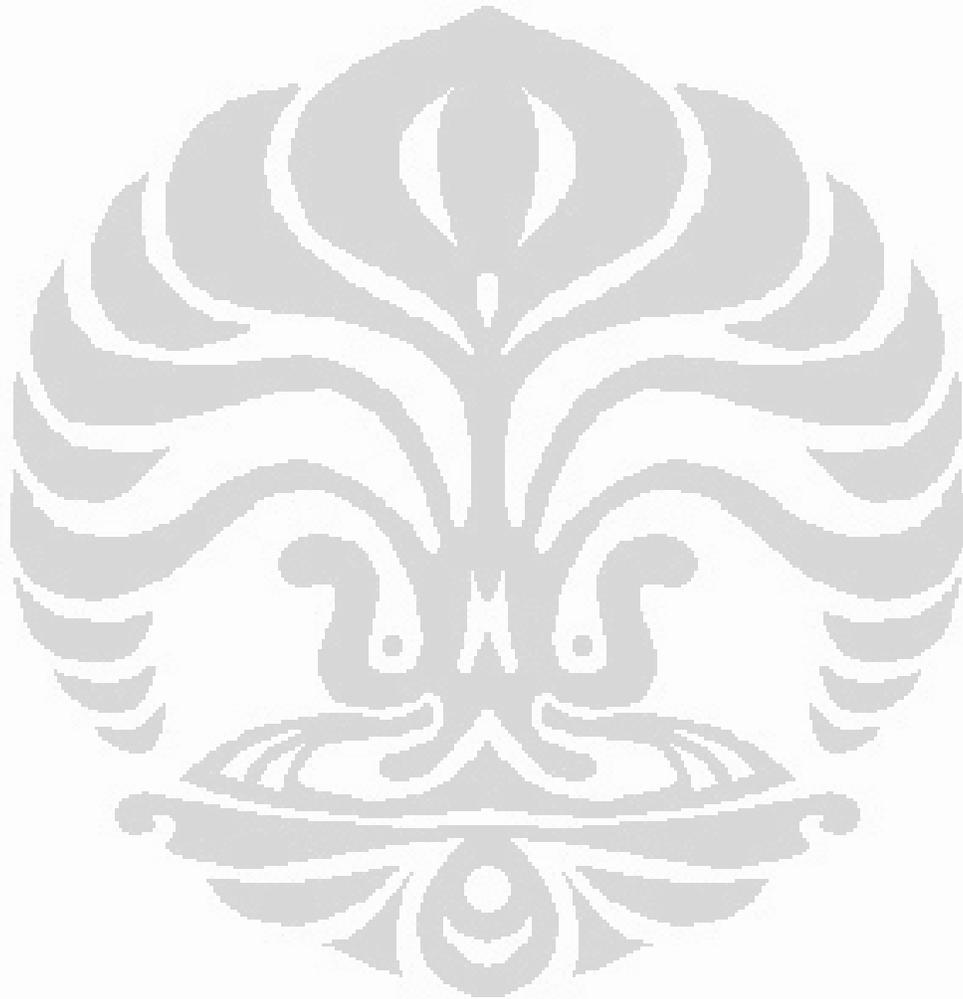
Diagram V.1.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	36
Diagram V.2.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	37
Diagram V.3.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	38
Diagram V.4.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan suku bangsa di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	39
Diagram V.5.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan orang tua di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	40
Diagram V.6.	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir bapak-bapak dan ibu-ibu di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	41
Diagram V.7.	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	42
Diagram V.8.	Distribusi frekuensi pernah tidaknya remaja mendapatkan pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	43
Diagram V.9.	Distribusi frekuensi umur pertama kali remaja mendapatkan pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	44

Diagram V.10. Distribusi frekuensi terakhir kali remaja mendapatkan atau mencari pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	45
Diagram V.11. Distribusi tempat remaja mendapatkan pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	46
Diagram V.12. Distribusi frekuensi tempat yang paling efektif menurut remaja dalam mendapatkan pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	47
Diagram V.13. Distribusi frekuensi sumber informasi pendidikan seks di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	48
Diagram V.14. Distribusi frekuensi sumber informasi pendidikan seks tersering yang didapatkan remaja di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	49
Diagram V.15. Distribusi frekuensi sumber informasi pendidikan seks yang paling efektif di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	50
Diagram V.16. Distribusi frekuensi materi pendidikan seks yang pernah didapatkan oleh remaja di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	51
Diagram V.17. Distribusi frekuensi materi pendidikan seks yang paling diminati oleh remaja di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	52
Diagram V.18. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut jenis kelamin di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	53

Diagram V.19. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS menurut umur di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	54
Diagram V.20. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS menurut kelas di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	55
Diagram V.21. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS menurut suku bangsa di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	56
Diagram V.22. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS menurut status perkawinan orang tua di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	57
Diagram V.23. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS menurut pendidikan terakhir bapak di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	58
Diagram V.24. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS menurut pendidikan terakhir ibu di SMU Lab School Jakarta, Mei 2006	59

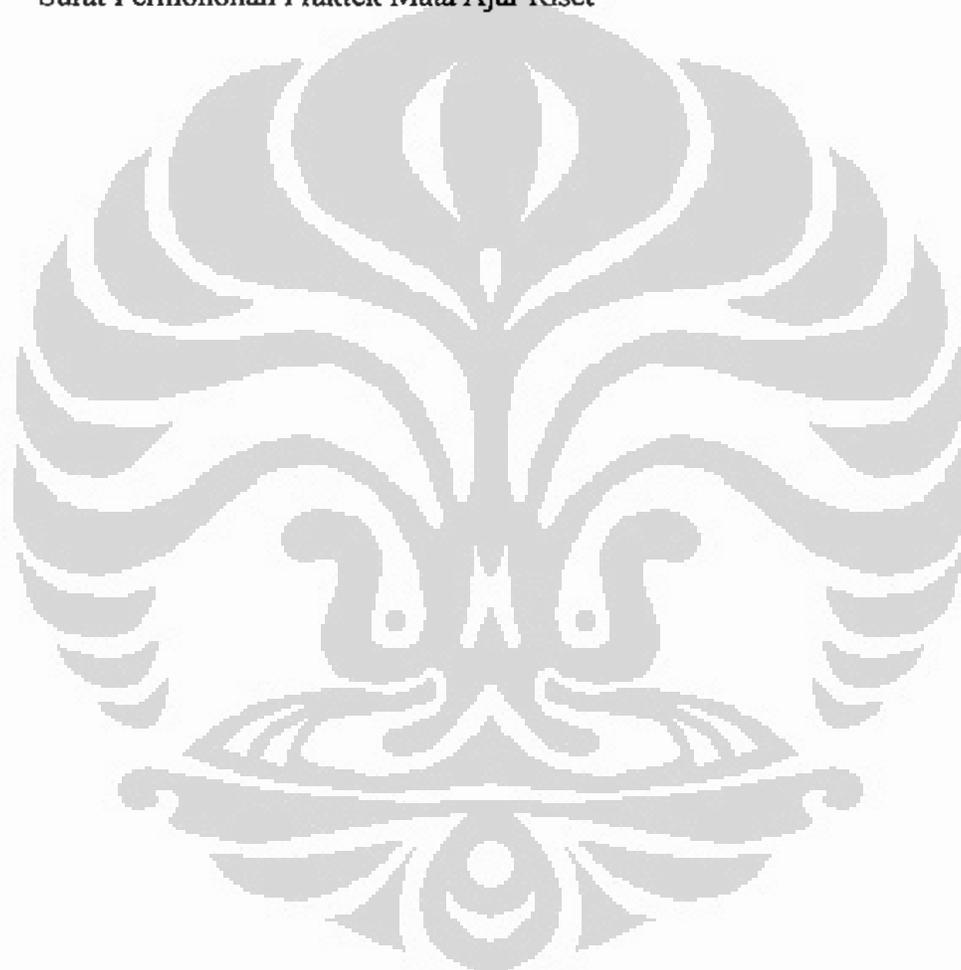
DAFTAR SKEMA

Skema III.1. Kerangka Konsep Penelitian	20
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Praktek Mata Ajar Riset



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yakni antara usia 12-20 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami banyak perkembangan, antara lain perkembangan fisik (biologis), kognitif, dan psikososial. Perkembangan fisik (biologis) yang terjadi pada remaja antara lain pematangan organ dan hormon reproduksi, pertumbuhan fisik seperti bertambahnya tinggi dan berat badan, dan kebutuhan nutrisi yang lebih besar. Pada perkembangan kognitif, remaja berada pada tahap operasional formal dimana remaja sudah mampu berpikir lebih abstrak serta logis. Sedangkan pada perkembangan psikososial dapat dilihat dari perkembangan identitas, otonomi, prestasi, dan seksualitas.

Perkembangan seksualitas merupakan masa krisis bagi remaja. Saat itu, remaja mengalami masa pubertas yang ditunjukkan dengan terjadinya aktivitas hormonal yang sangat aktif. Hal tersebut dapat mengakibatkan keingintahuan remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi meningkat.

Untuk memenuhi keingintahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi, remaja berusaha mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri tentang seks dan

kesehatan reproduksi. Informasi tentang kesehatan reproduksi biasa dikenal dengan istilah pendidikan kesehatan reproduksi atau pendidikan seks.

Awalnya pendidikan seks adalah upaya memberikan pengetahuan tentang biologis, psikologis, dan psikososial sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan manusia. Seiring perkembangan waktu, pendidikan seks mencakup pengajaran pengetahuan-pengetahuan yang berguna dan ketrampilan-ketrampilan yang berkaitan dengan masalah-masalah penting yang berhubungan dengan seksualitas, termasuk keintiman, hubungan manusia, identitas seksual dan peran jender, anatomi reproduksi dan citra tubuh, pubertas dan proses reproduksi, aspek emosional dari pendewasaan, nilai dari meningkatnya kesadaran remaja yang belum aktif secara seksual, cara-cara pencegahan kehamilan dan pencegahan HIV/PHS (Penyakit akibat Hubungan Seksual), dan akibat-akibat kesehatan dari tidak memakai kontrasepsi dan cara-cara pencegahan di antara remaja-remaja yang aktif secara seksual (www.spf.com, 2001). Pendidikan seks berkembang sebagai tanggapan dari penelitian-penelitian yang menunjukkan keterlibatan seksual remaja yang tinggi dan rendahnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual (www.spf.com, 2001). Hal ini yang menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap penyakit HIV/AIDS. Selain itu, menurut penelitian Djaelani dikutip dari www.kompas.com (2006) menyatakan bahwa 94% remaja membutuhkan nasihat mengenai seks dan kesehatan reproduksi. Namun demikian masih saja ada pandangan dari sebagian masyarakat bahwa pendidikan seks akan mendorong perilaku seks bebas di kalangan remaja. Akibatnya pendidikan seks dianggap sebagai suatu hal yang tabu untuk diberikan kepada remaja.

Adanya budaya tabu dapat membuat remaja jarang mendiskusikan seks atau kesehatan reproduksi dengan orang tua, keluarga, atau guru sehingga remaja mencari jawabannya sendiri melalui saluran-saluran yang tidak bertanggung jawab, misalnya pembicaraan antar teman sebaya, media-media pornografi, dan film porno. Media pornografi hanya mengeksploitasi hubungan seks dan menyajikan kenikmatan-kenikmatan dari hubungan seks itu saja, hal inilah yang menyebabkannya menjadi berbahaya.

Di berbagai negara, khususnya di negara-negara dengan kebudayaan yang penuh tabu seperti Afrika dan Asia, berbagai fakta memperlihatkan bahwa larangan membicarakan masalah seks tidak hanya menyebabkan kehamilan, tetapi juga meningkatkan infeksi HIV di kalangan remaja (www.kompas.com, 2006). HIV/AIDS merupakan bentuk infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin yang dapat mencegah infeksi HIV ke dalam tubuh manusia. Menurut Siswanto dalam www.suarakarya-online.com sekitar 42 juta penduduk dunia saat ini menderita HIV/AIDS dan hampir separuh dari mereka mulai mengidap penyakit tersebut saat masih berusia remaja.

Di Indonesia, setiap tahun jumlah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terus meningkat. Tingkatan umur yang paling tinggi jumlah kasusnya adalah usia produktif yaitu 15-39 tahun yang di dalamnya terdapat golongan usia remaja (Subdit PMS & AIDS Ditjen P2 MPL Depkes RI dalam Wiyanti, 2001). Menurut Siswanto, masalah remaja ini sebagian besar dikarenakan remaja belum memahami masalah kesehatan reproduksi, mudah melakukan perilaku seksual yang berisiko tinggi, dan kecanduan obat-obatan psikotropika.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada fenomena tingginya angka HIV/AIDS di usia produktif, rendahnya pemahaman remaja tentang masalah kesehatan reproduksi, serta adanya anggapan bahwa pendidikan seks itu tabu untuk dilakukan padahal sebagian besar remaja menyatakan butuh nasihat mengenai seks dan kesehatan reproduksi, maka peneliti tertarik ingin melihat adakah hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi jumlah remaja yang mendapatkan pendidikan seks dan yang tidak mendapatkan pendidikan seks
- b. Mengidentifikasi materi pendidikan seks yang paling diminati oleh remaja
- c. Mengidentifikasi sumber informasi pendidikan seks yang paling efektif menurut remaja
- d. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan keperawatan

Sebagai masukan bagi Perawat terutama Perawat Sekolah dalam pemberian pendidikan seks.

2. Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan agar memfasilitasi remaja dalam mendapatkan pendidikan seks untuk meningkatkan pengetahuannya tentang HIV/AIDS.

3. Perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai data dasar bagi penelitian keperawatan berikutnya.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang pengetahuan, teori-teori perkembangan remaja, pendidikan seks, dan HIV/AIDS.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (Depdikbud, 2002). Pengetahuan adalah mengetahui dan mengerti fakta-fakta, kebenaran, atau informasi yang diperoleh dari proses belajar atau pengalaman (Creath, 1992). Menurut Notoatmodjo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Talbot, 1995 dikutip dari Siahaan, L. (2003) mengatakan bahwa pengetahuan adalah informasi, dan penemuan adalah proses kreativitas yang menghasilkan pengetahuan baru. Dengan demikian, pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara misalnya dengan terus menerus mencari dan memahami informasi.

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling rendah. Menurut taksonomi Bloom dalam Dolphin & Holtsclaw (1983), pengetahuan mencakup 6 (enam) tingkat domain kognitif, yaitu a.tahu (knowledge), seseorang mampu mengingat kembali hal yang telah dipelajari sebelumnya termasuk hal-hal yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari; b.memahami (comprehension), seseorang mampu menjelaskan tentang obyek yang diketahuinya dan menginterpretasikannya dengan benar; c.aplikasi (aplication), seseorang mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata; d.analisis (analysis), seseorang mampu menjabarkan materi suatu obyek ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan dalam suatu struktur yang terorganisasi; e.sintesis (synthesis), seseorang mampu menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada; f.evaluasi (evaluation), seseorang mampu melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Menurut Ayu, 2002 dikutip dari Ing (2002) menyatakan bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai informasi yang ia dapatkan, baik dari internet, surat kabar, tabloid atau majalah, radio, televisi, pendidikan kesehatan, atau bahkan dari orang lain. Sedangkan menurut Sukardi (2005), mengatakan bahwa pengetahuan didapatkan melalui beberapa sumber yaitu pengalaman, tradisi, metode otoritas, metode induktif dan deduktif, serta pendekatan ilmiah.

Pengalaman, seorang manusia bisa memiliki dan menguasai pengetahuan tertentu melalui pengalaman baik secara individual maupun dalam hidup bermasyarakat. Ada pepatah yang mengatakan bahwa guru yang paling baik

adalah pengalaman. Cara belajar melalui pengalaman biasanya mengalami banyak rintangan karena tidak ada yang dapat memberikan petunjuk maupun nasehat agar dapat melakukan pekerjaannya lebih baik.

Tradisi (tenacity), seseorang mendapatkan ilmu pengetahuan karena dengan menggunakan model tradisi yang berlaku di masyarakatnya. Orang tua memberikan bentuk pengajaran kepada yang lebih muda kadang dengan menggunakan cara-cara tradisi.

Metode otoritas, metode ini digunakan seseorang untuk menguasai ilmu pengetahuan jika metode pengalaman tidak dapat digunakan secara efektif. Caranya adalah dengan bertanya atau menggunakan pengalaman orang lain. Menguasai ilmu pengetahuan melalui cara otoritas dimungkinkan lebih efektif dan dapat dilaksanakan jika di sekitar orang tersebut terdapat lembaga atau orang-orang yang termasuk dalam kriteria berwenang.

Metode deduktif dan induktif, cara ini digunakan oleh para ahli zaman Yunani dan Mesir kuno dalam mencari dan memahami ilmu pengetahuan. Deduktif adalah cara berpikir untuk menguasai ilmu pengetahuan yang berawal dari alasan yang kemudian ke arah yang lebih spesifik. Induktif adalah proses berpikir yang diawali dari fakta fakta pendukung yang spesifik menuju pada arah yang lebih umum dan mencapai suatu kesimpulan.

Pendekatan ilmiah adalah metode untuk menguasai dan mengembangkan ilmu pengetahuan dengan menggunakan nilai validasi dan ketepatan. Pendekatan ilmiah dapat dilakukan secara induktif atau deduktif dan metode ini biasanya mempunyai langkah-langkah dalam pembuatannya.

Sumber-sumber inilah yang dapat membuat seseorang mendapatkan pengetahuan dengan informasi yang positif (benar) atau bahkan negatif (salah) tentang sesuatu hal. Menurut S. R. Haris, 2003 dikutip dari Septyasrini, dkk (2004) menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan, karena dengan tingkat pengetahuan maka dapat diketahui sampai sejauh mana orang tersebut memiliki pemahaman terhadap suatu pengetahuan.

Dari berbagai teori yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki setiap orang itu berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh berbedanya kemampuan tiap individu dalam menangkap atau menerima pengetahuan. Adanya kemampuan yang berbeda-beda tersebut membuat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi beberapa tingkat. Dalam penelitian ini, tingkat-tingkat pengetahuan tersebut dijadikan ukuran oleh peneliti untuk melihat seberapa besar pemahaman seseorang terhadap pengetahuan yang dimilikinya.

2. Teori Perkembangan Remaja

Perkembangan adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai pada waktu konsepsi dan berlanjut sepanjang siklus hidup. Pada masa remaja yang merupakan masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yakni 12-20 tahun terjadi perkembangan biologis, kognitif, dan psikososial. Perkembangan biologis mencakup perubahan dalam halikat fisik individu. Perkembangan kognitif meliputi perubahan dalam pikiran, intelegensi, dan

bahasa individu. Perkembangan psikososial meliputi perkembangan identitas, otonomi, prestasi, dan seksualitas.

Ada beberapa teori dari para ahli mengenai perkembangan remaja, yaitu :

a. Teori Psikoseksual Freud

Menurut Freud, 1997 dikutip dari Santrock (2003) merumuskan bahwa remaja berada pada tahap genital yang terjadi mulai dari masa pubertas. Tahap genital ini adalah masa kebangkitan kembali dorongan seksual, sumber kesenangan seksual sekarang adalah orang di luar keluarga. Kalau teratasi individu mampu mengembangkan hubungan cinta yang matang dan berfungsi secara mandiri sebagai orang dewasa.

b. Teori Psikososial Erikson

Menurut Erikson ada delapan tahap perkembangan terjadi ketika kita melalui siklus hidup (Santrock, 2003). Tiap tahap terdiri dari tugas perkembangan yang unik, yang menghadapkan individu dengan krisis yang harus dihadapinya. Bagi Erikson, krisis ini bukanlah bencana tetapi merupakan titik balik dari kepekaan yang meningkat dan potensi yang bertambah. Semakin berhasil individu mengatasi konflik, semakin sehat perkembangan individu tersebut.

Identitas versus kekacauan adalah tahap perkembangan Erikson ke lima, yang dialami individu selama masa remaja. Pada saat ini individu dihadapkan pada pertanyaan siapa mereka, mereka itu sebenarnya apa, dan ke mana mereka menuju dalam hidupnya. Remaja dihadapkan dengan banyak peran baru dan status dewasa yang menyangkut pekerjaan dan asmara. Bila remaja

mengeksplorasi peran-peran tersebut dalam cara yang sehat dan mendapatkan jalan yang positif untuk diikuti dalam hidupnya, suatu identitas yang positif akan terbentuk. Lain halnya bila suatu identitas dipaksakan pada remaja oleh orang tua, bila remaja kurang mengeksplorasi peran-peran berbeda, dan bila jalan ke masa depan yang positif tidak ditemukan maka kekacauan identitas terjadi.

c. Teori Kognitif

Teori kognitif mementingkan pikiran-pikiran sadar remaja. Dua teori kognitif yang penting adalah teori perkembangan kognitif dari Piaget dan teori pemrosesan informasi.

- 1). Piaget mengatakan bahwa remaja dalam perkembangan kognitifnya berada pada tahap operasional formal yang terjadi antara usia 11 dan 15 tahun (Santrock, 2003). Pada tahap ini, individu bergerak melebihi dunia pengalaman yang aktual dan konkrit, dan berpikir lebih abstrak serta logis. Dalam memecahkan masalah, pemikir operasional formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis tentang mengapa sesuatu terjadi seperti itu, dan kemudian menguji hipotesis ini secara deduktif.
- 2). Pemrosesan informasi berhubungan dengan bagaimana individu memproses informasi mengenai dunianya yaitu bagaimana informasi masuk ke pikiran, bagaimana informasi tersebut disimpan dan ditransformasikan, dan bagaimana informasi tersebut diambil kembali untuk melakukan aktivitas kompleks seperti memecahkan masalah dan penalaran.

Banyak fakta menunjukkan bahwa kecepatan memproses lebih lambat pada anak kecil ketimbang pada remaja, dan lebih lambat pada orang dewasa yang lebih tua daripada pada dewasa muda, akan tetapi penyebab dari perbedaan ini belum diketahui (Bartlett & Santrock, 1986; Keating, 1990 dikutip dari Santrock, 2003).

Berdasarkan teori-teori di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja memasuki tahap genital, tahap mencari identitas, dan tahap perkembangan kognitif dengan operasional formal. Akibat tahap-tahap yang sedang dilalui remaja tersebut maka secara psikologis remaja terdorong untuk mengeksplorasi diri terutama tentang seksualitas. Dalam hal mengeksplorasi seksualitas, umumnya remaja melakukan pencarian informasi dari berbagai sumber, dan pencarian informasinya tidak hanya sebatas menerima secara teoritis saja tetapi ada juga yang coba-coba melakukan hubungan seks di luar nikah. Oleh karena itu remaja menjadi rentan untuk melakukan hubungan seks.

3. Pendidikan Seks

Tingginya tingkat terjadinya penyakit seksual menular yang salah satunya adalah HIV/AIDS menyebabkan diberikannya perhatian khusus kepada pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai penyakit tersebut dan mengenai aspek-aspek lain dari seksualitas. Untuk itu, remaja perlu diberikan pendidikan seksualitas.

Pendidikan seksualitas adalah suatu kegiatan pendidikan, yang berusaha untuk memberikan pengetahuan agar mereka dapat mengubah perilaku

seksualnya ke arah yang lebih bertanggung jawab (Mohamad, 1998). Pendidikan seks mencakup pengajaran pengetahuan-pengetahuan yang berguna dan ketrampilan-ketrampilan yang berkaitan dengan masalah-masalah penting yang berhubungan dengan seksualitas, termasuk keintiman, hubungan manusia, identitas seksual dan peran jender, anatomi reproduksi dan citra tubuh, pubertas dan proses reproduksi, aspek emosional dari pendewasaan, nilai dari meningkatnya kesadaran remaja yang belum aktif secara seksual, cara-cara pencegahan kehamilan dan pencegahan HIV/PHS (Penyakit akibat Hubungan Seksual), dan akibat-akibat kesehatan dari tidak memakai kontrasepsi dan cara-cara pencegahan di antara remaja-remaja yang aktif secara seksual (www.spf.com, 2001).

WHO menyebutkan, ada dua keuntungan yang dapat diperoleh dari pendidikan seksualitas. Pertama, mengurangi jumlah remaja yang melakukan hubungan seks sebelum menikah. Ke dua, bagi remaja yang sudah melakukan hubungan seksual, mereka akan melindungi dirinya dari penularan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS (www.kompas.com, 2006). Adapun tujuan pendidikan seks, menurut Dadang Hawari, 1992 dikutip dari Aswati (1994) menyatakan bahwa tujuan pendidikan seks adalah untuk a. memberikan pengetahuan tentang perubahan-perubahan biologis, psikologis dan psikososial sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia, b. memberikan pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi, c. memberikan pengetahuan dan penanaman moral, etika dan komitmen agama agar tidak terjadi penyalahgunaan terhadap organ reproduksi.

Faktor penghambat diberikannya pendidikan seks kepada remaja menurut Sarwono (1999) ada dua yaitu agama dan sosial budaya. Faktor agama yaitu dalam alam pikiran sebagian besar masyarakat, masih belum dapat dipisahkan dari faktor agama dan susila di satu pihak dengan faktor kesehatan di pihak lainnya. Pendidikan seks dan pelayanan kesehatan reproduksi yang asas dan tujuannya adalah kesehatan dinilai negatif karena dianggap bertentangan dengan nilai-nilai iman dan takwa. Faktor sosial budaya yaitu masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang sebagian besar menganut budaya timur yang artinya sangat menghargai tata krama dan adat istiadat. Dalam adat istiadat bangsa Indonesia, remaja merupakan sosok yang dianggap belum dewasa bahkan ada juga yang menganggapnya masih anak kecil. Sehingga dianggap belum berhak atas informasi dan edukasi tentang seks dan masalah kesehatan reproduksi dimana kedua topik tersebut adalah urusan orang dewasa.

Akibat dua faktor diatas maka di Indonesia tidak terdapat adanya kebijakan-kebijakan tentang pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dan masalah-masalah yang berkaitannya yang dijabarkan dengan jelas karena dianggap belum saatnya remaja mengetahui hal tersebut. Bila remaja diberi tahu saat mereka masih remaja maka dikhawatirkan dapat merangsang mereka untuk melakukan hal-hal yang maksiat sehingga remaja Indonesia dapat dinilai sebagai remaja yang tidak bermoral dan tidak beriman.

Oleh karena itu, pendidikan seksualitas harus mempertimbangkan empat hal, yaitu harus didasarkan pada penghormatan hak reproduksi dan hak seksual remaja untuk mempunyai pilihan, berdasarkan pada kesetaraan jender, partisipasi

remaja secara penuh dalam proses perencanaan, dan bukan cuma dilakukan secara formal tetapi juga nonformal. Jalur formal misalnya dari lingkungan sekolah dan petugas kesehatan, sedangkan jalur nonformal misalnya dari orang tua.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari teori-teori di atas adalah pendidikan seks sangat dibutuhkan remaja. Hal ini mengingat bahwa tumbuh kembang remaja yang sedang mengeksplorasi tentang seksualitas dan pendidikan seks yang tidak hanya mencakup tentang seksualitas tetapi juga tentang kesehatan reproduksi, dan hal lainnya yang berkaitan dengan tumbuh kembang remaja. Sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan seks sesuai dengan kebutuhan pada tahap tumbuh kembang remaja dan dapat membantu remaja dalam mendapatkan pengetahuan yang benar tentang seksualitas.

4. HIV/AIDS

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau disebut juga Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan, merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virus HIV pertama kali ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dari institute Pasteur Perancis pada tahun 1983. Namun dari mana dan kapan virus ini ada di dunia belum diketahui dengan jelas. Virus ini sangat lemah dan mudah mati di luar tubuh manusia. HIV menyerang sel-sel limfosit yang dikenal sebagai sel T-helper (sel T penolong) yang berfungsi melindungi tubuh terhadap terjadinya infeksi. Akibatnya daya tahan tubuh orang yang

terkena HIV menjadi berkurang karena mekanisme pertahanan tubuhnya telah dirusak.

Virus HIV sangat mudah menular dan mematikan serta hidup dalam 4 jenis cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). HIV bisa didapat dari hubungan seks tanpa pelindung, pemakaian jarum suntik dan alat lain secara bergantian di antara pecandu narkoba, ibu yang menularkan virus pada bayinya sebelum atau selama persalinan dan melalui air susu ibu, dan transfuse darah bila donornya terinfeksi.

HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak sosial yang bersifat langsung (non seksual) seperti berjabat tangan, bercakap-cakap, peralatan makan, kloset, alas tidur yang dipakai bersama, tinggal bersama, makanan yang dimakan bersama, batuk dan bersin, air mata penderita HIV/AIDS. Selain itu memijat dan donor darah kepada penderita, memakai jarum yang baru dan telah disterilkan dengan baik tidak dapat menularkan HIV/AIDS.

Perjalanan infeksi HIV dapat melalui beberapa stadium, walaupun hal ini bervariasi antara satu orang dan orang lain. Stadiumnya yaitu a) Stadium 1, HIV masuk tubuh dan bersembunyi. Pada stadium ini orang mungkin sehat tetapi dapat menularkan virus ke orang lain; b) Stadium 2 : Biasanya terjadi 6 minggu sampai satu tahun. Tes darah spesifik dapat menunjukkan bahwa orang itu mempunyai antibody terhadap virus. Anda mungkin tetap sehat dalam jangka waktu cukup lama setelah infeksi sampai 10 tahun atau lebih tetapi selama ini anda tetap dapat menularkan virus ke orang lain; c) Stadium 3 : Gejala-gejala dini dapat timbul yakni berupa penurunan berat badan hebat, demam lama dan

berkeringat hebat waktu malam, ruam kulit dan diare terus menerus; d) Stadium 4 : Pengaruh system kekebalan tubuh dapat menimbulkan penyakit hebat. Beberapa penyakit yang paling sering terjadi adalah pneumonia, infeksi-infeksi lain, kanker dan kerusakan otak. Pada stadium ini orang dikatakan menderita AIDS. Di antara serangan penyakit, mungkin orang sangat sehat, minimal pada permulaan.

Respon yang ditimbulkan oleh infeksi HIV/AIDS adalah beberapa orang dapat meninggal sangat cepat akibat AIDS, tetapi sekarang terdapat banyak obat yang tersedia untuk mengobati penyakit berat yang kadang-kadang terjadi pada orang yang HIV positif. Juga tersedia kemungkinan beberapa penyakit yang sedang terjadi atau kambuh. Ini berarti bahwa penderita AIDS dapat hidup lebih lama.

Efek pada penderita AIDS mungkin berupa penurunan berat badan berlebihan, penampilan berubah, lesu, stress dan kekecewaan berlebihan, perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakitnya, merasa tidak bertenaga dan kehilangan control, tidak mengetahui apa yang akan terjadi, merasa terjadi perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, bingung, depresi, ketakutan, dan kecemasan, merasa berdosa menderita penyakit, tergantung pada orang lain, penyingkiran dan isolasi akibat ketakutan dan kecurigaan orang lain, penurunan gairah kerja, masalah perumahan, dan lain-lain.

Berdasarkan studi kepustakaan di atas, HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat berbahaya karena sifatnya yang mematikan bagi penderitanya. Setiap orang beresiko terkena HIV/AIDS, tidak terkecuali remaja. Apalagi remaja

secara psikologis sedang mengalami masa eksplorasi tentang seksualitas sehingga ada kemungkinan dalam eksplorasinya, remaja coba-coba melakukan hubungan seks yang bila tidak dibarengi dengan pengetahuan yang benar tentang seksualitas maka rentan sekali remaja terkena HIV/AIDS.

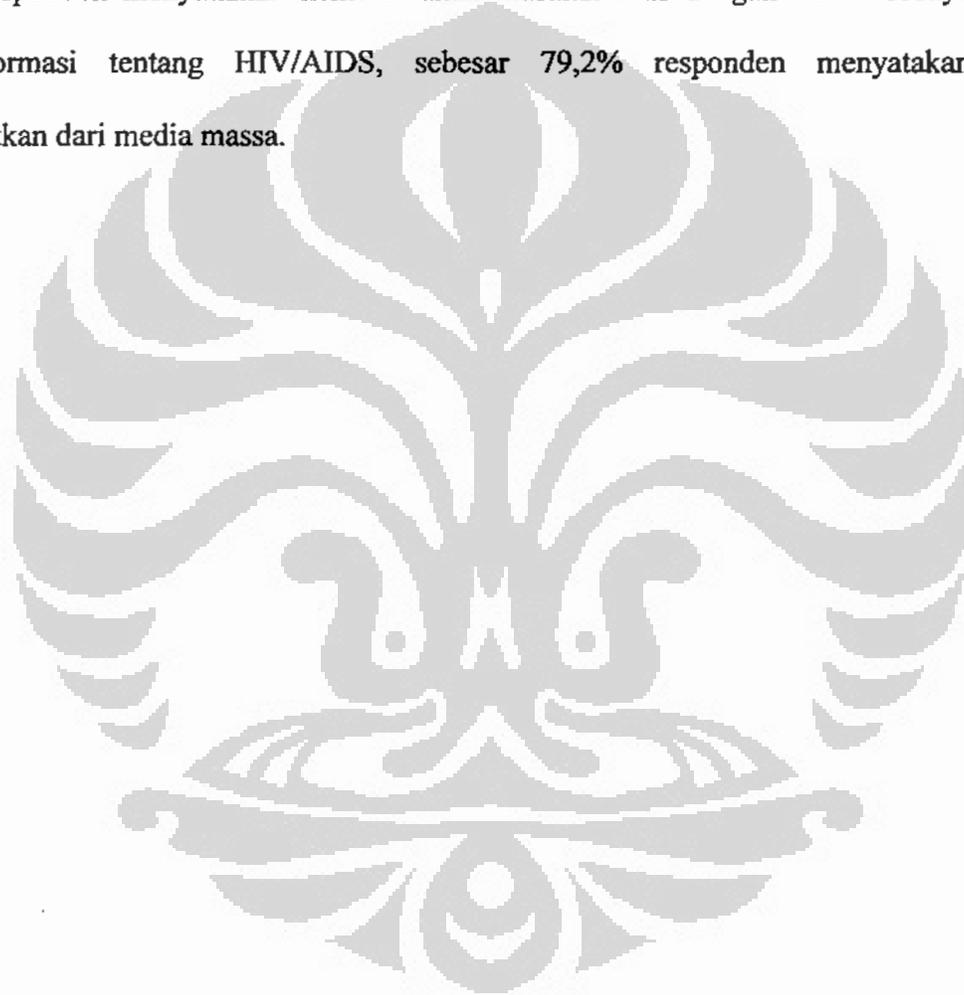
B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Hadisaputro, 1993 dikutip dari Ikob (2002) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku siswa sekolah menengah mengenai AIDS umumnya masih rendah dan mereka tidak peduli akan ancaman AIDS di masa mendatang. Tetapi mereka umumnya tahu bahwa AIDS berbahaya. Sebesar 80% responden mengetahui AIDS menyebabkan kematian dan 71% mengetahui AIDS disebabkan oleh HIV. Para siswa yang menjadi responden juga mengetahui bahwa cara penularannya melalui hubungan seksual (83%), alat suntik yang tidak steril (60%), transfusi darah (70%) dan ibu hamil (60%). Selain itu ada juga yang berpersepsi salah tentang cara penularan misalnya melalui jabatan tangan, gigitan nyamuk, tinggal serumah dengan penderita dan kutukan dari Tuhan.

Pada tahun 1995 dilakukan penelitian yang berupa survey terhadap remaja berusia 15-29 tahun di Jakarta Timur oleh Sidharta dan kawan-kawan (Ikob, 2002). Hasilnya memperlihatkan bahwa pengetahuan responden tentang AIDS cukup baik. Mereka yang mengetahui bahwa penyebab penyakit adalah virus dan akan menyebabkan kematian adalah sebesar 85%. Kemudian 78-81% mengetahui bahwa penderita AIDS dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain, 89-91% menyatakan penularan HIV dapat melalui hubungan seks dengan penderita HIV, 78-

81% melalui jarum suntik narkoba, 71-78% dari ibu hamil yang mengidap HIV dan 50-56% mengetahui dapat tertular melalui donor darah.

Salamah, 1995 dikutip dari Ikob (2002) menyatakan bahwa 51,66% pelajar sekolah tidak pernah membicarakan masalah seks dengan orang tuanya, sedangkan 58,7% responden menyatakan membicarakan masalah seks dengan teman sebaya dan informasi tentang HIV/AIDS, sebesar 79,2% responden menyatakan mendapatkan dari media massa.



BAB III

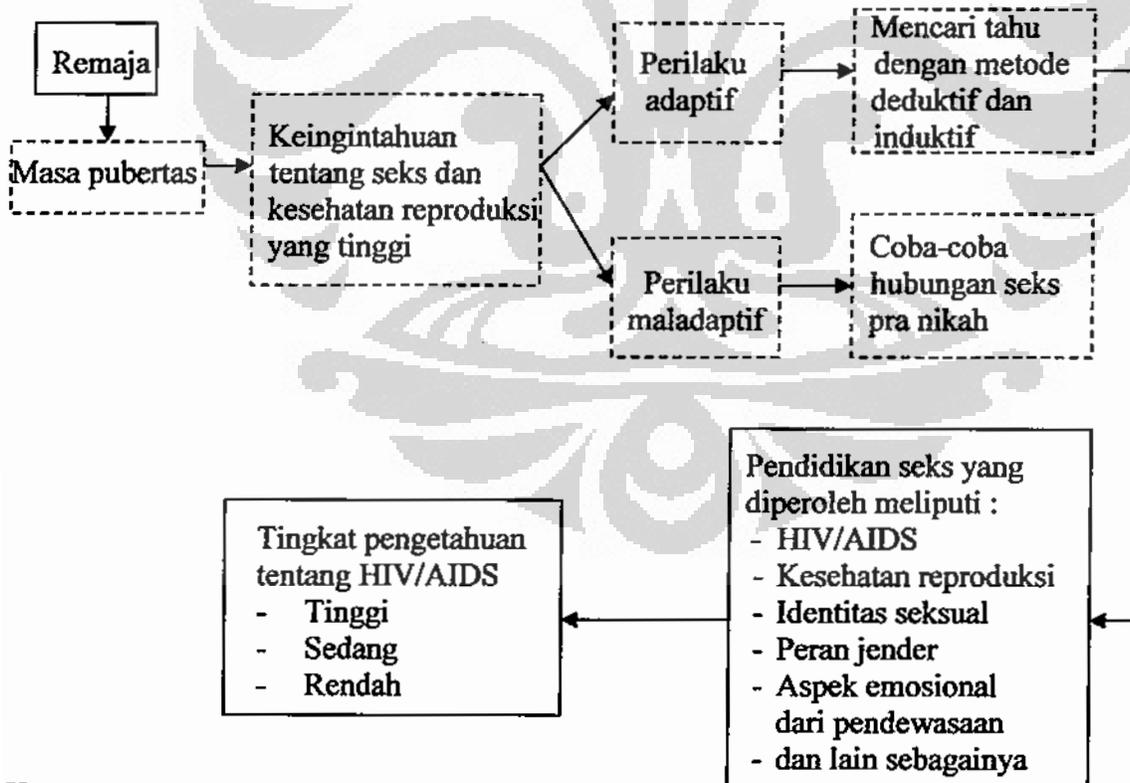
KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep penelitian ini dituangkan dalam skema sebagai berikut :

Skema III.1

Kerangka konsep penelitian “Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh”



Keterangan :

- area yang diteliti
----- area yang tidak diteliti

Dari kerangka konsep di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

Remaja mengalami masa pubertas sehingga keingintahuan tentang seks pada masa tersebut tinggi. Dalam menyikapi hal tersebut, remaja dapat berperilaku adaptif atau maladaptif. Perilaku maladaptif adalah melakukan hubungan seks pra nikah sedangkan perilaku adaptif adalah mencari tahu informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi. Informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi ini dikenal dengan pendidikan seks. Pendidikan seks meliputi HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, identitas seksual, peran jender, aspek emosional dari pendewasaan, dan lain sebagainya. Dari pendidikan seks yang diperoleh akan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Sehingga peneliti dapat mengambil kesimpulan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

B. Hipotesa Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti memperkirakan hasil penelitian berdasarkan hipotesis nul dan hipotesis alternatif yaitu sebagai berikut :

Hipotesis nul (H_0) : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

Hipotesis alternatif (H_a) : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini akan diuraikan secara konseptual dan operasional.

1. Tingkat pengetahuan

a. Definisi konseptual :

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 1993).

b. Definisi operasional :

Pengetahuan adalah jawaban yang bernilai benar dari remaja terhadap pertanyaan yang diajukan pada penelitian ini.

c. Cara ukur :

Memberi 20 pertanyaan tertutup kemudian menghitung jumlah jawaban yang benar.

d. Alat ukur :

Kuesioner

e. Hasil ukur :

Dibagi dalam 3 (tiga) bagian yaitu :

- Tinggi : $\geq 80\%$ jawaban benar
- Sedang : 50 – 79% jawaban benar
- Rendah : $\leq 50\%$ jawaban benar

f. Skala ukur :

Ordinal



2. Pendidikan seks

a. Definisi konseptual :

Pendidikan seks adalah upaya memberikan pengetahuan tentang perubahan biologis, psikologis, dan psikososial sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan manusia (Mohamad, 1998).

b. Definisi operasional :

Pendidikan seks adalah pendidikan tentang kesehatan reproduksi, seksualitas, HIV/AIDS, dan lain sebagainya yang diperoleh remaja secara formal dan informal.

c. Cara ukur :

Memberi 10 pertanyaan terbuka dan tertutup kemudian dikelompokkan dan dihitung berdasarkan pernah tidaknya mendapatkan pendidikan seks. Setelah itu diidentifikasi materi yang paling diminati dan sumber informasi yang paling dirasa efektif oleh remaja.

d. Alat ukur :

Kuesioner

e. Hasil ukur :

Dibagi dalam 2 (dua) kategori yaitu :

- Ya : Pernah mendapat pendidikan seks
- Tidak : Tidak pernah mendapat pendidikan seks

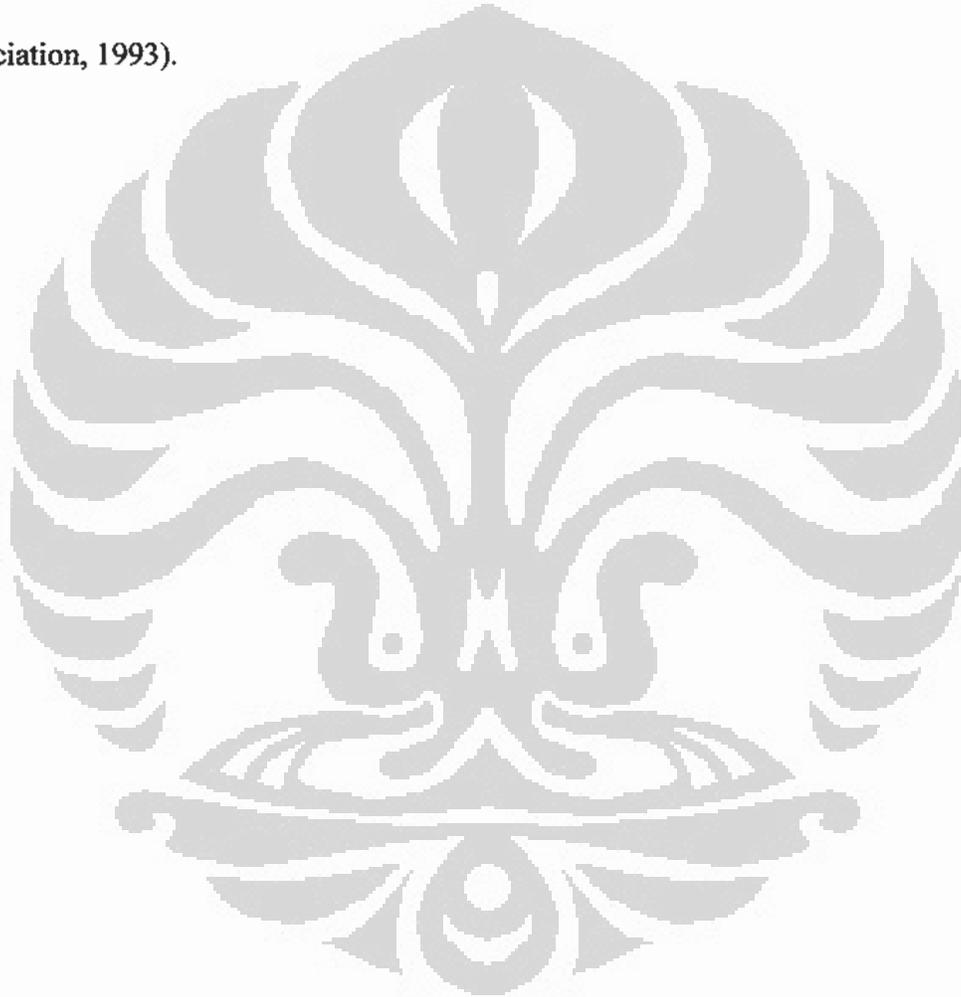
f. Skala ukur :

Nominal

D. Istilah Terkait

HIV/AIDS :

HIV merupakan bentuk infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV (The British Medical Association, 1993).



BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian jenis deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Studi deskriptif analitik adalah suatu studi yang mengadakan analisis dengan tujuan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan membuat interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungannya (Ariawan, 1998). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh. Ariawan juga mengatakan bahwa *cross sectional* adalah penelitian tanpa adanya suatu perlakuan terhadap responden dan penelitiannya bertujuan untuk mempelajari ada tidaknya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana kedua variabel tersebut diobservasi dalam waktu yang sama. Responden yang dijadikan subyek penelitian tidak menerima adanya intervensi atau perlakuan yang diberikan peneliti, sehingga data yang diperoleh merupakan jawaban responden terhadap obyek yang dihadapinya atau dasar pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

Penelitian ini mengambil data demografi, pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan pendidikan seks yang diperoleh. Pertanyaan-pertanyaan data tentang pengetahuan HIV/AIDS terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tertutup sebanyak 20 pertanyaan. Sedangkan pada data demografi dan data tentang pendidikan seks yang diperoleh, masing-masing terdiri dari 9 dan 10 pertanyaan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja berusia 15-18 tahun. Sampel pada penelitian ini adalah siswa SMU Lab School Jakarta Selatan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*. Metode *stratified random sampling* ditujukan kepada siswa SMU kelas 1, 2, dan 3. Kemudian dilakukan teknik pengambilan sampel secara acak. Dalam menentukan jumlah sampel yang akan diambil, peneliti menggunakan rumus formula Isaac & Michael karena jumlah populasinya sudah diketahui. Jumlah sampelnya yaitu :

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{(3,84)(540)(0,3)(1-0,3)}{(0,1)^2(540-1) + (3,84)(0,3)(1-0,3)}$$

$$n = 70,28 \rightarrow 70 \text{ orang (dibulatkan)}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

X^2 = nilai tabel X^2 pada $df = 1$ dan $CI = 95\%$ yaitu sebesar 3,84

N = jumlah populasi 540 orang

P = proporsi populasi, berdasarkan penelitian serupa didapatkan data bahwa persentase remaja Indonesia pada tahun 2000 adalah sebesar 30% atau 0,3

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi

Dari perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diambil adalah 70 orang. Untuk menghindari kemungkinan adanya kesalahan dalam pengumpulan data maka peneliti menambahkan jumlah responden sebanyak 10% dari jumlah penghitungan di atas, sehingga jumlahnya menjadi 77 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMU Lab School Jakarta Selatan. Alasan peneliti memilih SMU tersebut dikarenakan sesuai dengan sampel yang akan diteliti, lokasi sudah diketahui peneliti, dan dekat dengan salah satu rumah peneliti. Selain itu, pihak sekolah mengizinkan peneliti untuk mengadakan penelitian di sekolah ini. Waktu penelitian yaitu bulan Mei 2006.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian yang disusun bertujuan untuk melindungi hak-hak responden dan menjamin kerahasiaan responden. Penelitian ini bersifat sukarela

dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki.

Sebelum pengambilan data, peneliti akan menjelaskan tujuan, manfaat serta menjamin kerahasiaan identitas responden dan hasil kuesioner. Bila calon responden memahami atau menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan partisipasi sebagai responden.

Pada format kuesioner tidak dicantumkan nama identitas responden, tetapi hanya inisial. Penelitian ini tidak mengandung resiko yang dapat mengancam rasa aman responden.

E. Alat Pengumpul Data

Peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan sendiri dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuesioner yang disusun terdiri dari bagian pertama yaitu data demografi, bagian ke dua yaitu pertanyaan tentang HIV/AIDS, dan bagian ke tiga adalah data tentang pendidikan seks yang diperoleh. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan di bagian ke dua adalah pertanyaan-pertanyaan tertutup sebanyak 20 pertanyaan. Sedangkan pada data demografi dan data tentang pendidikan seks yang diperoleh, masing-masing terdiri dari 9 dan 10 pertanyaan.

Sebelum melakukan pengumpulan data, instrumen terlebih dahulu diujicobakan pada SMU 106 Jakarta Timur. Alasan peneliti melakukan uji coba

di SMU tersebut adalah karena peneliti mempunyai teman yaitu salah satu murid di SMU tersebut yang bersedia membantu pengumpulan data dalam uji coba ini. Selain itu, peneliti sudah mengenal lokasi SMU tersebut. Uji coba tersebut bertujuan agar tidak terjadi kesalahpahaman saat diberikan pada calon responden. Bila terjadi kesalahpahaman saat uji coba, maka kuesioner perlu diperbaiki. Hal ini dilakukan agar saat pengambilan data, peneliti mendapatkan data yang valid dari responden. Uji coba akan dilakukan pada 25 orang remaja yang memiliki kriteria sama dengan sampel tetapi di luar sampel yang diambil.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur di bawah ini :

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Sekolah SMU Lab School Jakarta Selatan untuk pengambilan data.
2. Menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak sekolah.
3. Mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu membacanya.

4. Selama mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan terhadap pertanyaan yang diberikan, tetapi bukan terhadap istilah-istilah yang tidak dimengerti oleh responden.
5. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.
6. Responden harus menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Setelah seluruh pertanyaan dijawab oleh responden, kemudian kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti.
7. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi yang menguji hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh. Setelah data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan tahap sebagai berikut :

- *Editing* yaitu proses awal dari pengolahan data dimulai dengan pemeriksaan data dari lapangan, kemudian peneliti memastikan bahwa data yang diperoleh baik, artinya data tersebut telah terisi semua, konsistensi, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang ada.
- *Coding* yaitu data yang diperoleh dari sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan pengkodean sebelum diolah dengan komputer, dengan mengacu pada kode yang telah disusun.

- *Entry* data yaitu kemungkinan kesalahan *coding* sering terjadi, namun peneliti sekecil mungkin menghindari kesalahan, kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan piranti lunak komputer.
- *Cleaning* yaitu pembersihan dilakukan dengan menyusun tabel frekuensi untuk memeriksa konsistensi variabel yang satu dengan yang lain, terutama untuk pertanyaan yang berhubungan.
- *Analizing* yaitu proses menganalisa data.

Analisa data yang akan peneliti lakukan adalah analisa univariat dan bivariat, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis ini untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel. Gambaran yang didapat akan dimasukkan ke dalam bentuk tabel frekuensi dan akan digunakan untuk uji statistik korelasi. Tabel frekuensi pada analisis ini bertujuan untuk menggambarkan responden sesuai karakteristik.

2. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk membuktikan bahwa kedua variabel memiliki hubungan maka dilakukan uji *Chi Square*. Hasil dari uji *Chi Square* dapat mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan piranti lunak komputer program SPSS versi 11 dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square*

O = Nilai hasil observasi

E = Nilai yang diharapkan atau ekspektasi

Hasil statistik *Chi Square* dibandingkan dengan X^2 pada tabel distribusi *Chi Square* untuk tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan atau *degree of freedom*. Derajat kebebasan tersebut didapatkan dengan menggunakan rumus:

$$Df = (B-1) (K-1)$$

Keterangan :

B = Jumlah baris

K = Jumlah kolom

Uji hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif dengan arah *two tail*. Hipotesis ini menyatakan hubungan tampak melihat apakah hal yang satu lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan hal yang lainnya. Prosedur pengujian uji *Chi Square* diawali dengan membuat hipotesis yaitu H_0 dan H_a . Langkah selanjutnya memasukkan frekuensi observasi ke dalam tabel silang lalu hitung ekspektasi dari tiap masing-masing sel. Bila sudah didapat nilai E, maka dapat menghitung X^2 dan *p value* yang dilakukan dengan

membandingkan X^2 dengan tabel *Chi Square*. Langkah terakhir adalah membuat keputusan. Bila $p\text{ value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak, sedangkan bila $p\text{ value} > \alpha$ maka H_0 gagal ditolak. H_0 ditolak artinya data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan) dan H_0 gagal ditolak menyatakan bahwa data sampel tidak mendukung adanya perbedaan (Budiarto, E., 2002).

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah melakukan analisa terhadap variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara independen dengan dependen. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila nilai $p\text{ value} \leq 0.05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila nilai $p\text{ value} > 0,05$ maka berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal yang disusun oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel IV.1

Jadwal kegiatan penelitian “Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh”

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identifikasi masalah																
Studi kepustakaan																
Penyusunan proposal																

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan dalam kurun waktu satu (1) hari yaitu pada tanggal 11 Mei 2006. Sebelum pengumpulan data, peneliti telah melakukan pengujian validitas terhadap instrumen yang akan digunakan. Pengujian dilakukan terhadap 25 orang dan hasil yang dapat disimpulkan adalah 8 pertanyaan pada instrumen yang akan digunakan kurang valid dan perlu diganti. Setelah instrumen diganti, peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Responden yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah 80 orang, tetapi hanya 70 orang yang diambil oleh peneliti sesuai dengan penghitungan jumlah sampel yang telah dilakukan.

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang telah diteliti meliputi jenis kelamin, umur, kelas, agama, suku bangsa, status perkawinan orang tua, pendidikan terakhir bapak-bapak dan ibu-ibu responden. Kemudian tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dikelompokkan menjadi tinggi, sedang, dan rendah. Selain itu, responden diidentifikasi berdasarkan pendidikan seks yang diperoleh, meliputi pernah tidaknya, usia pertama kali, terakhir kali, tempat, sumber informasi, dan materi pendidikan seks. Setelah mendapatkan data tiap responden, dilakukan penghitungan proporsi dan prosentase setiap data tersebut.

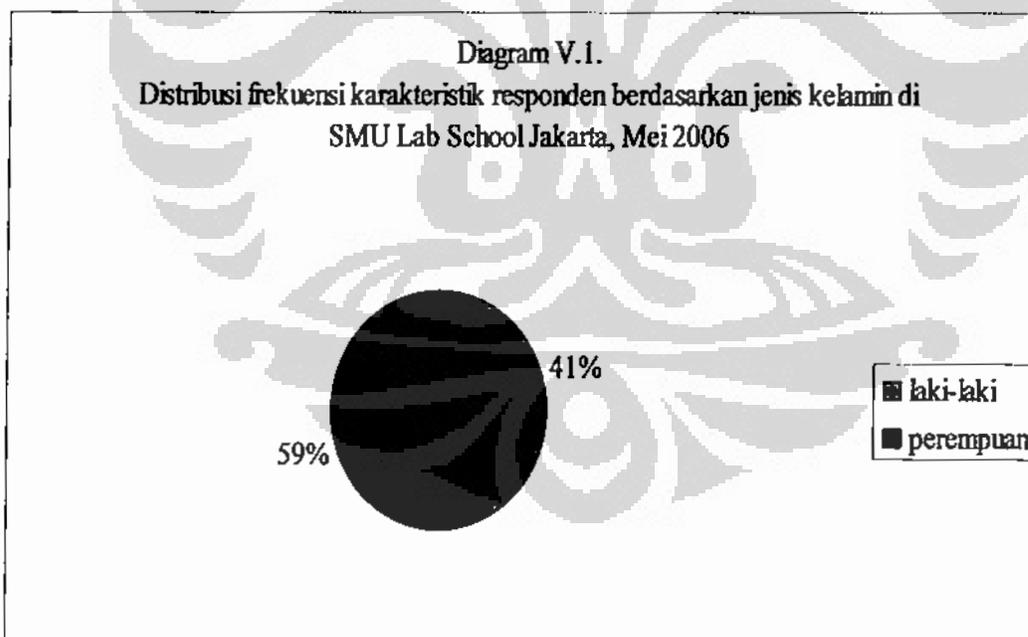
Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dikelompokkan menurut jenis kelamin, umur, kelas, suku bangsa, status perkawinan orang tua, pendidikan terakhir bapak-bapak dan ibu-ibu responden, dan pendidikan seks yang diperoleh. Data tersebut kemudian dilakukan penghitungan proporsi dan prosentase serta ditentukan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

Hasil analisa dapat dilihat di bawah ini :

A. Analisa Univariat

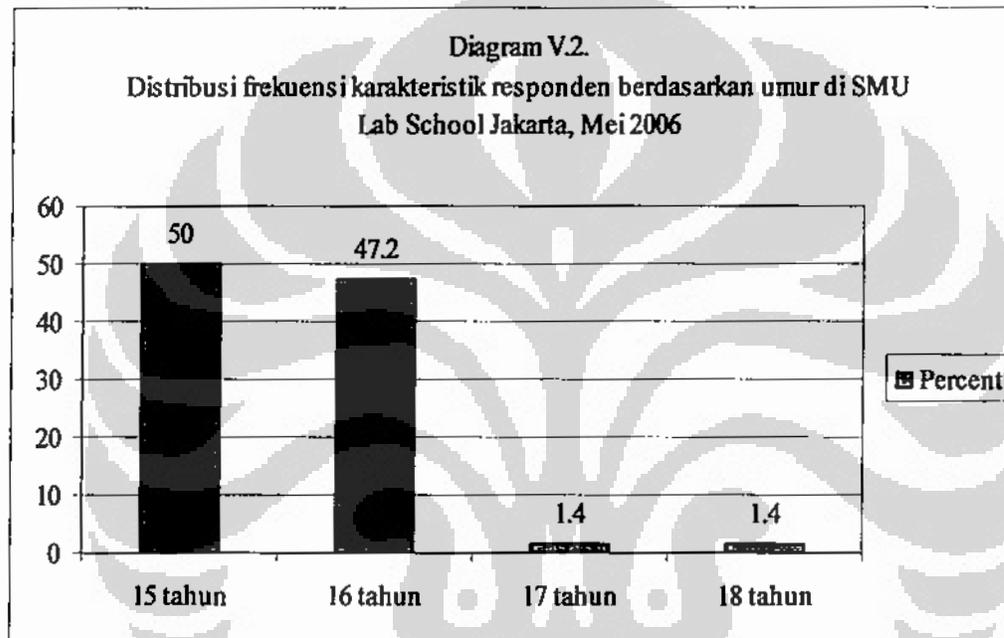
1. Jenis kelamin

Dari diagram V.1. terlihat prosentase untuk responden perempuan sebesar 59% dan untuk laki-laki sebesar 41%.



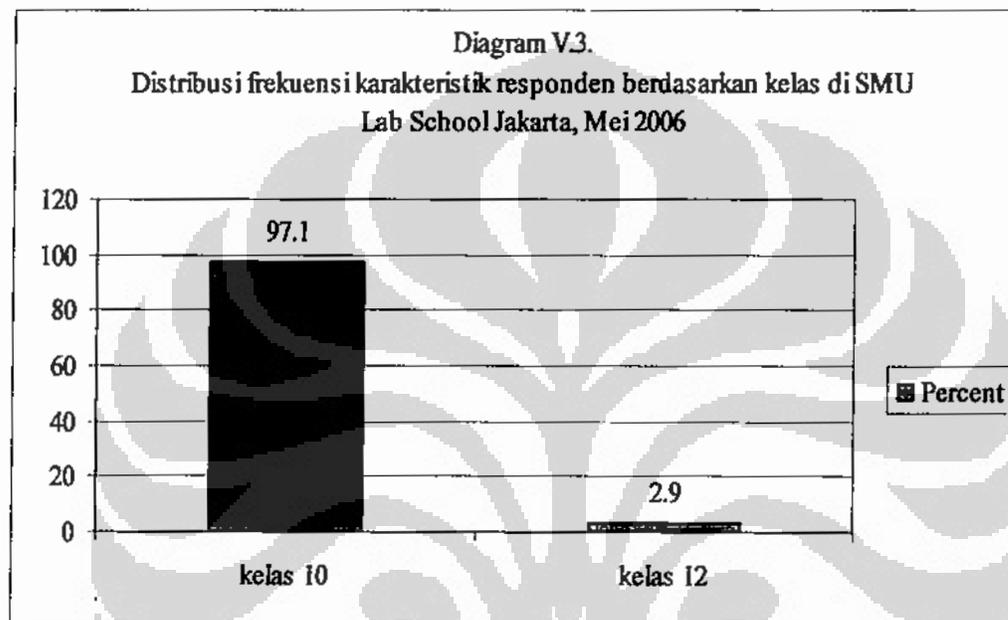
2. Umur

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur seperti yang terlihat pada diagram V.2. menunjukkan bahwa prosentase umur 15 tahun sebesar 50%, 16 tahun sebesar 47,2%, 17 tahun sebesar 1,4%, dan 18 tahun sebesar 1,4%.



3. Kelas

Berdasarkan diagram V.3. didapatkan bahwa hampir seluruh kuesioner diisi oleh kelas 10 yaitu sebanyak 97,1%, sedangkan sisanya diisi oleh kelas 12 (2,9%).

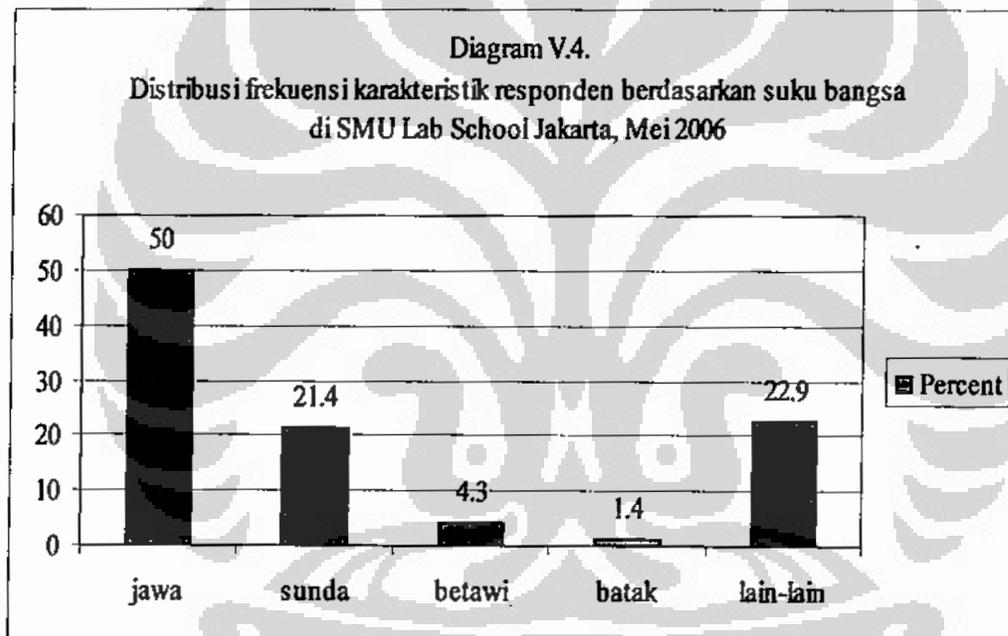


4. Agama

Data yang didapat berdasarkan agama responden yaitu 100% beragama Islam.

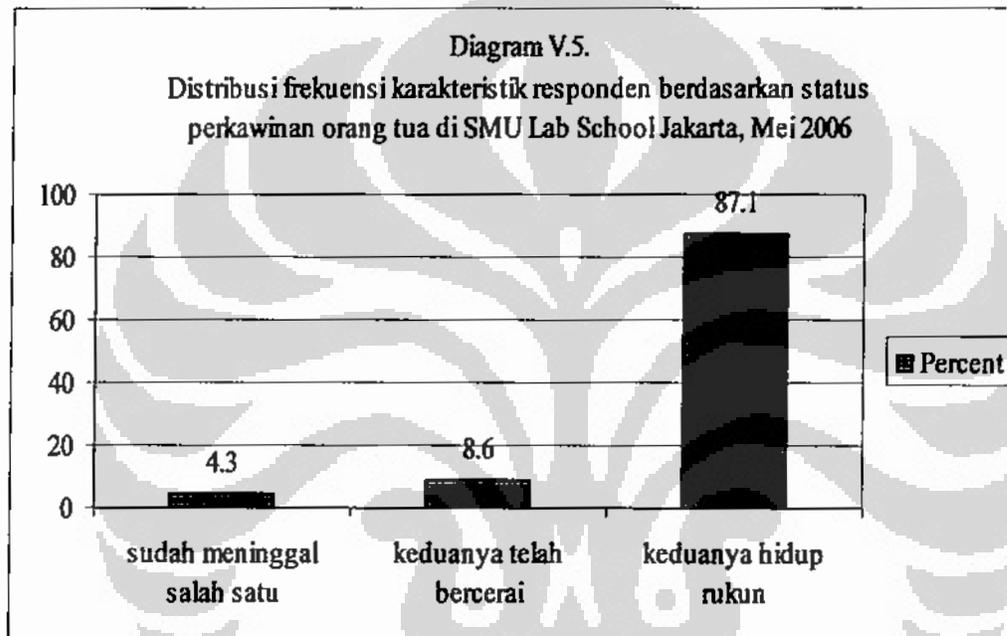
5. Suku bangsa

Pada diagram V.4. terlihat distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan suku bangsa yaitu 50% responden suku Jawa, terbesar ke dua adalah suku lainnya (Palembang, Makasar, Padang, Aceh, Manado, dan Bugis) yaitu sebesar 22,9%. Lalu diikuti oleh suku Sunda dengan prosentase 21,4% kemudian suku Betawi sebesar 4,3% dan sisanya adalah suku Batak sebesar 1,4%.



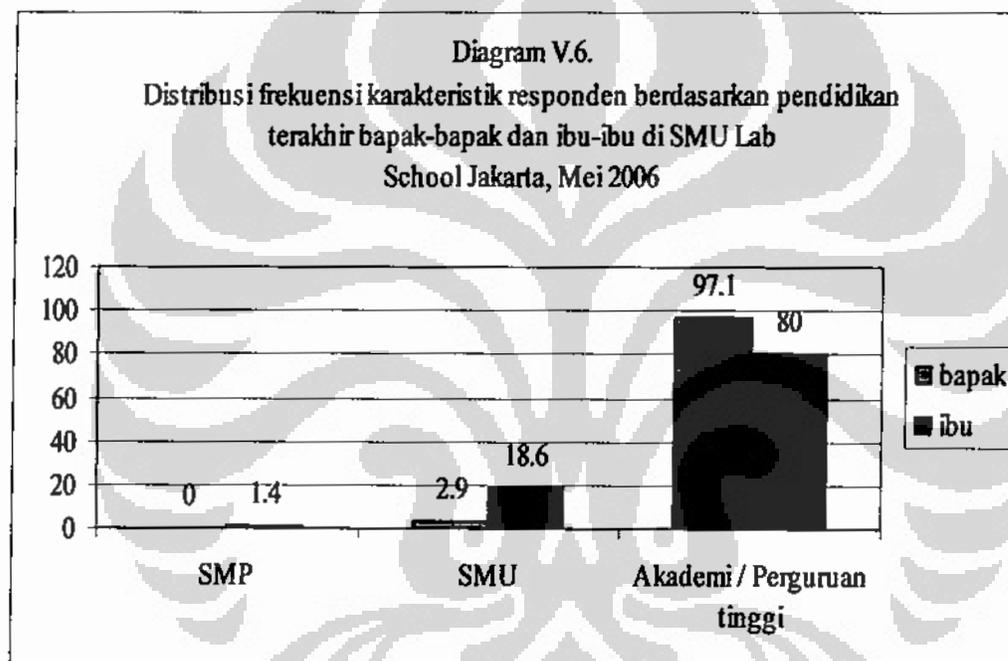
6. Status perkawinan orang tua

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan orang tua seperti yang terlihat pada diagram V.5. menunjukkan bahwa 87,1% orang tua responden hidup rukun. 8,6% sudah bercerai dan 4,3% salah satu orang tua responden sudah meninggal.



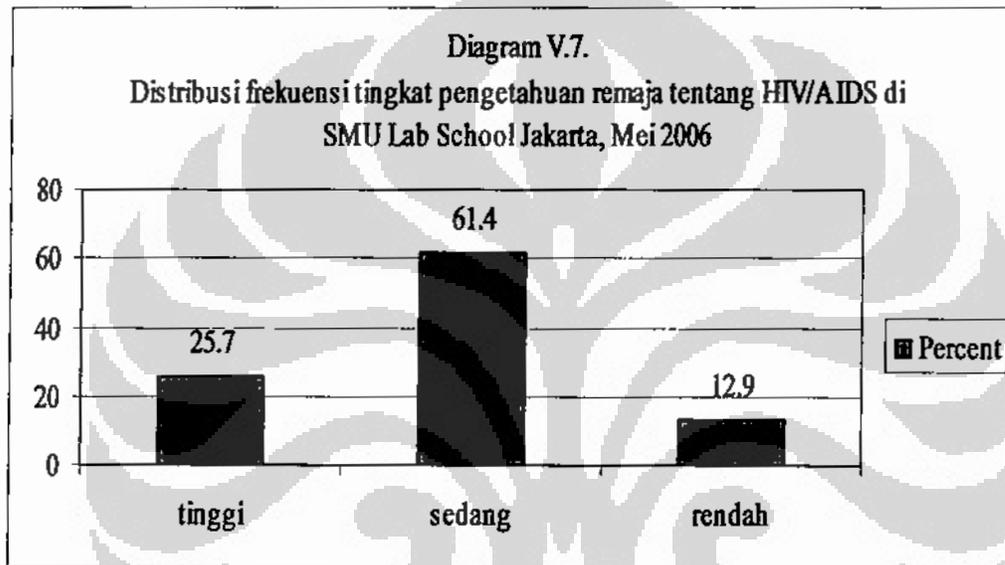
7. Pendidikan terakhir bapak-bapak dan ibu-ibu

Diagram V.6. di bawah menunjukkan bahwa pendidikan terakhir bapak-bapak dan ibu-ibu responden yang terbanyak adalah lulusan akademi atau perguruan tinggi, masing-masing sebesar 97,1% dan 80%. Sedangkan yang terendah untuk bapak-bapak yaitu lulusan SMU (2,9%) dan ibu-ibu yaitu SMP (1,4%).



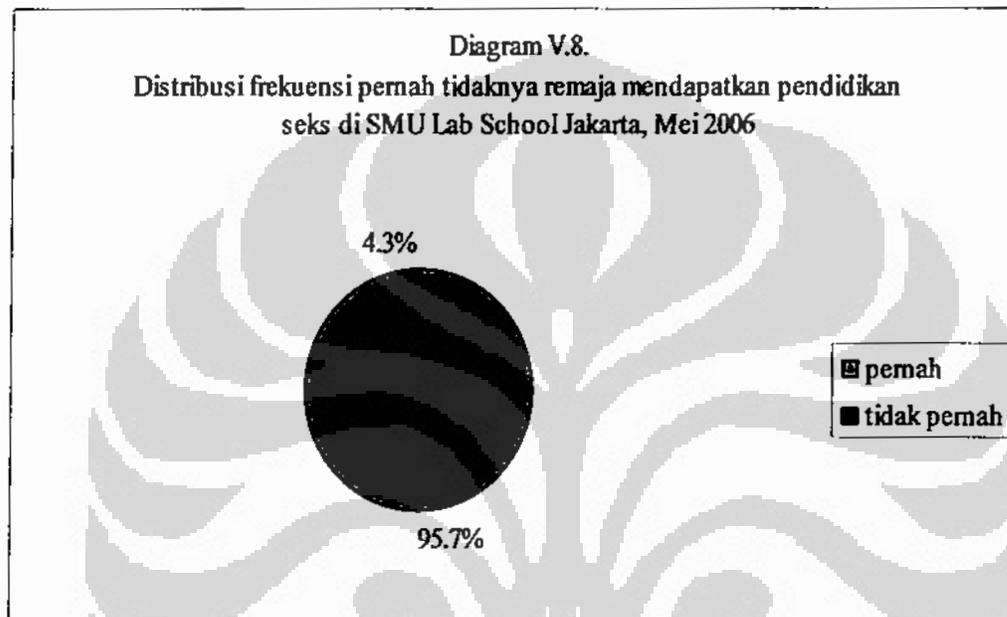
8. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

Berdasarkan hasil kuesioner dan terlihat pada diagram V.7. didapatkan bahwa prosentase tertinggi (61,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang. Sedangkan 25,7% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Prosentase terendah (12,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah.



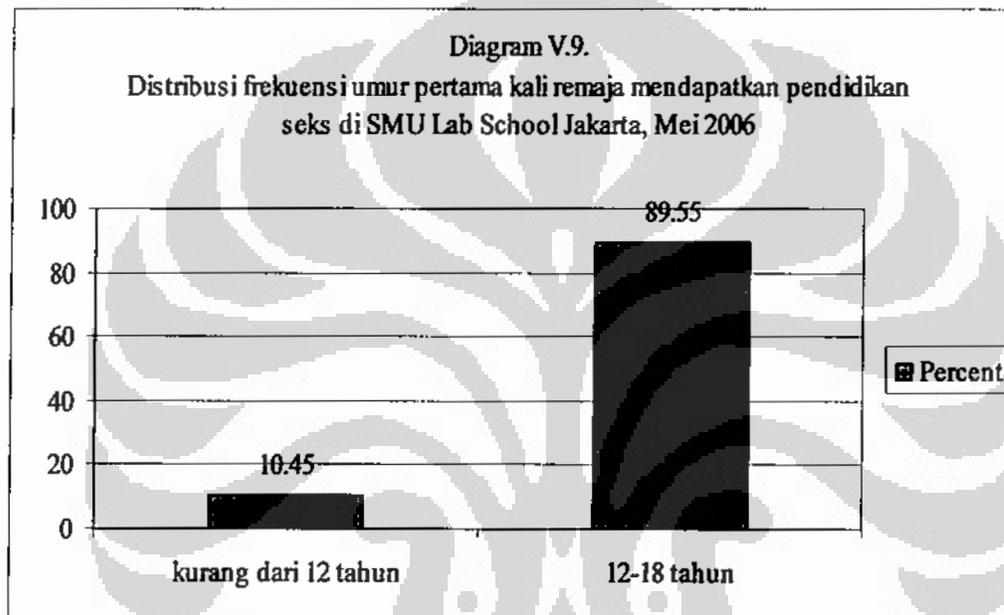
9. Pernah tidaknya mendapatkan pendidikan seks

Dilihat pada diagram V.8. diketahui bahwa dari total 70 responden hanya 4,3% yang mengatakan tidak pernah mendapatkan pendidikan seks dan sisanya (95,7%) mengatakan pernah.



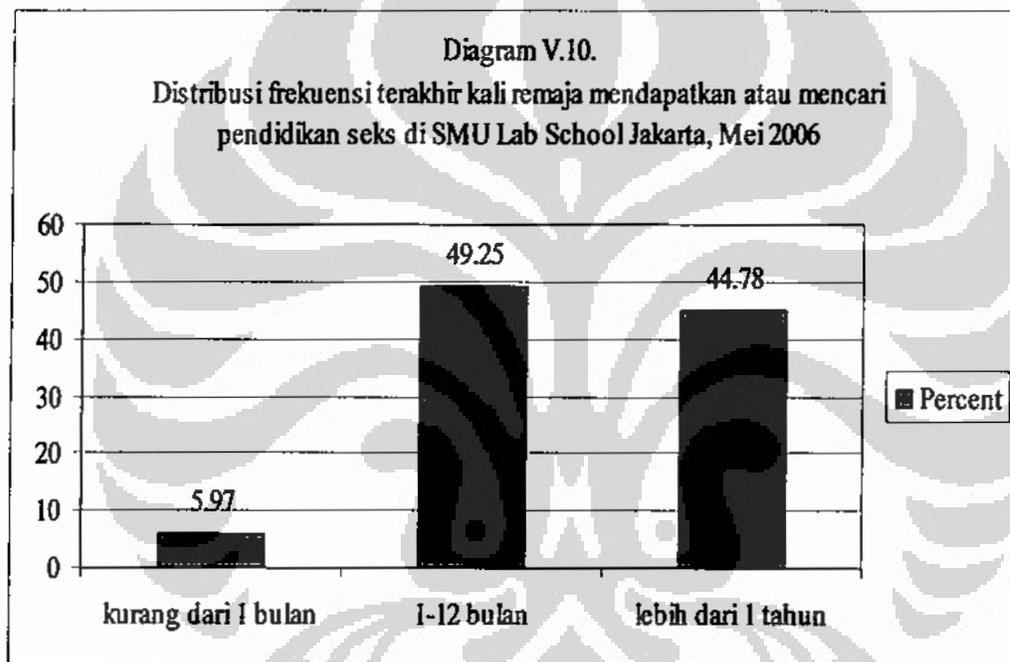
10. Umur pertama kali mendapatkan pendidikan seks

Dari responden yang mengatakan pernah mendapatkan pendidikan seks, didapatkan data bahwa umur mereka pertama kali mendapat yaitu 12 sampai 18 tahun sebesar 89,55%, dan yang kurang dari 12 tahun sebesar 10,45%. Hal tersebut dapat dilihat pada diagram V.9.



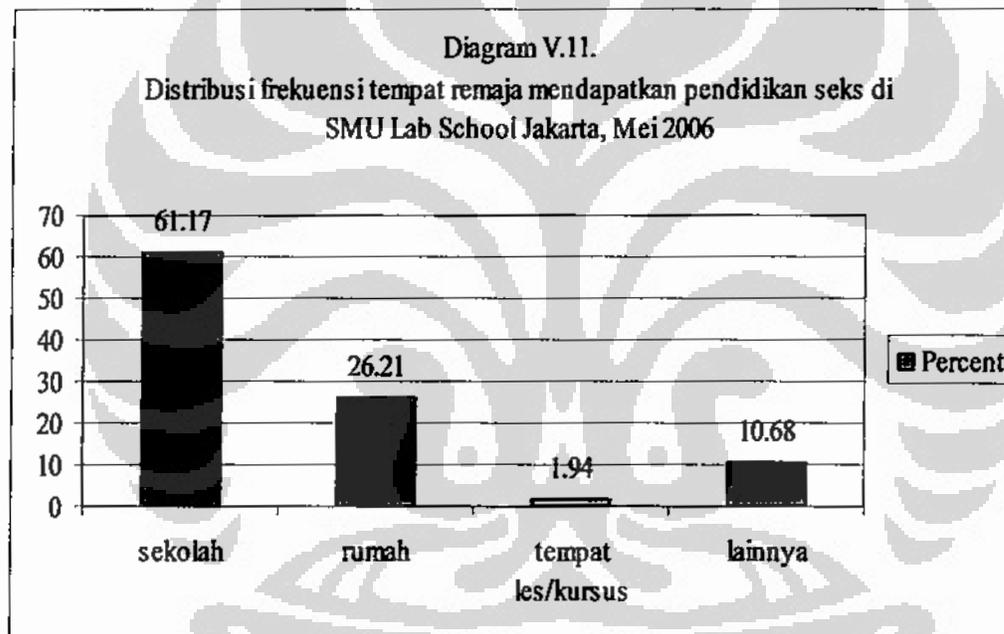
11. Terakhir kali mendapatkan atau mencari pendidikan seks

Pada diagram V.10. terlihat bahwa 5,97% responden mengatakan mereka mencari atau mendapatkan pendidikan seks terakhir kali kurang dari satu bulan yang lalu. Sedangkan yang mencari atau mendapatkan pendidikan seks dalam jangka waktu satu sampai 12 bulan yang lalu didapat prosentase sebesar 49,25% dan 44,78% mengatakan lebih dari satu tahun yang lalu.



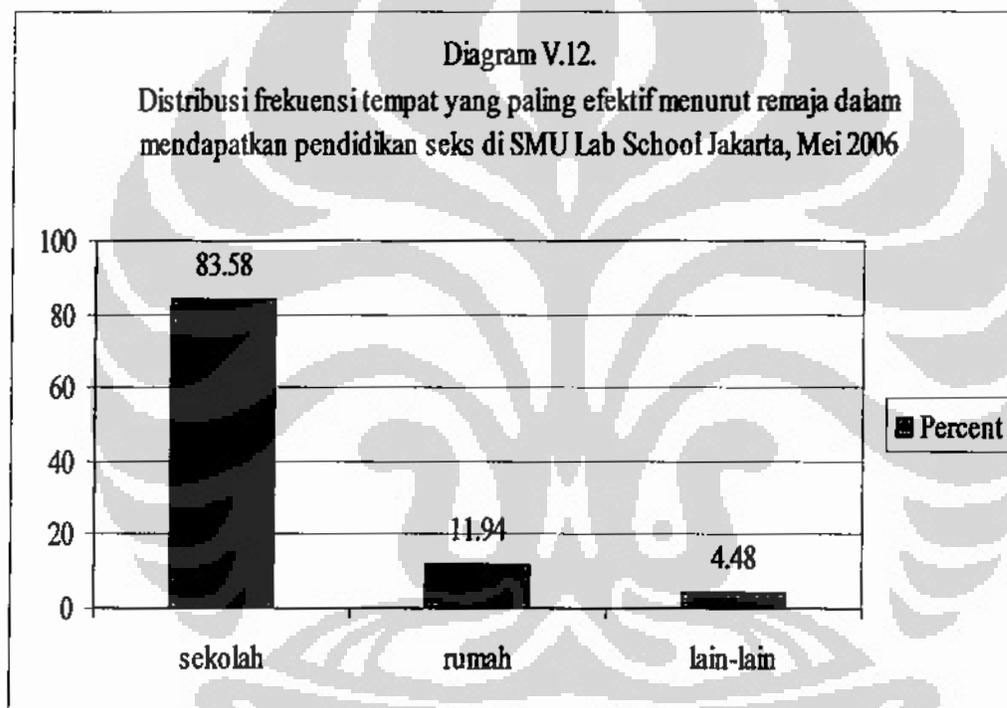
12. Tempat mendapatkan pendidikan seks

Diagram V.11. menunjukkan bahwa sebesar 61,17% responden mengatakan mendapatkan pendidikan seks di sekolah. Prosentase terbesar ke dua mengatakan mendapatkan di rumah yaitu 26,21% dan terkecil mendapatkan pendidikan seks di tempat kursus (1,94%). Sedangkan tempat lainnya yaitu warung internet (warnet), tempat ibadah, tempat seminar, dan rumah teman mendapatkan prosentase sebesar 10,68%.



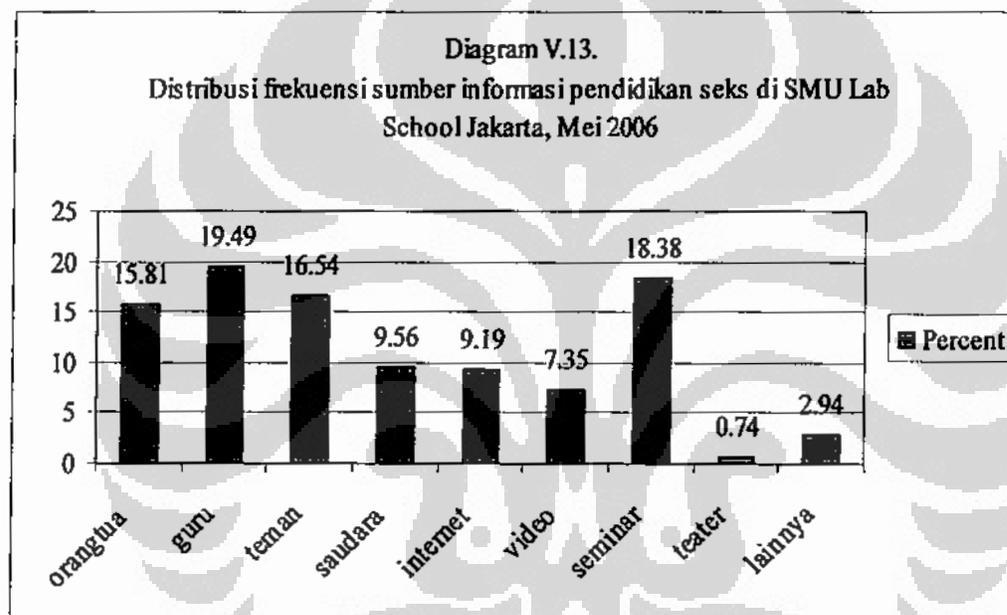
13. Tempat yang paling efektif dalam mendapatkan pendidikan seks

Tempat yang paling efektif mendapatkan pendidikan seks menurut remaja seperti yang terlihat pada diagram V.12 adalah sekolah (83,58%). Sedangkan yang mengatakan rumah adalah tempat paling efektif sebesar 11,94% dan sisanya sebesar 4,48% mengatakan lain-lain (warung internet, tempat ibadah, tempat seminar, dan rumah teman).



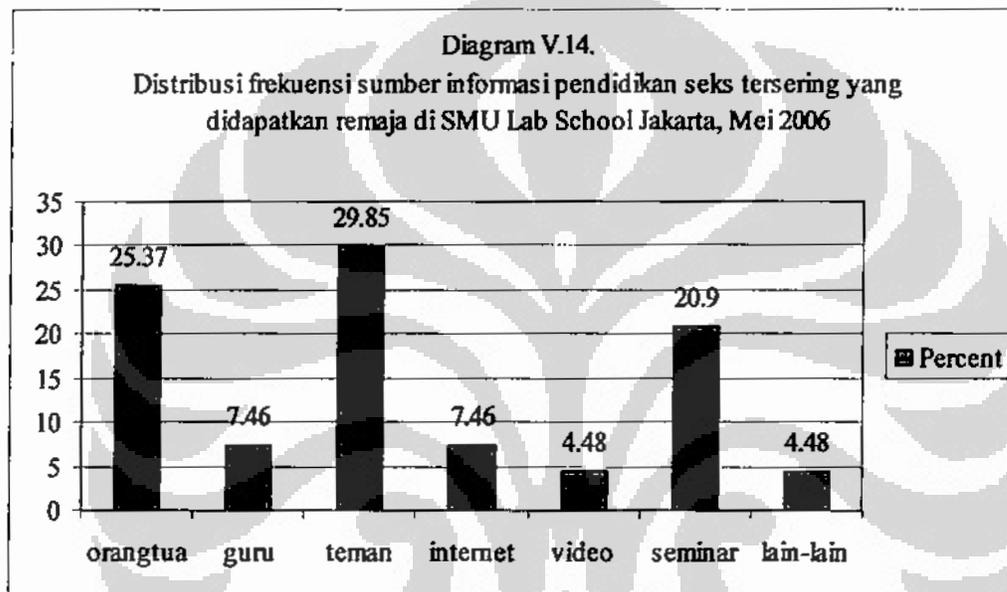
14. Sumber informasi pendidikan seks

Terlihat pada diagram V.13. bahwa sumber informasi pendidikan seks yang diperoleh melalui guru merupakan yang terbanyak (19,49%) dan yang paling sedikit perolehannya adalah dari teater (0,74%). Selain orang tua, teman, saudara, internet, video, seminar, dan ke dua hal di atas, ada lagi sumber informasi lainnya menurut remaja yaitu majalah, buku, televisi, dan radio.



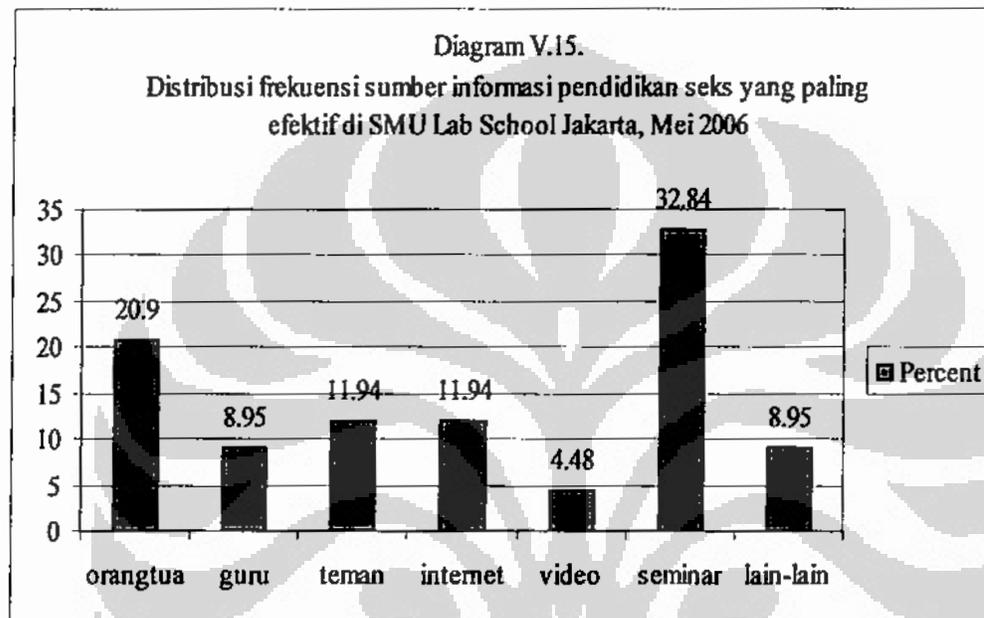
15. Sumber informasi pendidikan seks yang sering didapatkan oleh remaja

Diagram V.14. menunjukkan bahwa teman merupakan sumber informasi tersering bagi remaja dalam mendapatkan pendidikan seks yaitu sebesar 29,85%, kemudian diikuti oleh orang tua sebesar 25,37%, dan yang paling jarang (4,48%) adalah video dan lainnya seperti majalah, buku, televisi, dan radio.



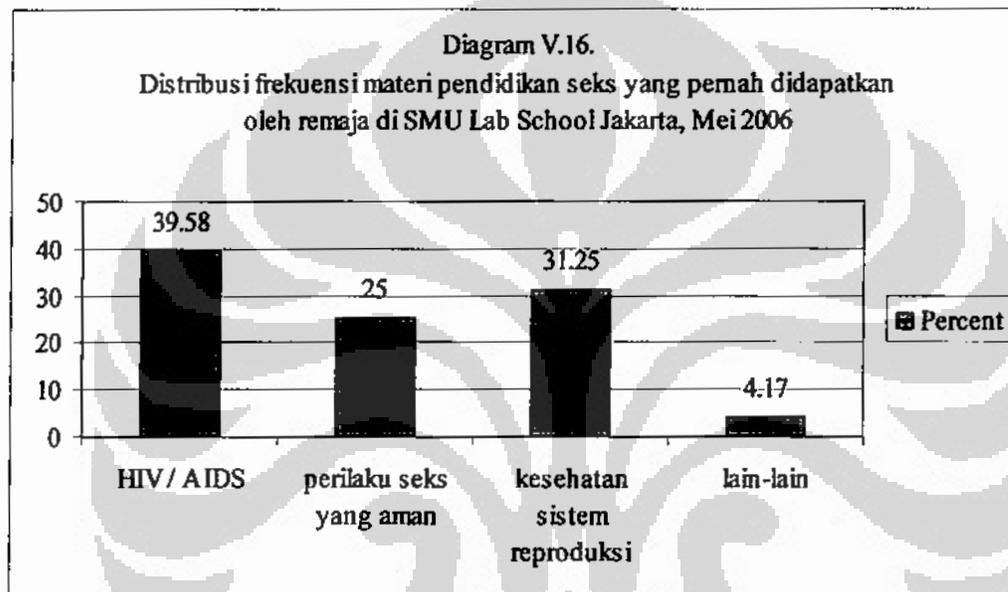
16. Sumber informasi pendidikan seks yang paling efektif

Dari diagram V.15 di bawah didapatkan bahwa sumber informasi pendidikan seks yang paling efektif menurut sebagian besar remaja adalah seminar (32,84%).



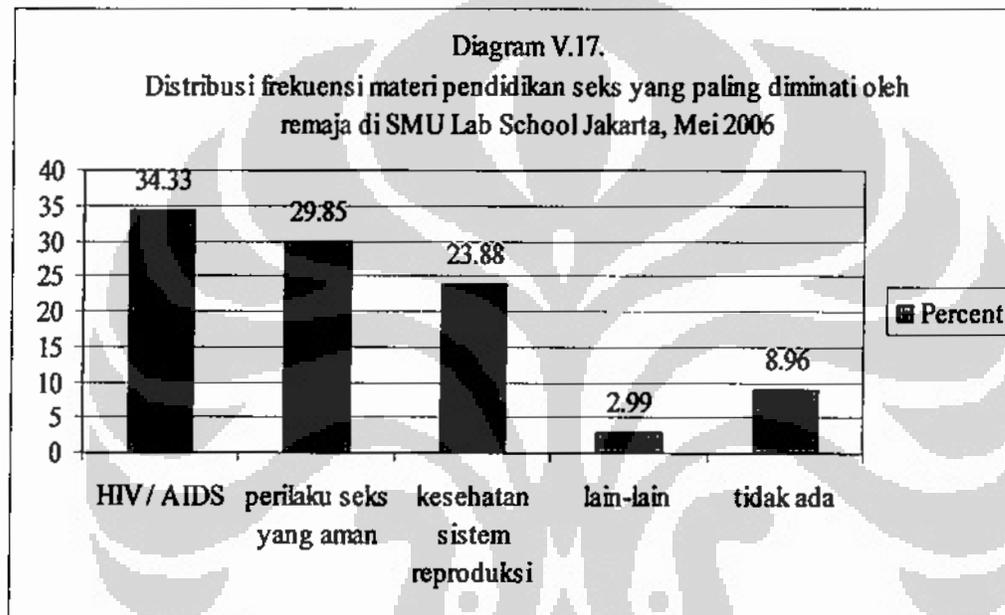
17. Materi pendidikan seks yang pernah didapat

Dari diagram V.16. terlihat bahwa materi pendidikan seks yang pernah didapat remaja yaitu HIV/AIDS sebesar 39,58%, perilaku seks yang aman sebesar 25%, kesehatan sistem reproduksi sebesar 31,25%, dan lain-lain sebesar 4,17%. Lain-lain tersebut adalah seks bebas dan akibat perbuatan seks.



18. Materi pendidikan seks yang paling diminati remaja

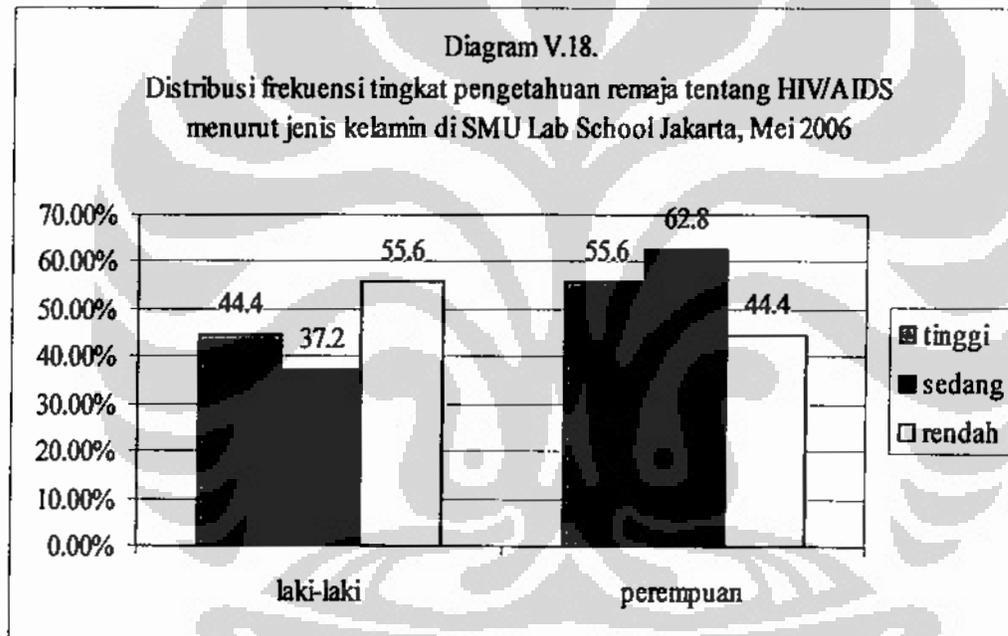
Materi yang paling diminati oleh sebagian besar remaja seperti yang tergambar dalam diagram V.17. adalah HIV/AIDS sebesar 34,33%. Di sini terlihat juga bahwa ada 8,96% remaja yang tidak menyukai satupun dari materi pendidikan seks.



B. Analisa Bivariat

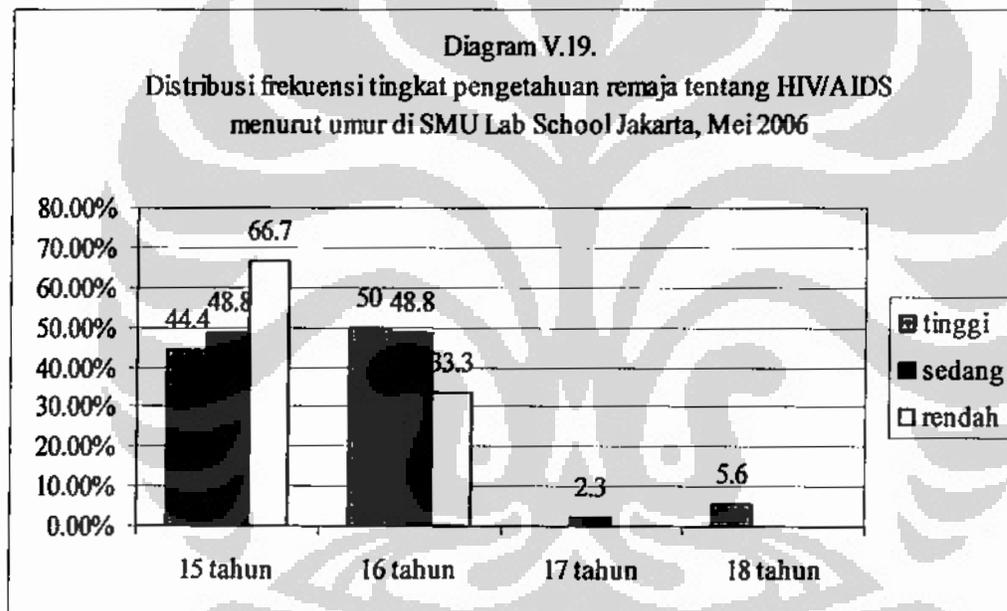
1. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut jenis kelamin

Dari diagram V.18 di bawah terlihat bahwa tingkat pengetahuan rendah yang paling banyak adalah laki-laki (55,60%), tingkat pengetahuan sedang yang paling banyak adalah perempuan (62,80%). Sedangkan pada tingkat pengetahuan tinggi, perempuan lebih unggul dari laki-laki yaitu masing-masing 55,60% dan 44,40%.



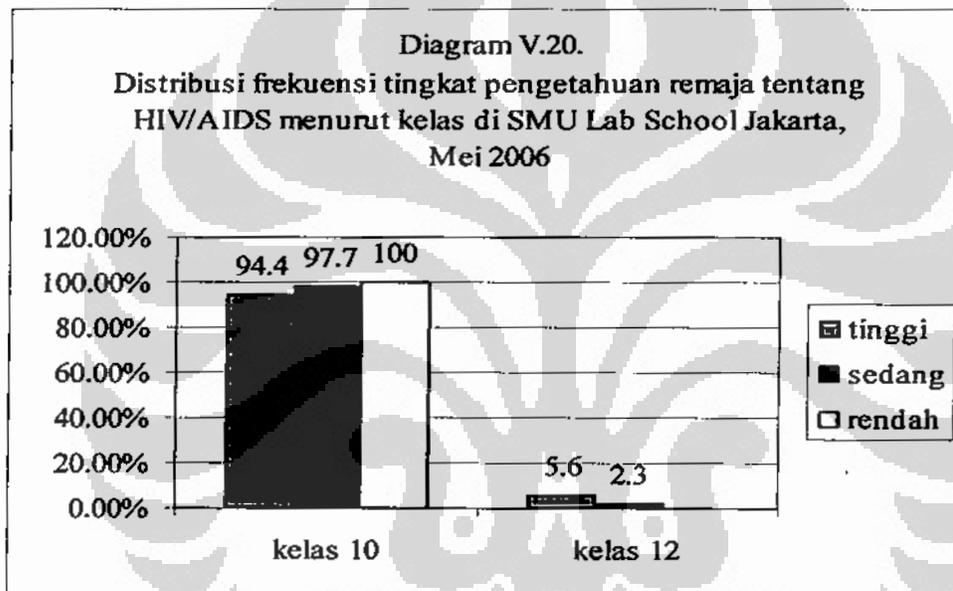
2. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut umur

Diagram V.19. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS tinggi berada pada umur 15, 16, dan 18 tahun yaitu masing-masing 44,40%, 50%, dan 5,60%. Sedangkan tingkat pengetahuan sedang berada pada umur 15 tahun (48,80%), 16 tahun (48,80%), dan 17 tahun (2,30%). Untuk tingkat pengetahuan rendah didominasi oleh umur 15 tahun (66,70%), dan juga berada pada umur 16 tahun sebesar 33,30%.



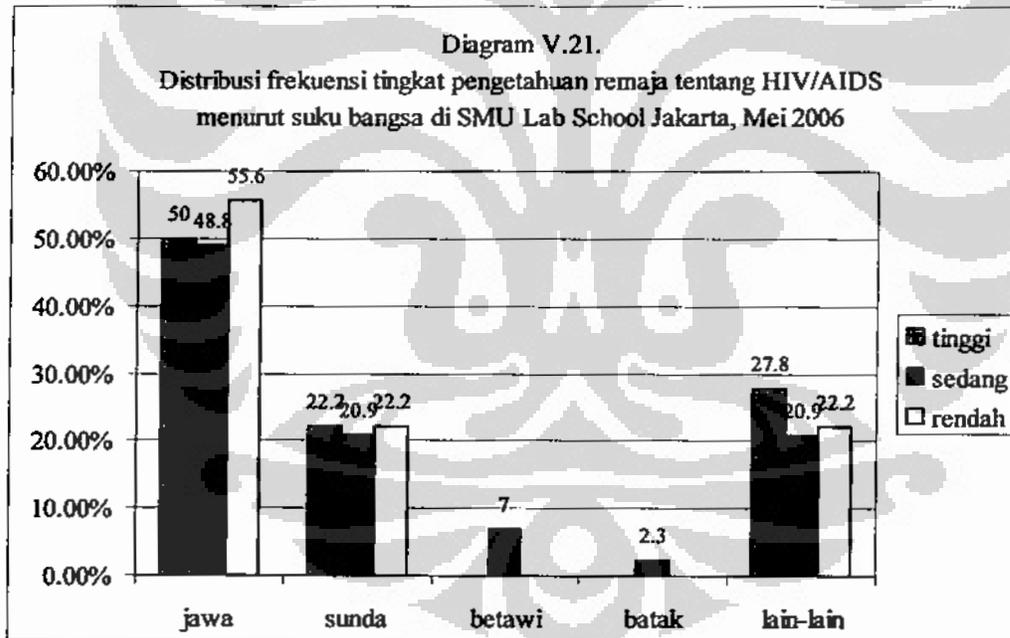
3. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut kelas

Dari diagram V.20. terlihat tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS tinggi berada pada kelas 10 (94,40%) dan 5,60% pada kelas 12. Pada tingkat pengetahuan sedang, kelas 10 sebesar 97,70% dan kelas 12 sebesar 2,30%. Sedangkan pada tingkat pengetahuan rendah, hanya terdapat di kelas 10 (100%).



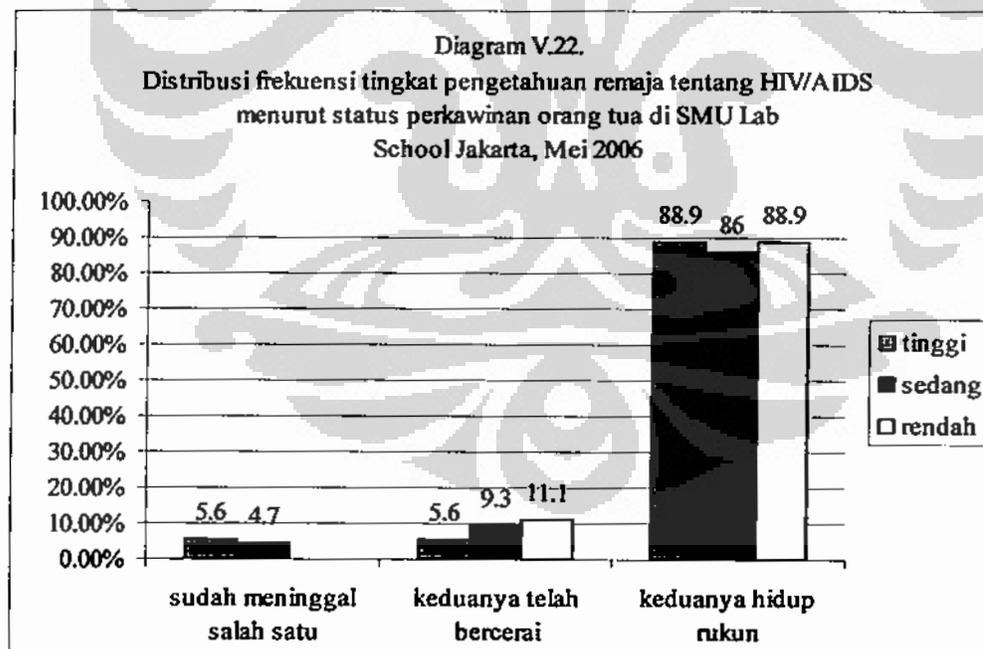
4. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut suku bangsa

Dari diagram V.21. terlihat bahwa tingkat pengetahuan rendah terbanyak berada pada suku Jawa (55,60%), tingkat pengetahuan sedang terbanyak juga pada suku Jawa (48,80%), dan tingkat pengetahuan tinggi terbanyak pada suku Jawa lagi yaitu sebesar 50%. Sedangkan tingkat pengetahuan rendah terkecil yaitu pada suku Sunda (22,20%), tingkat pengetahuan sedang terkecil adalah suku Batak (2,3%), dan tingkat pengetahuan tinggi terkecil adalah suku Sunda yaitu 22,20%. Tingkat pengetahuan suku betawi adalah sedang (7%). Suku lain-lain di sini adalah Palembang, Makasar, Padang, Aceh, Manado, dan Bugis.



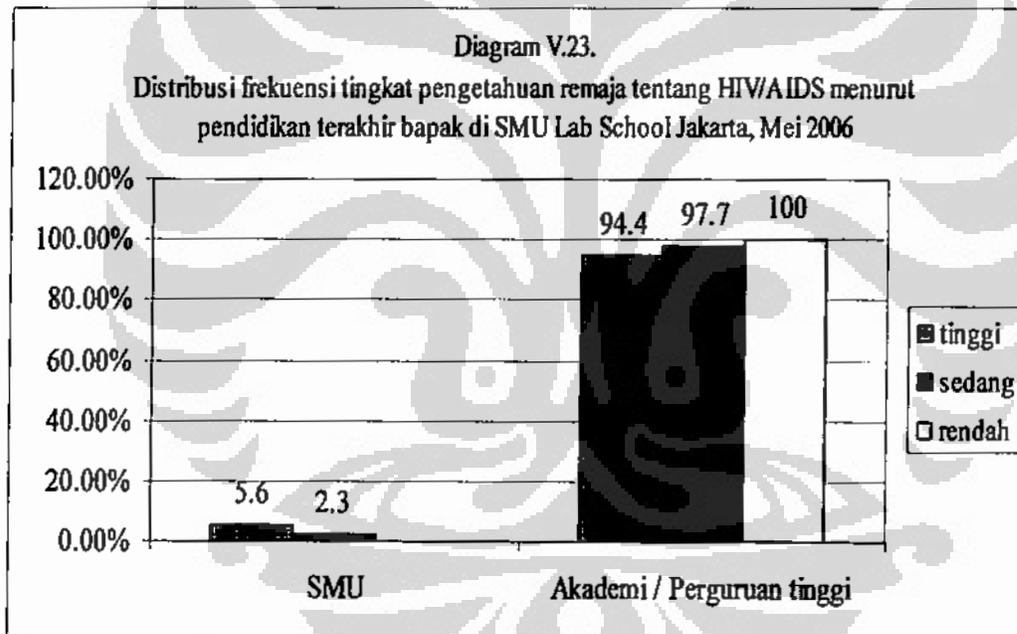
5. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut status perkawinan orang tua

Penyebaran tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut status perkawinan orang tua seperti yang tergambar pada diagram V.22. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tinggi berada di semua status perkawinan orang tua yaitu 5,60% pada status sudah meninggal salah satu, 5,60% pada keduanya telah bercerai, dan 88,90% pada keduanya hidup rukun. Tingkat pengetahuan sedang juga ada di semua status perkawinan orang tua yaitu 4,70% pada status sudah meninggal salah satu, 9,30% keduanya telah bercerai, dan 86% keduanya hidup rukun. Sedangkan tingkat pengetahuan rendah hanya ada pada keduanya hidup rukun (88,90%) dan keduanya telah bercerai (11,10%).



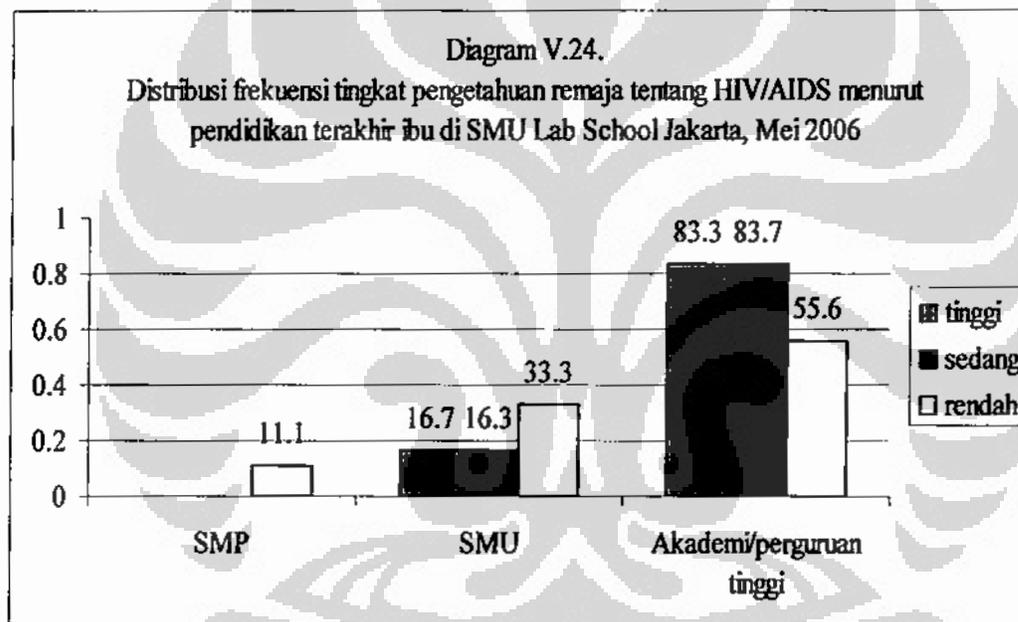
6. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut pendidikan terakhir bapak

Dari diagram V.23. dapat diketahui bahwa seluruh responden dengan tingkat pengetahuan rendah mempunyai bapak lulusan akademi atau perguruan tinggi. Tingkat pengetahuan sedang mempunyai bapak lulusan akademi atau perguruan tinggi sebesar 97,70% dan sisanya (2,30%) adalah lulusan SMU. Sedangkan tingkat pengetahuan tinggi mempunyai bapak lulusan akademi atau perguruan tinggi sebesar 94,40% dan lulusan SMU sebesar 5,60%.



7. Tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut pendidikan terakhir ibu

Dari diagram di bawah (V.24.) terlihat bahwa ibu dengan pendidikan SMP mempunyai anak dengan tingkat pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS. Sedangkan ibu lulusan SMU mempunyai anak dengan tingkat pengetahuan beragam yaitu tinggi (16,70%), sedang (16,30%), dan rendah (33,30%). Begitupun pada ibu lulusan akademi atau perguruan tinggi, tingkat pengetahuan anaknya adalah tinggi (83,30%), sedang (83,70%), dan rendah (55,60%).



8. Hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh

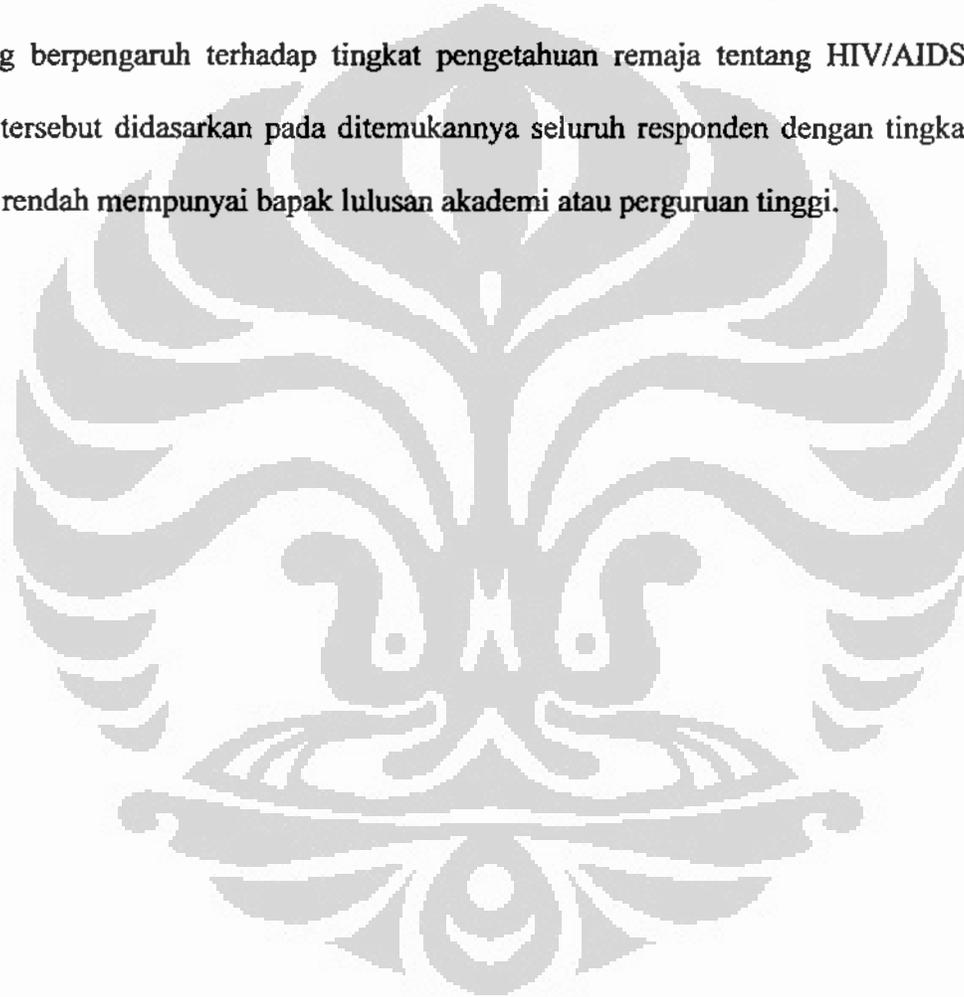
Tabel V.1.
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh

Pendidikan seks \ Tingkat pengetahuan	Pernah mendapatkan	Tidak pernah mendapatkan
Tinggi	17	1
Sedang	42	1
Rendah	8	1

Dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* didapatkan *p value* sebesar 0,473. Dengan demikian *p value* lebih besar dari α (0,05) maka H_0 gagal ditolak. Berarti dari analisa statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

Dari hasil analisa univariat dan bivariat di atas ditemukan beberapa data yang signifikan yaitu pada data tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut jenis kelamin terlihat bahwa umumnya perempuan memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Kemudian pada data tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menurut status perkawinan orang tua, didapatkan bahwa status perkawinan orang tua belum tentu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan anaknya. Hal ini terbukti dengan tidak ditemukannya remaja dengan tingkat pengetahuan rendah pada status perkawinan orang tua yang salah satunya sudah meninggal, sedangkan pada status orang tua yang bercerai ditemukan remaja dengan tingkat pengetahuan tinggi dan

sedang, selanjutnya pada status kedua orang tua yang rukun ditemukan berbagai tingkat pengetahuan (rendah, sedang, dan tinggi). Selain itu, menurut tingkat pendidikan ibu terlihat bahwa umumnya tingkat pengetahuan remaja dengan ibu lulusan akademi atau perguruan tinggi lebih tinggi daripada ibu dengan lulusan SMU maupun SMP. Lain halnya dengan tingkat pendidikan bapak, di sini ditemukan bahwa tingkat pendidikan bapak kurang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Kesimpulan tersebut didasarkan pada ditemukannya seluruh responden dengan tingkat pengetahuan rendah mempunyai bapak lulusan akademi atau perguruan tinggi.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian tentang “Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh”. Hasil penelitian tersebut adalah dari 70 responden didapatkan 95,7% remaja mengatakan pernah mendapatkan pendidikan seks, sedangkan 4,3% remaja lainnya mengatakan tidak pernah. Selain itu, materi pendidikan seks yang paling diminati oleh remaja adalah HIV/AIDS dengan prosentase 34,33%, dan sumber informasi seks yang paling efektif menurut remaja adalah seminar dengan prosentase sebesar 32,84%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS adalah sedang (61,40%), kemudian dihubungkan dengan pendidikan seks yang diperoleh maka didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

Faktor penghambat diberikannya pendidikan seks kepada remaja menurut Sarwono (1999) ada dua yaitu agama dan sosial budaya. Ditinjau dari segi agama pendidikan seks dan pelayanan kesehatan reproduksi dinilai negatif karena dianggap bertentangan dengan nilai-nilai iman dan takwa. Sedangkan ditinjau dari segi sosial budaya istiadat bangsa Indonesia, remaja merupakan sosok yang dianggap belum

dewasa bahkan ada juga yang menganggapnya masih anak kecil. Sehingga dianggap belum berhak atas informasi dan edukasi tentang seks dan masalah kesehatan reproduksi. Tapi ternyata hal tersebut tidak didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh peneliti adalah 95,7% remaja di SMU Lab School telah mendapatkan pendidikan seks baik yang didapat secara formal melalui guru dan pakar kesehatan maupun informal melalui orang tua, teman dan media massa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor agama dan sosial budaya Indonesia tidak menjadi faktor penghambat diberikannya pendidikan seks kepada remaja.

Pendidikan seks yang didapatkan tersebut, diterima atau dipahami oleh setiap remaja berbeda-beda. Hal ini tergantung dari kemampuan memproses informasi tiap individu sehingga terdapat tingkat pengetahuan yang beragam. Berdasarkan hasil penelitian Hadisaputro, 1993 dikutip dari Ikob, (2002) tingkat pengetahuan siswa sekolah menengah tentang HIV/AIDS adalah umumnya rendah. Sedangkan dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu umumnya tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sedang. Hal ini mungkin dikarenakan saat ini informasi tentang HIV/AIDS lebih mudah didapatkan yaitu melalui seminar, internet, televisi, orang tua, teman, guru, dan lain sebagainya. Selain itu, mungkin juga karena tingkat pendidikan orang tua responden sebagian besar merupakan lulusan dari akademi atau perguruan tinggi sehingga orang tua dijadikan sumber informasi seks tersering bagi responden setelah teman.

Sumber informasi pendidikan seks yang paling efektif menurut responden adalah yang didapatkan melalui seminar. Menurut responden, seminar dapat

memberikan penjelasan yang akurat, jelas, dapat dipercaya karena bersumber dari pakarnya langsung, dan ada contoh-contoh atau gambaran tentang materi yang dijelaskan. Penjabaran alasan yang dikemukakan oleh responden sesuai dengan teori kognitif Piaget, yang mengatakan remaja berada pada tahap operasional formal yang artinya berpikir lebih abstrak, logis, sistematis, serta mampu menguji hipotesis secara deduktif (Santrock, 2003). Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja merasa pendidikan yang disampaikan efektif bila bersumber pada pakar, jelas, dan terstruktur.

Meskipun demikian, berdasarkan hasil kuesioner didapatkan data bahwa sumber informasi tersering yang diperoleh responden adalah melalui teman. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Salamah, 1995 dikutip dari Ikob, (2002) yang menyatakan bahwa 58,70% responden membicarakan masalah-masalah seks dengan teman sebaya. Teman dijadikan sumber informasi tersering mungkin dikarenakan intensitas bertemu lebih sering, tidak malu untuk mengungkapkan perasaan, tidak perlu biaya, suasana nyaman dan bisa dibawa santai.

Materi yang paling disukai responden dalam pendidikan seks adalah HIV/AIDS. Karena itu, sebagian besar responden dapat menjawab pertanyaan tentang HIV/AIDS dengan benar.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.. Hal ini dikarenakan ada tiga responden yang mengatakan bahwa tidak pernah mendapatkan pendidikan seks tetapi tingkat pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS dapat dikatakan baik. Jadi kemungkinan, terjadi kesalahan persepsi

tentang pengertian pendidikan seks atau mungkin budaya tabu dan malu membicarakan pendidikan seks masih melekat pada responden tersebut. Di lain pihak, responden yang mengatakan pernah mendapat pendidikan seks masih ada yang hasil tingkat pengetahuannya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua remaja yang mendapatkan pendidikan seks maka tingkat pengetahuannya akan baik.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang telah dilakukan belum sempurna dan terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

- Dari segi rancangan penelitian yaitu dikarenakan sebagian besar respondennya terbatas pada remaja yang duduk di bangku kelas sepuluh, maka hasilnya tidak dapat digeneralisasikan atau menggambarkan keadaan seluruh siswa di SMU Lab School Jakarta Selatan.
- Instrumen dibuat dan dikembangkan sendiri tanpa pedoman dari literatur.
- Instrumen yang akan digunakan hanya diuji validitas tanpa uji reabilitas. Uji validitasnyapun hanya sebatas 25 orang maka hasilnya kurang representatif.
- Analisa data yang dilakukan hanya sampai analisa bivariat atau hanya menghubungkan dua variabel dan tidak sampai analisa multivariat. Padahal tingkat pengetahuan remaja tidak hanya dipengaruhi pendidikan seks yang diperoleh, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh. Selain itu juga didapatkan bahwa lebih banyak remaja yang mengatakan pernah mendapatkan pendidikan seks dibandingkan dengan yang tidak pernah. Materi pendidikan seks yang paling disukai oleh remaja adalah HIV/AIDS dan sumber informasi seks yang paling efektif menurut remaja adalah seminar. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS umumnya adalah sedang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan yaitu:

- Untuk meningkatkan pengetahuan adakah hubungan antara HIV/AIDS dengan pendidikan seks, maka perlu dikembangkan dan dilakukan penelitian lebih lanjut yang lebih spesifik dengan metode penelitian yang lain dan yang lebih akurat.
- Sampel penelitian dapat diperbanyak dengan lokasi yang merata ataupun populasi yang berbeda dan besar. Sehingga data yang didapatkan bisa lebih

bervariasi dan hasil penelitian lebih mungkin untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.

- Instrumen yang akan digunakan sebaiknya berpedoman pada literatur.
- Sebelum menyebarkan instrumen, lakukan dulu uji validitas dan reabilitas. Kemudian bila didapati pada beberapa pertanyaan tidak valid, maka diganti dan dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali. Begitu seterusnya sampai ditemukan instrumen yang valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2001). *Pendidikan seks*. Diambil pada 26 Februari 2006 dari http://www.spf.com/2001/05/08/pendidikan_seks
- Anonim. (2006). *Pendidikan seumur hidup*. Diambil pada 21 Februari 2006 dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0106/11/iptek/pend36.htm>
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM-UI
- Aswati, S. (1994). *Sikap remaja terhadap perilaku seksual dan hubungannya dengan persepsi remaja tentang pendidikan seks, pola asuh, pendidikan agama dari orang tua pada siswa SMAN 31 Jakarta Timur*. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Creath, R. (1992). *Definitions of knowledge on the web*. Diambil pada 16 Oktober 2004 dari <http://www.wordiq.com/definition/knowledge.htm>
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Dolphin, P., & Holzclaw, B. (1983). *Continuing education in nursing: Strategies for lifelong learning*. Virginia: Reston Publishing Company
- Ikob, R. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS siswa SMUN 13 Palembang 2002*. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Ing. (2002). *Sekolah pendidikan seks ala Ayu*. Diambil pada 2 November 2003 dari <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/opini/329174.htm>
- Mohamad, K. (1998). *Kontradiksi dalam kesehatan reproduksi*. (Windy, M. T., Penerjemah). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. (Edisi 1). Yogyakarta: Andi offset

- Santrock. (2003). *Adolescence: Perkembangan remaja*. (Adelar, S. B., Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Sarwono, S. (1999). *Kesehatan reproduksi remaja*. Diambil pada 22 April 2006 dari <http://www1.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/berita/9901/lap4.htm>
- Septyasrini, D., & Renita. (2004). *Tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu-ibu di Kelurahan Cijantung, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur*. Riset master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Siahaan, L. (2003). *Hubungan antara pengetahuan tentang manfaat dan cara pemberian ASI eksklusif terhadap motivasi menyusui pada ibu yang mempunyai balita di RW 05 Kelurahan Bidaracina Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur*. Riset master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Siswanto. (). *Perlu, layanan konseling seks bagi remaja*. Diambil pada 26 Februari 2006 dari <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=66776>
- Sukaedah, E. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi remaja pada siswa kelas 2 SMU Negeri di Kota Tangerang*. Tesis master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Sukardi. (2005). *Metodologi penelitian pendidikan: Kompetensi dan praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara
- The British Medical Association. (1993). *AIDS: Petunjuk pencegahan bergambar*. (Dharma, A., Penerjemah). Jakarta: Arcan
- Wiyanti. (2001). *Pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS pada remaja di Silang Monas Jakarta tahun 2001*. Skripsi master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Siswa/siswi calon responden
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini adalah Mahasiswa FIK UI :

Peneliti 1

Nama : Ratna Septianauli Dalimunthe
NPM : 130200072Y
Alamat : Komplek Perum DPR RI E/37 Joglo, Jakarta Barat
No.Telp : 021 – 5840229

Peneliti 2

Nama : Reni Dwi Rusnawati
NPM : 1302000739
Alamat : Komplek BLKI Ps.Rebo RT.008/01 No.B/5 Susukan, Jakarta Timur
No.Telp : 021 – 87798572

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi siswa/i, kerahasiaan informasi akan dijaga dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila siswa/i menyetujui mengikuti penelitian ini, maka dengan ini kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah kami sediakan.

Atas perhatian dan kesediaannya kami ucapkan terima kasih.

Peneliti 1

(Ratna Septianauli D.)

Depok, Mei 2006

Peneliti 2

(Reni Dwi Rusnawati)

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh
Peneliti : Ratna Septianauli Dalimunthe dan Reni Dwi Rusnawati
Pembimbing : Yulia, MN
Alamat : FIK UI, Depok

Saya telah diminta untuk berperan aktif sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh" di SMU Lab School Jakarta Selatan yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan penjelasan mengenai peran saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan apabila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan.

Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi masyarakat dan institusi keperawatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pendidikan seks pada remaja.

Oleh karena itu, secara sukarela saya berperan serta dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2006
Responden,

Kuesioner Penelitian

Saudara yang terhormat,

Dalam rangka penyelesaian penelitian Kami yang berjudul "Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pendidikan seks yang diperoleh" diharapkan bantuan Saudara untuk menjawab lembar kuesioner ini dengan lengkap. Informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dengan baik sehingga diharapkan Saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan ini dengan bebas dan jujur sesuai dengan pendapat Saudara.

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian :

- Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban singkat
- Berilah tanda *check list* (√) pada kotak yang tersedia

1. Inisial nama :
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Umur : 15 tahun
 16 tahun
 17 tahun
 18 tahun
4. SMU Kelas : Kelas 10
 Kelas 11
 Kelas 12

5. Agama : Islam
 Kristen Katolik
 Kristen Protestan
 Hindu
 Budha
6. Suku bangsa : Jawa
 Sunda
 Betawi
 Batak
 Lainnya :(sebutkan)
7. Status perkawinan orang tua : Sudah meninggal salah satu
 Keduanya sudah meninggal
 Keduanya telah bercerai
 Keduanya hidup rukun
8. Pendidikan Terakhir Bapak : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMU
 Akademi/Perguruan tinggi
9. Pendidikan Terakhir Ibu : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMU
 Akademi/Perguruan tinggi

B. Data Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia.

1. AIDS adalah singkatan dari Acute Immune Deficiency Syndrome

Benar Salah Tidak tahu

2. Vaksin HIV/AIDS sudah ditemukan

Benar Salah Tidak tahu

3. Tes ELISA digunakan untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV

Benar Salah Tidak tahu

4. HIV/AIDS dapat disembuhkan

Benar Salah Tidak tahu

5. HIV/AIDS adalah penyakit mematikan

Benar Salah Tidak tahu

6. HIV hanya dapat hidup di tubuh manusia

Benar Salah Tidak tahu

7. Pada stadium awal HIV/AIDS, penderita perlu diisolasi ketat

Benar Salah Tidak tahu

8. Pada stadium awal infeksi, tidak ada gejala yang dirasakan oleh penderita

Benar Salah Tidak tahu

9. Penderita HIV/AIDS memiliki daya imunitas yang rendah

Benar Salah Tidak tahu

10. Penderita HIV pasti penderita AIDS

Benar Salah Tidak tahu

11. Penderita AIDS pasti penderita HIV

Benar Salah Tidak tahu

Untuk nomor 12 – 13

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui :

12. Hubungan seks yang aman

Benar Salah Tidak tahu

13. Gigitan nyamuk

Benar Salah Tidak tahu

Untuk nomor 14 – 17

Cara pencegahan penularan HIV/AIDS yaitu :

14. Menghindari bersentuhan serta berjabat tangan dengan penderita

Benar Salah Tidak tahu

15. Tidak tinggal bersama dengan penderita

Benar Salah Tidak tahu

16. Tidak menyumbangkan darah bila telah terinfeksi HIV/AIDS

Benar Salah Tidak tahu

17. Tidak perlu memisahkan alat makan atau minum penderita HIV/AIDS

Benar Salah Tidak tahu

Untuk nomor 18 – 20

Tanda dan gejala orang yang terinfeksi AIDS :

18. Peningkatan berat badan

Benar Salah Tidak tahu

19. Diare yang terus menerus

Benar Salah Tidak tahu

20. Demam yang berlangsung lama

Benar Salah Tidak tahu

C. Data Pendidikan Seks Yang Diperoleh

Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban singkat dan atau berilah tanda *check list* (✓) pada kotak yang menurut Saudara sesuai dengan kondisi Saudara. Sebelum Saudara menjawab pertanyaan, bacalah terlebih dahulu keterangan mengenai pendidikan seks di bawah ini.

Pendidikan seksualitas adalah suatu kegiatan pendidikan, yang berusaha untuk memberikan pengetahuan agar mereka dapat mengubah perilaku seksualnya ke arah yang lebih bertanggung jawab (Mohamad, 1998). Pendidikan seks ada yang melalui jalur formal seperti dari lingkungan sekolah dan petugas kesehatan, dan ada juga yang melalui jalur nonformal seperti berasal dari orang tua. Pendidikan seks meliputi pengetahuan-pengetahuan yang berguna dan ketrampilan-ketrampilan yang berkaitan dengan masalah seksualitas, termasuk keintiman, identitas seksual dan peran jender, anatomi reproduksi dan citra tubuh, pubertas dan proses reproduksi, aspek emosional

dari pendewasaan, cara-cara pencegahan kehamilan, pencegahan HIV/AIDS, dan lain-lain.

1. Apakah Saudara pernah mendapat pendidikan seks ?

Pernah

Tidak pernah

Bila pernah, maka lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.

2. Pada usia berapakah Saudara pertama kali mendapat pendidikan seks ?

kurang dari 12 tahun

12 – 20 tahun

3. Kapan terakhir kali Saudara mendapat atau mencari pendidikan seks ?

kurang dari satu bulan yang lalu

satu sampai dua belas bulan yang lalu

lebih dari satu tahun yang lalu

4. Dimana saja Saudara pernah mendapat pendidikan seks ? (Boleh memilih lebih dari satu pilihan jawaban)

Sekolah

Rumah

Tempat les/kursus

Lain-lain, sebutkan

5. Dari semua tempat yang telah Saudara pilih di atas, menurut Saudara mana tempat yang paling efektif untuk mendapatkan pendidikan seks ? (Sebutkan satu tempat saja)

.....

6. Dari mana saja informasi pendidikan seks yang pernah Saudara dapatkan ?

(Boleh memilih lebih dari satu pilihan jawaban)

- Orang tua Saudara Seminar
 Guru Internet Teater
 Teman Video Lainnya, sebutkan

7. Dari jawaban di atas, sumber informasi mana yang paling sering Saudara dapatkan ? (Sebutkan satu sumber saja)

.....

8. Sumber informasi yang paling efektif menurut Saudara adalah (Sebutkan satu sumber saja) dan berikan alasannya !

.....
.....
.....
.....

9. Materi tentang pendidikan seks yang pernah Saudara dapatkan adalah (Boleh memilih lebih dari satu pilihan jawaban)

- HIV/AIDS
 Perilaku seks yang aman
 Kesehatan sistem reproduksi
 Lainnya, sebutkan

10. Dari jawaban di atas, materi tentang pendidikan seks yang paling Saudara sukai adalah (Sebutkan satu saja)

.....



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 4

Kampus UI Depok Telp. (021) 7864124, 78849120 Fax. 78849121
Email : fon.ii@cbn.net.id Web Site : <http://www.fikui.or.id>

Nomor : 963/PT02.H4.FIK/II/2006
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A Riset

28 April 2006

Yth. Kepala Sekolah
SMU Lab School
Jl. KH Ahmad Dahlan No.14
Kebayoran Baru
Jakarta Selatan

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Ratna Septianauli Dalinunthe	130200072Y
2	Reni Dwi Rusnawati	1302000739

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Pendidikan Seks Yang Diperoleh".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian dalam rangka praktikum mata ajaran riset di SMU Lab School Jakarta Selatan.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc
40 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid Akademik FIK-UI
2. Kepala Tata Usaha Lab School
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
5. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI Laporan hasil..., Ratna Septianauli, FIK UI, 2006