

PERANAN PENGETAHUAN, KEYAKINAN DAN SIKAP MENGENAI HIV-AIDS TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI KABUPATEN BUNGO TAHUN 2013

Marya Sofa

Dosen AKBID Amanah Muara Bungo

Email: maryasofa@gmail.com

Submitted: 22-07-2015, Rewiewed: 22-07-2015, Accepted: 23-07-2015

<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2014.v8i4.16>

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui peranan pengetahuan, keyakinan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS terhadap perilaku seksual remaja. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 233 mahasiswi diambil dari populasi sebanyak 666 mahasiswi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan metode chi-square dan regresi logistik ganda untuk melihat variabel yang paling dominan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku seksual remaja. Responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV-AIDS cenderung melakukan perilaku seksual berat 10, 286 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, keyakinan, sikap, HIV-AIDS

PENDAHULUAN

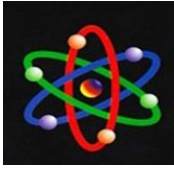
Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus). AIDS suatu penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai *Case Fatality Rate* 100% dalam lima tahun, artinya dalam waktu lima tahun setelah diagnosis AIDS ditegakkan, semua penderita akan meninggal (Adisasmito, 2012 : 317).

United Nations Programme On HIV AIDS (UNAIDS) [Badan khusus yang menangani AIDS dibentuk oleh PBB] melaporkan tahun 2009 jumlah penderita HIV- AIDS di dunia sebanyak 33,3 juta orang (Setiawan, 2011). Tahun 2010 sebanyak 34 juta orang HIV di dunia

(meningkat 17% dibanding tahun 2001) (Ervianto, 2012).

Data Kemenkes RI tahun 2013 Kasus HIV di Indonesia tahun 2012 sebanyak 21.031 mengalami peningkatan di tahun 2013 sebanyak 21.51, sedangkan kasus AIDS menurun. Jumlah kasus HIV di Provinsi Jambi terus meningkat, pada tahun 2011 sebanyak 105 dan tahun 2012 sebanyak 203, sedangkan kasus AIDS tahun 2011 sebanyak 47 dan meningkat di tahun 2012 sebanyak 62 kasus.

Data laporan triwulan IV tahun 2012 Ditjen PP & PL Kemenkes RI Jumlah kasus HIV di Provinsi Jambi dari 11 kabupaten/kota tahun 2012 tertinggi di kota Jambi sebanyak 165 kasus, diikuti oleh Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebanyak 25 kasus dan Kabupaten Bungo sebanyak 13 kasus. (Kemenkes RI, 2013) HIV-AIDS



perlu mendapat perhatian karena 78,3% yang diserang oleh penyakit ini adalah sumber daya manusia (SDM) kelompok usia produktif (usia 15-39 tahun). (Adisasmito, 2012 : 342 – 343). Remaja termasuk golongan usia produktif yang sangat rentan tertular HIV-AIDS.

KAJIAN TEORI

HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia disebabkan oleh HIV.

Penyebab AIDS adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV), *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV), *Human T-cell Leucemia Virus III* (HTLV III), *Human T-cell Lymphotropic Virus*.

Perjalanan infeksi HIV melalui 3 fase antara lain (Nasronudin, 2012 : 20 -21):

1. Fase infeksi akut

Diperkirakan 50 -70 % orang HIV mengalami infeksi akut selama 3-6 minggu dengan gejala: demam, faringitis, limfadenopati, artralgia, mialgia, letargi, malaise, nyeri kepala, mual, muntah, diare, anoreksia, penurunan berat badan, meningitis, ensefalitis, neuropati perifer, dan mielopati, ruam makropapuler eritematosa dan ulkus mukokutan.

2. Fase infeksi laten

Berlangsung 8 – 10 tahun setelah terinfeksi HIV dengan gejala: demam, keringat malam hari, berat badan kurang dari 10%, diare, lesi pada mukosa dan kulit berulang, Sarcoma kaposi's, Herpes simpleks, Sinusitis bakterial, Herpes zoster dan Pneumonia.

3. Fase infeksi kronis

Pada fase ini ditemui gejala pneumonia yang disebabkan *Pneumocystis carinii*, tuberkulosis, sepsis, toksoplasmosis ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, infeksi virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis esofagus, kandidiasis trakhea, kandidiasis bronchus atau paru, histoplasmosis, koksidiodomikosis, kanker kelenjar getah bening, dan kanker sarcoma kaposi's. Sumber penularan HIV dari cairan darah dan air mani (semen). Penularan terjadi melalui (Pinem, 2009 ; Djoerban, 2000) :

1. Hubungan seksual (homoseksual, biseksual, dan heteroseksual). Diperkirakan 95% penularan karena hubungan seksual melalui vagina, dubur maupun mulut. Hubungan seks menyebabkan luka karena gesekan dan melalui luka virus ditularkan.

2. Parenteral

Penggunaan jarum suntik, transfusi darah, alat tindik, pisau cukur, alat tato, dan alat khitan yang terinfeksi HIV.

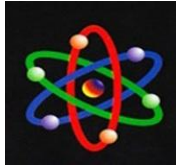
a. Transfusi darah yang tercemar HIV.

Resiko tertular HIV lebih dari 90% bila pengambilan darah donor tanpa melalui skrining terhadap HIV-AIDS.

b. Penularan melalui jarum suntik atau alat kedokteran yang tidak steril.

Resiko hanya 1 % dapat ditularkan melalui jarum suntik bekas pengidap HIV, speculum, alat pemeriksaan gigi, pisau bedah, alat khitan dan alat lain yang terkontaminasi darah, air mani/cairan vagina pengidap HIV.

c. Penularan melalui alat-alat tusuk lainnya.



Alat tindik/tato, dan pisau cukur yang terkontaminasi HIV-AIDS. d. Transfusi organ tubuh.

3. Perinatal

Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dilahirkannya yang dapat terjadi selama kehamilan berkisar 5 – 10%, pada saat persalinan sekitar 10 – 20% dan pada masa nifas (saat menyusui) sekitar 10 – 20%. Bila ibunya pengidap HIV dan sudah menunjukkan gejala AIDS sekitar 50% bayi yang dilahirkan tertular HIV.

Bayi dalam kandungan mendapat zat makanan dan O₂ dari darah ibu yang dipompakan ke darah bayi, darah bayi tidak bercampur dengan darah ibu sehingga tidak semua bayi yang dikandung ibu dengan HIV positif tertular HIV saat dalam kandungan. HIV tidak dapat menular melalui plasenta. Plasenta melindungi janin dari HIV, tetapi perlindungan dapat rusak bila ada infeksi virus, bakteri ataupun parasit pada plasenta atau pada keadaan di mana daya tahan tubuh ibu sangat rendah. Pada persalinan penularan terjadi karena kontak antara darah ibu maupun lendir ibu yang mengandung virus masuk ke dalam darah bayi. Makin lama proses persalinan berlangsung, makin lama kontak antara bayi dengan cairan tubuh ibu, maka semakin tinggi resiko bayi untuk tertular HIV. Penularan HIV melalui ASI relatif kecil. 10 -20% bayi akan terinfeksi HIV bila disusui sampai 18 bulan atau lebih.

Kelompok yang beresiko tertular HIV-AIDS yaitu pasangan seksual (homo dan heteroseksual) seperti wanita/pria tuna susila dan pelanggannya, mucikari, kelompok homoseks, biseks dan waria, penderita hemophilia dan penerima transfusi darah, bayi/ anak yang dilahirkan dari ibu pengidap HIV-AIDS, pengguna narkotika suntik/IDU, perempuan yang memiliki pasangan pengidap HIV-AIDS, laki-laki

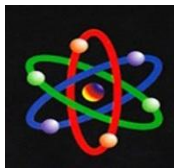
atau perempuan penganut seks bebas. (Maryunani dan Aeman, 2009).

Penularan melalui darah dapat dicegah dengan menghindari transfusi darah yang tidak melalui pemeriksaan, menggunakan jarum suntik sekali pakai, jarum tato dan pisau cukur harus disterilisasi dengan cara yang benar sebelum digunakan, sedangkan vaksin masih dalam tahap penelitian.

Untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikenal dengan *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)* atau Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). WHO membuat 4 pilar untuk mencegah penularan HIV-AIDS yaitu: 1) Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia produktif, 2) Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif, 3) Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya, 4) Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Perilaku adalah semua kegiatan manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh orang lain (Nurdin, 2011). Perilaku beresiko yang berhubungan dengan HIV-AIDS, contohnya: hubungan sek melalui vagina, dubur, dan mulut tanpa menggunakan kondom; berhubungan sek dengan orang lain tanpa kondom; menggunakan kondom dengan orang lain tapi tidak dengan istri atau pasangan; berhubungan seks dengan penjaga seks komersial tanpa kondom; memakai jarum suntik, alat medis dan alat tatto yang tidak steril yang mungkin sudah tercemar HIV; menerima transfusi darah yang telah terinfeksi HIV; bergantian jarum suntik pada pengguna narkotika suntik (Penasun).

Perilaku seksual adalah tingkah laku karena dorongan hasrat seksual dengan



lawan jenis maupun sesama jenis. Menurut Kinsey *et.al* dalam Fedyani *et.al* 1997 perilaku seksual terdiri dari empat tahapan, antara lain: 1) Bersentuhan (*touching*) yaitu berpegangan tangan sampai berpelukan, 2) Berciuman (*Kissing*) yaitu ciuman singkat sampai ciuman bibir dengan menggunakan lidah, 3) Bercumbu (*petting*) yaitu menyentuh bagian sensitif tubuh pasangan sehingga membangkitkan gairah seksual, 4) Berhubungan kelamin (*sexual intercourse*).

Perilaku seksual yang ringan antara lain: sentuhan, pegangan tangan, berpelukan, ciuman bibir, ciuman leher, sedangkan perilaku seksual yang berat yaitu *petting* dan *sexual intercourse*.

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, komunikasi di keluarga, sekolah, teman sebaya, Adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan teknologi, dorongan seksual, psikis, pengalaman seksual sebelumnya.

Pengetahuan adalah pemahaman, persepsi, fakta/kebenaran yang jelas dan pasti yang diketahui seseorang tentang sesuatu yang mengarah pada keyakinan dan dapat dievaluasi benar salahnya. (Greene *et al.*, 1990).

Sikap adalah reaksi yang muncul dalam diri seseorang terhadap sesuatu baik suka atau tidak suka. Sikap dapat bersifat positif dan negatif:

- a. Positif: Mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Negatif: Menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap: 1) Pengalaman pribadi, 2) Kebudayaan, contoh: orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan,

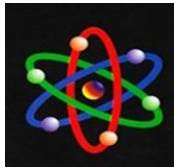
3) Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*) misalnya: orangtua, pacar, suami/isteri, teman dekat, guru, pemimpin, 4) Media massa (media cetak dan elektronik), 5) Institusi/Lembaga pendidikan dan Agama, 6) Faktor emosional.

Keyakinan Green (1980) adalah perasaan dalam diri seseorang tentang sesuatu bisa benar dan bisa juga salah. Keyakinan bisa menjadi motivasi dan bisa juga membuat seseorang berperilaku.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 666 mahasiswi. sampel sebanyak 233 Mahasiswi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proporsional stratified random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data.

Analisa data sebagai berikut: 1) Analisa univariat untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti dengan distribusi frekuensi atau persentase, sedangkan variabel numerik dengan mean, median dan standar deviasi. Hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. 2) Analisa Bivariat untuk menguji hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen menggunakan chi square karena kedua data bersifat kategori. Batas kemaknaan adalah 0,05, jika uji statistik $< 0,05$ maka variabel tersebut berhubungan signifikan dan jika hasilnya $\geq 0,05$ maka tidak berhubungan signifikan. 3) Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel bebas yang paling berhubungan dengan variabel terikat. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.



HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Usia	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
Remaja	2	2,8	70	97,2	72	100,0
Pemuda	7	4,3	154	95,7	161	100,0

P value 0,725

Pada tabel diatas terlihat bahwa responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden pemuda (4,3%) dibandingkan dengan responden remaja (2,8%). Hasil uji Chi Square menunjukkan *P value = 0,725* yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Pendidikan Ayah	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi	3	4,3	67	95,7	70	100,0
Rendah	6	3,7	157	96,3	163	100,0

P value 1,000

Responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki ayah dengan pendidikan tinggi (4,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah (3,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *P value = 1,000* yang berarti **tidak ada hubungan yang bermakna** antara pendidikan ayah dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Pendidikan Ibu	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
Tinggi	2	3,8	51	96,2	53	100,0
Rendah	7	3,9	173	96,1	180	100,0

P value 1,000

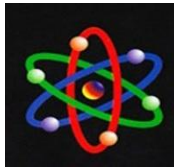
Berdasarkan Tabel 15 memperlihatkan responden yang memiliki perilaku seksual berat dan memiliki ibu dengan pendidikan tinggi (3,8%) hampir sama dengan responden yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah (3,9%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *P value = 1,000* yang berarti **tidak ada hubungan yang bermakna** antara pendidikan ibu dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Pekerjaan Ayah	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
PNS	0	0,0	40	100,0	40	100,0
Non PNS	9	4,7	184	95,3	193	100,0

P value 0,364

Perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki ayah dengan pekerjaan non PNS (4,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki ayah dengan pekerjaan sebagai PNS (0,0%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *Pvalue = 0,364* yang berarti **tidak ada hubungan yang bermakna** antara pekerjaan ayah dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.



Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Pekerjaan Ibu	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
Bekerja	6	3,6	159	96,4	165	100,0
Tidak Bekerja	3	4,4	65	95,6	68	100,0

P value 0,723

Berdasarkan Tabel 17 memperlihatkan responden yang memiliki perilaku seksual berat dan ibu yang tidak bekerja (4,4%) hampir sama dengan responden yang memiliki ibu bekerja (3,6%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *P value* = 0,723 yang berarti **tidak ada hubungan yang bermakna** antara pekerjaan ibu dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	N	%		
Kurang	8	7,5	98	92,5	106	100,0
Baik	1	0,8	126	99,2	127	100,0

P value 0,012

Pada tabel 18 terlihat bahwa responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan kurang (7,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (0,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *Pvalue* = 0,012 yang berarti **ada hubungan yang bermakna** antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Hasil

perhitungan Prevalence Ratio (PR) menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung melakukan perilaku seksual berat 10, 286 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (95% CI 1,265-83,622).

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Keyakinan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Keyakinan	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	7	5,9	112	94,1	119	100,0
Tinggi	2	1,8	112	98,2	114	100,0

Pvalue 0,172

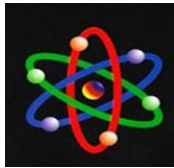
Hasil analisis bivariat pada tabel 19 memperlihatkan responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki keyakinan rendah (5,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki keyakinan tinggi (1,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *P value* = 0,172 yang berarti **tidak ada hubungan yang bermakna** antara keyakinan dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dengan Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo Tahun 2013

Sikap	Perilaku Seksual				Total	
	Berat		Ringan		N	%
	n	%	N	%		
Negatif	7	6,0	110	94,0	117	100,0
Positif	2	1,7	114	98,3	116	100,0

P value 0,171

Berdasarkan Tabel 20 memperlihatkan responden yang



memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki sikap negatif terhadap seksual (6,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif terhadap seksual (1,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan $P\ value = 0,171$ yang berarti **tidak ada hubungan yang bermakna** antara sikap dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

Tabel 9
Hasil Akhir Analisis Multivariat

	B	P value	OR	95% CI	
				Min	Max
Tingkat Pengetahuan	2,331	0,029	10,286	1,265	83,622
Constant	0,175	0,888	1,191		

a Variabel (s) : Pengetahuan

Hasil analisis statistik dapat diketahui model regresi logistik ganda melalui 4 tahapan seleksi kandidat menghasilkan satu variabel yang bermakna yaitu tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku seksual ($P\ value\ 0,029$).

Hasil analisis tersebut dapat diinterpretasikan bahwa setelah dikontrol variabel lainnya, responden yang memiliki pengetahuan kurang sangat berpeluang dalam berperilaku seksual berat sebanyak 10,286 kali (95% CI: 1,265-83,622) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

PEMBAHASAN

1. Perilaku Seksual

Perilaku seksual remaja di bungo masuk kategori ringan hal ini mungkin disebabkan kabupaten bungo merupakan kabupaten yang baru mau berkembang dan norma budaya masyarakat yang masih dijunjung.

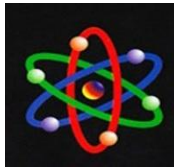
2. Usia Responden

Sebagian besar responden yang memiliki perilaku seksual berat yaitu responden pada usia 20 tahun keatas. Hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Pada penelitian ini tidak dicari kapan responden pertama kali melakukan hubungan seksual, apakah pada saat masih remaja atau setelah masuk dalam tahap pemuda. Hal ini mungkin karena Jarak usia yang terlalu dekat dan pengaruh lokasi kabupaten Bungo yang baru berkembang dan sarana yang belum memadai. Pada analisis multivariat usia responden dimasukan pada kandidat permodelan karena substansinya sangat penting sehingga dipertahankan dalam kandidat permodelan, namun untuk hasil akhir multivariat variabel usia bukan termasuk dalam variabel paling dominan yang mempengaruhi perilaku seksual.

3. Pendidikan Orang tua

Sebagian besar pendidikan penduduk di Kabupaten Bungo tidak tamat SMP, ini disebabkan karena faktor ekonomi yang rendah sehingga rata-rata penduduk di Kabupaten Bungo tidak bisa melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo.

4. Pekerjaan Orang tua



Rata-rata pekerjaan kepala keluarga adalah sebagai petani. Adanya para istri yang membantu para suami untuk bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Ibu yang bekerja biasanya memiliki pengetahuan yang lebih luas dan lebih banyak mendapatkan informasi mengenai perilaku seksual sehingga dapat disampaikan kepada anak untuk dapat lebih memahami perilaku seksual. Namun dari segi waktu dan kesempatan, ibu yang bekerja lebih sedikit memiliki kesempatan untuk bertemu dengan anak sehingga perilaku anak tidak terawasi. Hasil multivariat menunjukkan p value dari variabel pekerjaan orang tua lebih dari 0,25 sehingga tidak dimasukkan dalam kandidat pemodelan analisis regresi logistik.

5. Tingkat Pengetahuan Mengenai HIV-AIDS

Tingkat pengetahuan responden tentang HIV-AIDS cukup bervariasi sehingga dapat mempresentasikan hasil dengan baik. Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang HIV-AIDS terlihat cukup tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya kemudahan bagi responden dalam mendapatkan informasi tentang HIV-AIDS diantaranya informasi melalui televisi dan media massa.

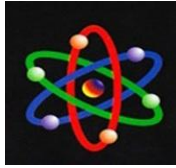
Hasil analisis bivariat juga memperlihatkan responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki

pengetahuan kurang (7,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (0,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Hasil analisis multivariat memperlihatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung melakukan perilaku seksual berat 10, 286 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (95% CI 1,265- 83,622).

6. Keyakinan Terhadap Perilaku Seksual

Analisis bivariat menunjukkan responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki keyakinan rendah (5,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki keyakinan tinggi (1,8%). Hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Keyakinan sangat berhubungan erat dengan norma agama, jika agama yang dianut responden dan lingkungan tidak kuat maka keyakinan responden juga tinggi terhadap perilaku seksual. Analisis multivariat regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel keyakinan terhadap perilaku seksual dimasukan pada kandidat model karena substasinya sangat penting sehingga dipertahankan dalam kandidat permodelan namun tidak berpengaruh secara bermakna terhadap perilaku seksual.

7. Sikap Terhadap Perilaku Seksual



Sebagian besar responden memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku seksual yang terjadi di kalangannya, ini terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap tersebut. Faktor tersebut dapat berupa pengalaman pribadi yang dialami secara langsung. Analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku seksual berat lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki sikap negatif terhadap seksual (6,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif terhadap seksual (1,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seksual pada remaja di Kabupaten Bungo. Hasil uji regresi logistik ganda yaitu sikap terhadap perilaku seksual bukan merupakan variabel yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku seksual.

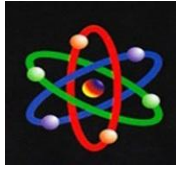
KESIMPULAN

1. Karakteristik responden yaitu hampir seluruh responden memiliki perilaku seksual ringan, sebagian besar berada pada usia pemuda, pendidikan ayah lebih banyak terdapat pada kategori rendah, pendidikan ibu lebih banyak terdapat pada kategori rendah, sebagian besar pekerjaan ayah yaitu non PNS dan ibu yang bekerja, pengetahuan responden cukup, responden yang memiliki keyakinan rendah hampir sama dengan yang memiliki keyakinan tinggi terhadap perilaku seksual begitu juga dengan responden yang memiliki sikap negatif hampir sebanding dengan responden yang memiliki sikap positif terhadap perilaku seksual.

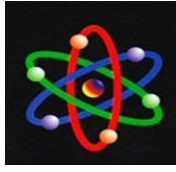
2. Faktor tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku seksual remaja di Kabupaten Bungo.
3. Faktor usia, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, sikap, dan keyakinan tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku seksual remaja.
4. Variabel tingkat pengetahuan merupakan variabel yang sangat berpengaruh secara bermakna terhadap perilaku seksual remaja yaitu responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung melakukan perilaku seksual berat dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2012. Sistem Kesehatan Cetakan ke 4. Jakarta: Rajawali Pers.
- Agustiani, H. 2009. Psikologi Perkembangan Cetakan ke 2. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Alto, W. A. 2012. Buku Saku Hitam: Kedokteran Internasional Cetakan I. Terjemahan Rizqi Akbarini. Jakarta: Indeks.
- Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka pelajar. Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- . 2009. Survey Kesehatan Nasional (Suekesnas). Jakarta: Badan



- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Djoerban, Z. 2000. *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV Dan ODHA*. Yogyakarta: Yayasan Galang.
- Elfindri *et al.* 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Baduose Media.
- Ekawahyuni. Bab 2. <http://sunan-ampel.ac.id>
- Erik Erikson. 2012. <http://bananacakez.blogspot.com/2012/03/teori-perkembangan-menurut-erick.html>
- Hastono, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Kumalasari, I & Andhyantoro, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi: untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: salemba Medika.
- Machfoedz, I. 2010. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Malonda. 2011. <http://statistik-kesehatan.blogspot.com/2011/03/uji-korelasi-dan-regresi-linear.html>
- Mamdy, Z. 2001. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jurnal Ilmu Kesehatan UHAMKA vol.01. No. 01. Maret 2001.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F. & Manuaba, I. B. G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A & Aeman, U. 2009. *Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi: penatalaksanaan di pelayanan kebidanan*. Jakarta: TIM
- Monika. 2009. *Sifat, Kepribadian, Tujuan Hidup Mahasiswa, dan Kaitannya dengan Persepsi Tentang Pergaulan Lawan Jenis dan Perilaku Seksual*. Yogyakarta: Tesis Universitas Gadjah Mada.
- Mutiara, W. *et.al.* 2010. *Gambaran Perilaku Seksual dengan Orientasi Heteroseksual Mahasiswa Kos di Kecamatan Jatinangor-Sumedang*. <http://pustaka.unpad.ac.id>
- Nasronudin. 2012. *HIV & AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Social*. Cetakan ke 3. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palinggi, D. L. 2009. *Pengetahuan dan Sikap Mengenai HIV/AIDS Siswa dengan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan Siswa Tanpa PIK-KRR Di Kota Palu*. PPS FK UGM.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi* Cetakan 1. Jakarta: TIM
- Puspitadesi, D. I. 2013. *Hubungan Antara Figur Kelekatan Orang Tua dan Kontrol Diri dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri 11 Yogyakarta*. <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id>
- Ridwan. 2011. *Dasar-Dasar Statistika* Cetakan Ke 9. Bandung: Alfabeta.
- Rodiyah, 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Perilaku Seksual di Asrama Kalimantan Timur*. Tesis. Kalimantan Timur
- Setiawan. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



- Shaluhiyah, Z. 2013. Dampak Keluarga dengan HIV-AIDS Pada Anak di Jawa Tengah.
Jurnal Ilmu Kesehatan UHAMKA vol.8.No.1. Maret 2013.
- Soetjiningsih. 2004. Tumbuh kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudirman N. 2007. Ilmu Pendidikan Edisi 1 Cetakan ke Sebelas. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sumiati *et.al.* 2009. Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling. Jakarta: TIM.
- Teguh, A. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Seksual pada Mahasiswi Kebidanan Di Politeknik Kesehatan Semarang. Skripsi.
- Teruna, Y. P. 2009. Perbedaan Tingkat Konformitas Terhadap Seks Pranikah Antara Pria Dan Wanita. <http://gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology>
- Wawan, A & M, D. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha medika.
- Widyastuti, Y; Rahmawati, A. & Purnamanigrum, Y. E. 2012. Kesehatan Reproduksi cetakan ke 3. Yogyakarta: Fitramaya.
- Yahya, M; Widyandana. 2008. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Yuliantini, H. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMA "X" di Jakarta Timur.
- Kemendes RI. 2013. <http://aidsindonesia.or.id/laporan> HIV-AIDS triwulan 4,2012(2).pdf
- Komisi Penanggulangan AIDS Mengenal dan Menanggulangi HIV-AIDS Infeksi Menular Seksual dan Narkoba.
- Studi Evaluasi Program Genre Melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa. 2012. Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi FKM UI dan BKKBN
- Spiritia. 2013. Statistik Kasus AIDS di Indonesia, <http://spiritia.or.id/Stats/Statcurr.php>.
Manajemen Data. <http://www.eprints.undip.ac.id>
- Bun. Belajar Sosial (Bandura Theory). <http://www.psikologmalang.com>.
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunimus-gdl-yuliaekani-6042-2-babii.pdf>
[http://repository.usu.ac.id/bitstream/Chapter II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/Chapter%20II.pdf)