

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
(IMS) HIV/AIDS DENGAN AKTIVITAS SEKSUAL PASANGAN USIA
20-40 TAHUN**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**Jerry Reyhan Wardanna
185070101111021**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) HIV/AIDS DENGAN AKTIVITAS SEKSUAL PASANGAN USIA 20-40 TAHUN

Oleh:

Jerry Reyhan Wardanna
NIM 185070101111021

Telah diuji pada

Hari : Jumat
Tanggal : 17 Desember 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I,

dr. Dicky Faizal Irandi, Sp.And
NIP. 2012088704131001

Pembimbing-I/Penguji-II,

Pembimbing-II/Penguji-III,

dr. Niniek Budiarti, Sp.PD-KPTI
NIP.19630705 198903 2 010

dr. Ayunda Dwi Jayanti J.P., M.Sc
NIP.19920617 201903 2 018

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran,



dr. Triwahju Astuti, M.Kes., Sp.P(K)
NIP. 19631022 199601 2 001



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jerry Reyhan Wardanna

NIM : 185070101111021

Program Studi : Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 10 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



(Jerry Reyhan Wardanna)
NIM. 185070101111021

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) HIV/AIDS DENGAN AKTIVITAS SEKSUAL PASANGAN USIA 20-40 TAHUN."

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa angka IMS HIV/AIDS di Indonesia terus bertambah ditambah dengan perilaku seksual yang tidak mencerminkan *safe sex*. Padahal perilaku *safe sex* dapat menyelamatkan pasangan dari IMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasangan usia 20-40 tahun mengenai HIV/AIDS dengan perilaku aktivitas seksual.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Niniek Budiarti, Sp.PD-KPTI selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan reagens, yang sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. dr. Ayunda Dewi Jayanti Jilan Putri selaku pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan analisis data serta senantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. dr. Dicky Faizal Irnandi, Sp.And sebagai Ketua Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.

4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., Sp.A(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. dr. Triwahju Astuti, M.Kes., Sp.P(K) selaku Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB yang telah membantu melancarkan urusan administrasi sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
7. Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang dan tim poli penyakit dalam yang telah memberikan izin untuk pengambilan data Tugas Akhir.
8. Keluarga atas dukungannya selama proses pengerjaan Tugas Akhir.
9. Teman-teman atas konsultasi, saran, dan masukannya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik membangun.

Akhirnya semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 20 November 2021

Penulis

ABSTRAK

Wardanna, Jerry Reyhan. 2021. **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) HIV/AIDS DENGAN AKTIVITAS SEKSUAL PASANGAN USIA 20-40 TAHUN.** Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Niniek Budiarti, Sp.PD-KPTI., (2) dr. Ayunda Dewi Jayanti Jilan Putri.

Kejadian IMS HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan. Penyakit yang disebabkan dari infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ini menular melalui *unsafe sex*, ibu kepada bayi, dll. Pengetahuan mengenai IMS dan pendidikan seks masih rendah juga menjadi faktor terus meningkatkan kasus HIV. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS pada pasangan usia 20-40 tahun terhadap perilaku aktivitas seksual mereka. Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif kausal dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 384 pasangan di Indonesia. Sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu mereka dari kelompok usia 20-40 tahun, pernah mendengar IMS, mempunyai pasangan (berpacaran, menikah, atau hubungan tanpa status), dan bersedia mengisi kuesioner. Variabel yang digunakan sebagai indikator untuk mengukur tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS adalah pengertian HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, dan pencegahan serta pengobatan HIV/AIDS. Variabel aktivitas seksual pasangan mengacu pada perilaku pasangan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 282 responden (73,4%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 73 responden (19%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 29 responden (7,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sebanyak 202 responden (52,6%) juga mendukung perilaku seksual yang mengarah pada upaya pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan, 182 responden lainnya (47,4%) tidak mendukung. Hasil uji T untuk variabel pengertian HIV/AIDS sebesar 0,259 ($>0,05$), variabel cara penularan HIV/AIDS 0,259 ($>0,05$), variabel pencegahan serta pengobatan HIV/AIDS 0,264 ($>0,05$). Uji F juga menunjukkan nilai signifikansi 0,522 ($>0,05$). Sehingga, dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan pasangan mengenai HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap perilaku aktivitas seksual mereka.

Kata kunci: aktivitas seksual pasangan, IMS, pengetahuan HIV/AIDS

ABSTRACT

Wardanna, Jerry Reyhan. 2021. **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs) HIV/AIDS AND SEXUAL ACTIVITY OF COUPLES AGED 20-40 YEARS.** Final Assignment, Medical Program, School of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) dr. Niniek Budiarti, Sp.PD-KPTI., (2) dr. Ayunda Dewi Jayanti Jilan Putri.

In Indonesia, the prevalence of STDs HIV/AIDS is increasing. Infection by the Human Immunodeficiency Virus is transmitted through unsafe sex, mother-to-baby, etc. Knowledge of STDs and sex education is insufficient, which contributes to the increase of HIV cases. The objective of the study was to see if there was a relation between HIV/AIDS knowledge and sexual activity behavior among couples aged 20 to 40. This is a cross-sectional-research of 384 Indonesian couples that used a causal associative technique. Purposive sampling was used to choose the participants, who were between the ages of 20 and 40, had heard of STDs, had a partner (dating, married, or in a relationship without status), and were willing to fill out the questionnaire. Understanding of HIV/AIDS, HIV/AIDS transmission, and HIV/AIDS prevention and treatment are the variables used to quantify respondents' level of knowledge. The variable couples' sexual activity refers to the couples' participation in HIV/AIDS preventive activities. The findings revealed that 282 respondents (73.4%) had a good knowledge, 73 respondents (19%) had an adequate knowledge, and 29 respondents (7.6%) had a poor knowledge. A total of 202 respondents (52.6%) supported sexual behavior which leads to preventive activities. Meanwhile, 182 other (47.4%) didn't. The T-test results for HIV/ADS understanding variable was 0.259 (>0.05), HIV/AIDS transmission variable was 0.259 (>0.05), HIV/AIDS prevention and treatment variable was and 0.264 (>0.05). The F-test has a significance level of 0.522 (> 0.05). Thus, it can be concluded that couples' knowledge of HIV/AIDS has no influence on their sexual activity behavior.

Keywords: couples' sexual activity, HIV/AIDS knowledge, STDs.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	ii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.2.1. Rumusan Masalah Umum.....	5
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Akademis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* 8

2.1.1. Epidemiologi HIV 9

2.1.2. Manifestasi Klinis HIV 11

2.1.3. Transmisi HIV 13

2.1.4. Pencegahan HIV 15

2.1.5. Terapi HIV 16

2.2. Pengetahuan IMS 17

2.2.1. Faktor Risiko IMS 18

2.2.2. Macam-Macam IMS 18

2.2.3. Upaya Pengendalian IMS 19

2.3. Konsep Pasangan Usia Subur (PUS) 20

2.4. Aktivitas Seksual 20

2.4.1. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual 21

2.4.2. Bahaya Aktivitas Seksual Pranikah 23

BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

PENELITIAN 24

3.1. Kerangka Teori Penelitian 24

3.2. Kerangka Konsep Penelitian 24

3.3. Hipotesis Penelitian 25

3.3.1. Hipotesis nol (H_0) 25

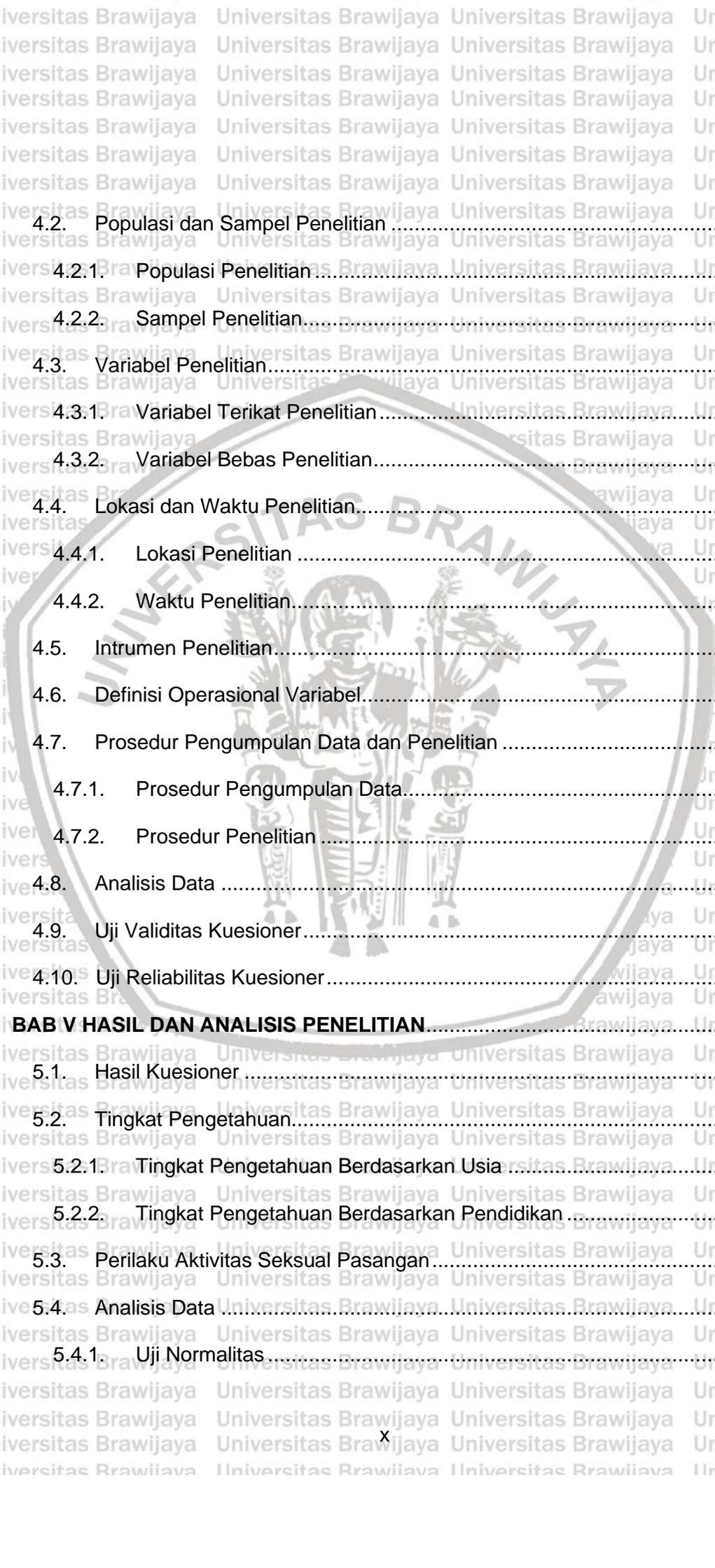
3.3.2. Hipotesis Alternatif (H_a) 25

3.3.3. Sub Hipotesis 25

BAB IV METODE PENELITIAN 26

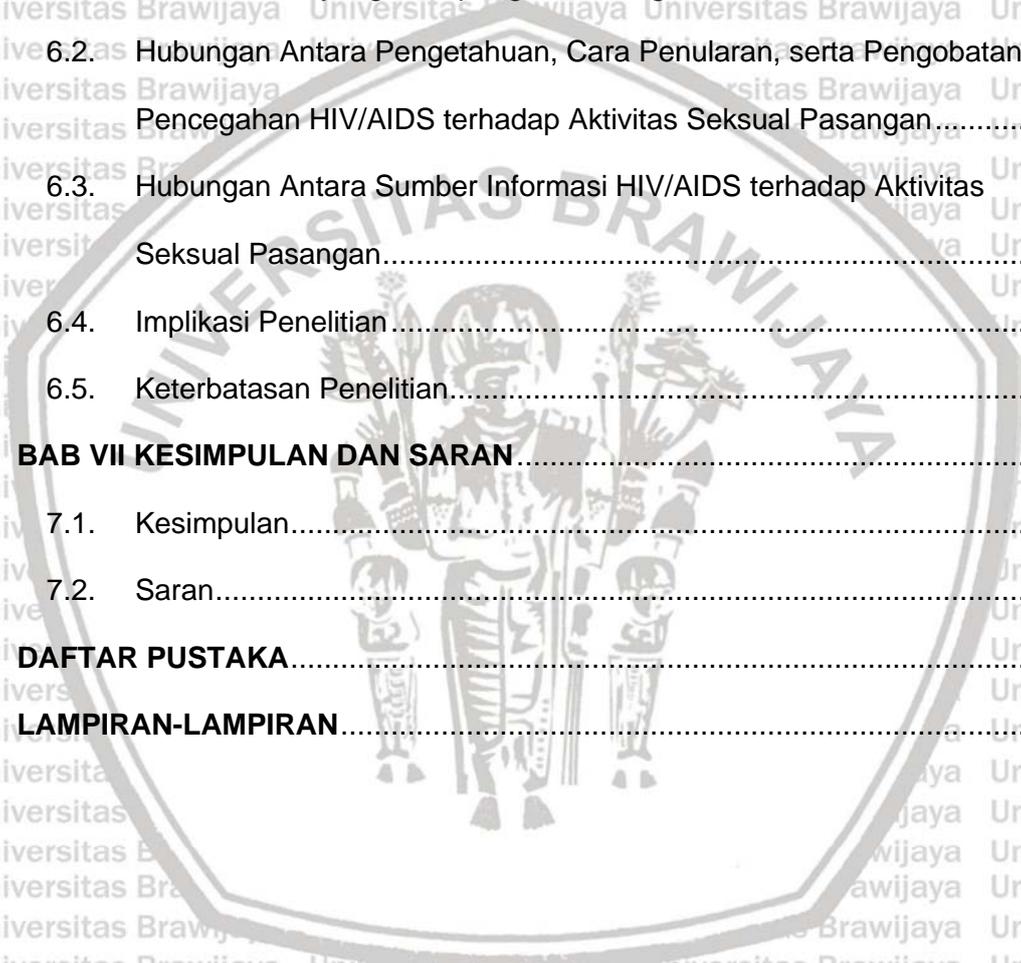
4.1. Rancangan Penelitian 26





4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
4.2.1.	Populasi Penelitian.....	26
4.2.2.	Sampel Penelitian.....	267
4.3.	Variabel Penelitian.....	28
4.3.1.	Variabel Terikat Penelitian.....	28
4.3.2.	Variabel Bebas Penelitian.....	28
4.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.4.1.	Lokasi Penelitian.....	28
4.4.2.	Waktu Penelitian.....	29
4.5.	Intrumen Penelitian.....	29
4.6.	Definisi Operasional Variabel.....	30
4.7.	Prosedur Pengumpulan Data dan Penelitian.....	35
4.7.1.	Prosedur Pengumpulan Data.....	35
4.7.2.	Prosedur Penelitian.....	35
4.8.	Analisis Data.....	36
4.9.	Uji Validitas Kuesioner.....	36
4.10.	Uji Reliabilitas Kuesioner.....	39
	BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	40
5.1.	Hasil Kuesioner.....	40
5.2.	Tingkat Pengetahuan.....	42
5.2.1.	Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia.....	47
5.2.2.	Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	48
5.3.	Perilaku Aktivitas Seksual Pasangan.....	49
5.4.	Analisis Data.....	50
5.4.1.	Uji Normalitas.....	51

5.4.2.	Uji Korelasi Rank Spearman.....	51
5.4.3.	Uji Hipotesis	53
BAB VI PEMBAHASAN.....		57
6.1.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan HIV/AIDS.....	57
6.2.	Hubungan Antara Pengetahuan, Cara Penularan, serta Pengobatan dan Pencegahan HIV/AIDS terhadap Aktivitas Seksual Pasangan.....	60
6.3.	Hubungan Antara Sumber Informasi HIV/AIDS terhadap Aktivitas Seksual Pasangan.....	64
6.4.	Implikasi Penelitian.....	65
6.5.	Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		67
7.1.	Kesimpulan.....	67
7.2.	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....		69
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia	9
Gambar 2.2 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Umur di Indonesia	9
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian	24
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 4.1 Rumus Estimasi Sampel	24
Gambar 4.2 Prosedur Penelitian	34
Gambar 5.1 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden (Variabel Definisi HIV/AIDS)	44
Gambar 5.2 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden (Variabel Cara Penularan HIV/AIDS)	44
Gambar 5.3 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden (Variabel Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS)	46
Gambar 5.4 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia	47
Gambar 5.5 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Stadium Klinis HIV Menurut WHO.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	37
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengertian HIV/AIDS.....	37
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Cara Penularan HIV/AIDS.....	37
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Variabel Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS..	37
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Variabel Aktivitas Seksual Pasangan.....	38
Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	38
Tabel 5.1 Profil Distribusi Responden Penelitian	40
Tabel 5.2 Hasil Pengisian Kuesioner Variabel Pengetahuan HIV/AIDS	41
Tabel 5.3 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	44
Tabel 5.4 Hasil Pengisian Kuesioner Variabel Aktivitas Seksual Pasangan.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	81
Lampiran 3 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	82
Lampiran 4 Persetujuan untuk Mengikuti Penelitian.....	83
Lampiran 5 Keterangan Layak Etik.....	84
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan HIV/AIDS	85
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Variabel Cara Penularan HIV/AIDS.....	86
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Variabel Pengobatan & Pencegahan HIV/AIDS ..	89
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Variabel Aktivitas Seksual Pasangan.....	90
Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas.....	92
Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas.....	93
Lampiran 12 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman</i>	94

DAFTAR SINGKATAN

- HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
- IMS : Infeksi Menular Seksual
- ARV : Antiretroviral
- UNAIDS : *United Nations Programme on AIDS*
- AIDS : *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
- Ditjen P2P : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Kemendes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- CDC : *Centers for Disease Control and Prevention*
- WHO : *World Health Organization*
- PBB : Persatuan Bangsa-Bangsa
- DHS : *Demographic and Health Surveys*
- CD4 : *Cluster of Differentiation 4*
- FK UB : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- DNA : *Deoxyribonucleic Acid*
- RNA : *Ribonucleic Acid*
- BPS : Badan Pusat Statistik
- PID : *Pelvic Inflammatory Disease*
- EBV : *Epstein-Barr Virus*
- PrEP : *Pre-Exposure Prophylaxis*
- PEP : *Post-Exposure Prophylaxis*
- ODHA : Orang Dengan HIV/AIDS
- TDF : Tenofovir
- 3TC : Lamivudine



- FTC : Emtricitabine
- EFV : Efavirenz
- KDT : Kombinasi Dosis Tetap
- AZT : Zidovudine
- NVP : Nevirapine
- ABC : Abacavir
- STD : Sexually Transmitted Disease
- PMS : Penyakit Menular Seksual
- LGV : Lymphogranuloma Venereum
- IGNS : Infeksi Genital Non Spesifik
- WTS : Wanita Tuna Susila
- PUS : Pasangan Usia Subur



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi salah satu penyakit yang ramai diperbincangkan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Hingga tahun 2018, sebanyak 640 ribu jiwa di Indonesia hidup berdampingan dengan HIV. Persebaran HIV berdasarkan kelompok umur didominasi oleh rentang usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018). Dari 640 ribu jiwa yang hidup dengan HIV, hanya 108.479 atau hanya sekitar 17% diantaranya yang menjalani terapi antiretroviral (ARV) dan 12 ribu diantaranya adalah ibu hamil (AIDS Data Hub). Hingga tahun 2018, tercatat 38 ribu jiwa meninggal akibat AIDS (UNAIDS). Riset DHS tahun 2017 kepada 49.250 rumah tangga di Indonesia menunjukkan hanya 15,5% dari total sampel memiliki pengetahuan HIV memadai (DHS, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan HIV di Indonesia juga masih rendah.

Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kelompok dengan risiko tertinggi tertular HIV adalah *sero discordant* (salah satu pasangan terinfeksi HIV) (84,91%) disusul oleh kelompok Pelanggan PS (Pasangan Pekerja Seks) (9,36%) dan kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) (6,94%) (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut mencerminkan bahwa HIV masuk dan menginfeksi tubuh paling banyak melalui hubungan seksual. Selain itu, HIV juga bisa ditularkan melalui penggunaan jarum suntik bersama banyak orang. Transmisi HIV melalui cara tersebut memiliki tingkat transmisi hanya sebesar

4,40% atau jauh dibawah persentase transmisi melalui hubungan seksual (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017).

IMS merupakan suatu penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui hubungan seksual (Agustini & Arsani, 2013). Dari beberapa data yang telah disebutkan di atas, dapat dilihat bahwa tingginya angka infeksi HIV di Indonesia berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan mengenai pencegahan HIV di Indonesia yang masih tergolong sangat rendah. Salah satu pintu masuk dari HIV adalah adalah Infeksi Menular Seksual (IMS). *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan bahwa sekitar 20 juta kasus IMS baru dilaporkan setiap tahunnya dimana kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) merupakan kelompok dengan risiko IMS tertinggi, yaitu sebanyak tiga juta kasus baru setiap tahun (Agustini & Arsani, 2013). Layaknya gunung es, diperkirakan kenyataan di lapangan berkaitan dengan jumlah orang yang tertular IMS lebih besar dari yang telah dilaporkan. Angka kejadian IMS yang masih tinggi pada remaja dan dewasa muda (15-24 tahun terjadi akibat kurangnya pengetahuan mengenai IMS dan pendidikan seks (Windari, 2015).

Seseorang dapat tertular IMS karena melakukan aktivitas seksual terutama bersenggama yang memungkinkan terjadinya kontak cairan tubuh pada pasangan. IMS dapat menular baik melalui anal maupun vaginal (Windari, 2015).

Terutama pada remaja, perilaku seks pranikah angkanya terus meningkat dan semakin mengkhawatirkan. Data dari PBB menyebutkan bahwa 16 juta gadis remaja berusia 18 tahun di dunia melahirkan setiap tahun dan 3,2 juta remaja melakukan aborsi secara tidak aman. Sebanyak 62,7% remaja di Indonesia pada tahun 2013 telah melakukan hubungan seks diluar nikah, 20% perempuan hamil diluar nikah, dan 21% melakukan aborsi. Pada saat itu, jumlah infeksi HIV

mencapai 10.203 kasus yang mana 30% diantaranya berasal dari kalangan remaja (Yuniar & Ismail, 2017).

Hal tersebut diperparah dengan mitos tumbuh di tengah masyarakat terkait penularan HIV serta budaya masyarakat yang suka menunda melakukan pemeriksaan ke dokter. Pendidikan seks juga masih dianggap tabu oleh masyarakat. Riset DHS pada tahun 2017 menyebutkan wanita usia 25-49 tahun mayoritas melakukan hubungan seksual pertama pada usia 21 tahun dan pria 25-49 tahun mayoritas melakukan hubungan seksual pertama pada usia 25 tahun (DHS, 2017).

Berbicara mengenai seks, di Indonesia hal tersebut menjadi topik yang paling dihindari oleh masyarakat. Hal tersebut kemudian yang menyebabkan tingginya perilaku *unsafe sex* di masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap seks sangat buruk. Masyarakat menganggap seks merupakan hal yang menyalahi norma dan agama serta dianggap aneh dan tabu (Widaryanti, 2014). Hal tersebut diperparah dengan minimnya peran orang tua dalam pemberian pendidikan seks kepada anaknya.

Pendidikan seks terbaik dan paling utama adalah keluarga. Amar (2019) berpendapat bahwa ketidakpedulian orang tua dalam memberikan pendidikan seks dapat menjerumuskan anak ke dalam perilaku *unsafe sex*. Selanjutnya, Durex Indonesia pernah melakukan riset dan mendapati 84% remaja usia 12-17 tahun belum mendapatkan edukasi seks. Selain itu, lebih dari 50% remaja juga mempercayai mitos seputar seks, seperti penetrasi dengan berdiri, ejakulasi di luar vagina, dan masturbasi sebelum penetrasi tidak mengakibatkan kehamilan.

Sekitar 50% remaja di Indonesia juga tidak menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual (durex.co.id, 2019).

Beberapa negara di dunia memasukkan pendidikan seks dalam kurikulum pendidikan. Murid TK di Belanda telah diajarkan apa itu cinta dan bagaimana menunjukkan rasa kasih sayang kepada seseorang. Anak usia 8-12 tahun di Norwegia telah dibekali edukasi seks melalui video. Murid SD di Swedia diberikan edukasi dasar mengenai alat reproduksi. Anak usia 11 tahun ke atas di Inggris wajib mendapatkan edukasi seks selama satu hari. *Vending machine* di Tiongkok menyediakan alat deteksi HIV/AIDS. Sedangkan di Indonesia, pendidikan seks masuk dalam kegiatan ekstrakurikuler (Juniman, 2018). Padahal pendidikan seksual memiliki beberapa manfaat, seperti menjauhkan diri dari perilaku *unsafe sex*, menghindari diri dari kesalahan informasi terkait seksualitas, dan menciptakan individu yang tangguh serta tegas kepada dirinya sendiri terhadap perilaku *unsafe sex* (Rinta, 2015).

Kebanyakan penelitian pendahulu menitikberatkan pada hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranikah pada pelajar dan remaja pada rentang usia maksimal 24 tahun. Satu penelitian dengan objek berupa remaja 15-24 tahun dilakukan oleh Pratiwi dan Basuki (2011). Dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual pertama kali remaja. Namun, tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual pertama kali pada usia 15-24 tahun. Sayangnya dalam penelitian tersebut tidak disebutkan rekomendasi peneliti selanjutnya. Oleh karena itu, penelitian ini bisa membawa warna baru bagi penelitian terdahulu dengan membawa pembaharuan pada rentang usia yang tidak hanya berpaku pada remaja dan aktivitas seksual pranikah.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Apakah ada hubungan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi pengetahuan HIV/AIDS?
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan?
4. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang cara pengobatan serta pencegahan HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan?
5. Apakah ada hubungan antara sumber informasi tentang HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan Pasangan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan HIV/AIDS
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang cara pengobatan serta pencegahan HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan
5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang sumber informasi tentang HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan pasangan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

1. Menjadikan penelitian ini sebagai sarana mahasiswa FK UB untuk melakukan penelitian dalam bidang IMS HIV/AIDS dan memberikan pengalaman penelitian bagi mahasiswa maupun peneliti pribadi
2. Menjadikan penelitian ini sebagai referensi belajar maupun referensi untuk pengembangan penelitian serupa di masa depan oleh mahasiswa FK UB.



1.4.2. Manfaat Praktis

1. Menjadikan penelitian ini sebagai pengetahuan baru bagi masyarakat mengenai hubungan pengetahuan tentang IMS HIV/AIDS dengan aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun
2. Menjadikan penelitian ini sebagai salah satu sumber referensi yang mampu mencegah pasangan usia 20-40 tahun yang aktif melakukan aktivitas seksual dari tertular IMS HIV/AIDS.



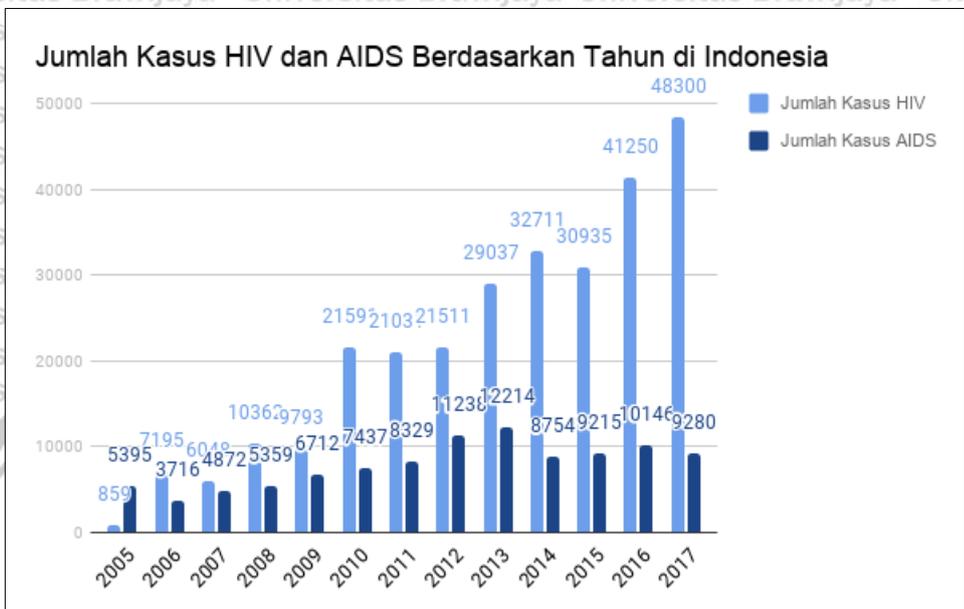
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

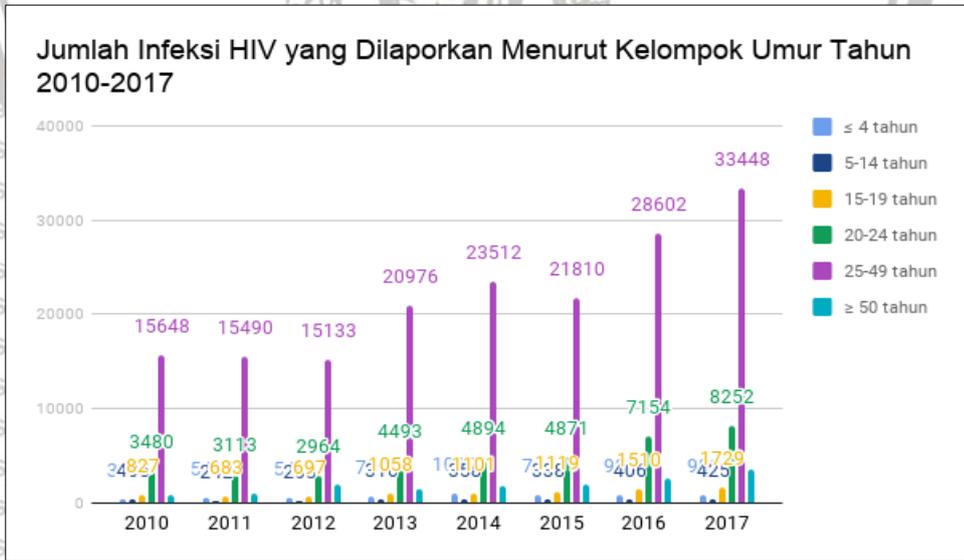
2.1. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus dalam keluarga retrovirus yang menyerang sistem kekebalan manusia. Termasuk dalam retrovirus artinya HIV hanya terdiri dari satu untai RNA virus yang kemudian masuk ke inti sel target. RNA kemudian ditranskripsikan menjadi DNA sel target selama proses infeksi. Saat menyerang sistem kekebalan manusia, sel yang berperan penting adalah semua sel yang mengandung CD4+, seperti makrofag dan limfosit T. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS sendiri merupakan akibat infeksi oportunistik, tumor sekunder, dan manifestasi neurologis tertentu dari infeksi HIV. Dengan kata lain, AIDS adalah kumpulan gejala penyakit dimana sistem kekebalan seseorang menurun akibat infeksi HIV (Tiyasari, 2014). Virus HIV berbentuk bulat dan terdiri dari inti dan selubung (Handoko & Sofro, 2012). HIV paling mudah masuk ke dalam tubuh inang melalui hubungan seksual dengan media berupa darah, air mani, dan cairan vagina. Infeksi HIV menyebabkan penurunan Limfosit T CD4+ yang menyebabkan terganggunya fungsi imun tubuh sehingga imunitas seluler akan terganggu (Amanah, 2015). Sebelum terjadi AIDS, virus HIV melewati fase infeksi akut dan masa laten terlebih dahulu (CDC, 2019).

2.1.1. Epidemiologi HIV



Gambar 2.1 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia
 Sumber: Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA): Laporan Tahun 2017



Gambar 2.2 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Umur di Indonesia
 Sumber: Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA): Laporan Tahun 2017

Epidemiologi HIV/AIDS di Indonesia dapat dilihat pada gambar 2.1 dan

2.2. Berdasarkan gambar tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah kasus

HIV/AIDS dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan kelompok usia paling

berisiko adalah 20-49 tahun. Selanjutnya, tabel 1.1 menunjukkan bahwa faktor risiko tertinggi HIV dipegang oleh kelompok sero *discordant* (84,9%) dimana salah satu pasangan telah terinfeksi HIV disusul oleh kelompok pelanggan pasangan pekerja seks (9,36%), dan kelompok homoseksual (6,94%). Seperti diketahui bersama, HIV juga bisa menular melalui penggunaan jarum suntik dan alat injeksi secara bersamaan, namun *positive rate*-nya masih berada dibawah 5% (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.1 Tabel Stadium Klinis HIV Menurut WHO

Stadium	Gejala Klinis
I	<ol style="list-style-type: none"> Berat badan tidak mengalami perubahan Tanpa gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten
II	<ol style="list-style-type: none"> Terjadi penurunan berat badan <10% ISPA repetitif (sinusitis, otitis media, tonsilitis, dan faringitis) Dalam lima tahun terakhir terinfeksi <i>Herpes zooster</i> Terdapat luka di daerah bibir (<i>Kelitis angularis</i>) Lubang pada ulkus mulut Ruam kulit dan terasa gatal Dermatitis seboroik Pada kuku terdapat jamur
III	<ol style="list-style-type: none"> Terjadi penurunan berat badan > 10% Diare dan demam yang tidak diketahui penyebabnya > 1 bulan Kandidiasis oral atau <i>Oral hiary lekoplakia</i> Mengalami TB paru dalam kurun waktu satu tahun Limfadenitis TB Infeksi pneumonia dan piomiosis Anemia (< 8 gr/dl), trombositopeni kronik (< 50x10⁹/liter)

- IV
1. Sindroma wasting (HIV)
 2. *Pneumoni pneumocytis*
 3. Pneumonia bakterial berat repetitif selama 6 bulan
 4. Kandidiasis esofagus
 5. Herpes simples ulseratif selama lebih dari 1 bulan
 6. Limfoma
 7. Sakroma kaposi
 8. Kanker serviks invasif
 9. Retinitis CMV
 10. TB ekstra paru
 11. Ensefalopati HIV
 12. Meningitis kriptokokus
 13. Infeksi mikobakteria non-TB yang meluas
 14. Lekoensefalopati multifokal progresif

Kriptosporidiosis kronis, mukosis melias
 Sumber: Rosiana, A. N., & Sofro, M. A. U. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lost to Follow-up Pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi ARV di RSUP Dr Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine Diponegoro University).

2.1.2. Manifestasi Klinis HIV

Pada infeksi awal virus, tes antibodi pasien masih menunjukkan hasil negatif, namun virus tersebut sudah ada dalam tubuh pasien dalam jumlah besar.

Kadar antibodi dalam tubuh belum mencukupi sehingga tidak terdeteksi dalam pemeriksaan laboratorium. Antibodi HIV ini biasanya baru muncul 3-12 minggu setelah infeksi primer. Fase ini kemudian disebut dengan window periode dan pada fase ini pasien sudah bisa menularkan virus kepada orang lain (Nasrorudin, 2012).

Manifestasi klinis HIV muncul antara 1-4 minggu setelah infeksi. Gejala yang timbul biasanya berupa malaise, demam, diare, *limfadenopati*, dan ruam *makulopapular*. Beberapa orang ada yang mengalami gejala akut seperti meningitis dan pneumonitis. Pada saat ini, kadar limfosit T CD4 tinggi di darah perifer (Sterling dan Chaisson, 2010 dalam Yuliyanasari, 2017).

Pada fase akut, akan terjadi penurunan drastis limfosit T yang kemudian akan mengalami kenaikan lagi akibat respon imun. Pada fase ini, jumlah limfosit T lebih dari 500 sel/mm^3 dan akan mengalami penurunan kembali 6 minggu pasca infeksi. Setelah ini, akan muncul gejala klinis seperti demam, banyak berkeringat pada malam hari, berat badan menurun $<10\%$, diare, lesi pada mukosa, dan infeksi penyakit kulit repetitif. Gejala klinis ini sekaligus menjadi pertanda akan munculnya infeksi oportunistik (Yuliyanasari, 2017).

Pada fase simtomatik, terjadi peningkatan jumlah virion dalam jumlah besar dalam sirkulasi sistemik dan imunitas tubuh tidak mampu membendung perubahan tersebut dan limfosit menjadi semakin tertekan. Jumlah limfosit T biasanya turun hingga di bawah 200 sel/mm^3 yang mengakibatkan imunitas tubuh menurun sehingga tubuh mudah terinfeksi infeksi sekunder (Yuliyanasari, 2017).

CDC mengklasifikasikan infeksi HIB menjadi beberapa kategori seperti di bawah ini (CDC, 2009).

1. Kategori A: infeksi tanpa gejala
2. Kategori B: menunjukkan gejala berupa diare, *angiomatosis basiler*, kandidiasis *orofaring*, kandidiasis *vulvovaginal*, *pelvic inflammatory disease* (PID) termasuk *klamidia*, *gardnerella*, neoplasma *servikal*, leukoplakia oral (EBV), purpura trombositopenia, neuropati perifer, dan *herpes zoster*
3. Kategori C: infeksi AIDS
4. Kategori A1, B1, C1: kadar CD4 $>500/\mu\text{L}$
5. Kategori A2, B2, C2: kadar CD4 $200-400/\mu\text{L}$
6. Kategori A3, B3, C3: kadar CD 4 $<200/\mu\text{L}$

2.1.3. Transmisi HIV

Transmisi HIV sebagian besar melalui hubungan seksual baik vaginal maupun anal. Selain itu, HIV juga bisa masuk ke tubuh manusia dengan penggunaan jarum suntik secara bersamaan. Sebenarnya, ada beberapa alat yang bisa digunakan untuk meminimalisir infeksi HIV. Berikut ini adalah beberapa cara virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia menurut CDC (CDC, 2019).

1. Hubungan Seksual

Transmisi terbesar HIV adalah melalui hubungan seksual. CDC mengungkapkan bahwa seks anal memiliki risiko lebih tinggi terhadap HIV dibandingkan seks vaginal. Hal ini karena rektum memiliki lapisan tipis sehingga memungkinkan virus HIV masuk ke dalam tubuh saat berhubungan seksual. CDC juga menyebutkan bahwa kebanyakan wanita tertular HIV melalui seks vaginal dengan media berupa selaput lendir yang melapisi vagina dan dinding lahir. Pada pria, virus HIV masuk ke dalam tubuh melalui ujung penis (uretra) dari cairan vagina atau darah. Oleh karena itu, disarankan kepada pasangan apabila hendak berhubungan seksual untuk menggunakan kondom guna mencegah penularan HIV (CDC, 2019).

2. Ibu kepada bayi (penularan perinatal)

HIV juga bisa ditularkan ibu kepada bayi pada kehamilan, kelahiran, atau menyusui. Namun, seiring berkembangnya teknologi, transmisi dari ibu kepada bayi ini menjadi kurang umum. Transmisi dari ibu ini juga menjadi penularan paling umum HIV pada kalangan anak-anak. CDC merekomendasikan kepada seluruh ibu hamil untuk melakukan tes HIV dan segera memulai terapi untuk menekan angka bayi lahir dengan HIV. Apabila seorang ibu melakukan terapi tersebut setiap hari sesuai resep yang diberikan

selama masa kehamilan dan persalinan serta bayi yang dilahirkannya juga diberikan obat HIV selama 4-6 minggu, maka transmisi HIV kepada bayi bisa menjadi <1% (CDC, 2019).

3. Penggunaan alat suntik dan injeksi obat bersama pengidap HIV

Peralatan suntik bisa menjadi media transmisi HIV apabila alat tersebut pernah digunakan oleh seorang pengidap HIV. Virus melalui peralatan suntik menular bersama dengan darah. Penasun merupakan kelompok berisiko HIV karena mereka bisa jadi melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom sebagai pengaman. Selain HIV, penggunaan alat suntik secara bersamaan juga berisiko tertular hepatitis B dan C serta infeksi lainnya (CDC, 2019).

Hingga saat ini, masih banyak mitos seputar transmisi HIV yang berkembang di tengah masyarakat. Sejatinya virus HIV tidak bertahan lama dan tidak dapat berkembang apabila tidak ada inang. Berikut merupakan media yang bukan merupakan cara virus HIV masuk ke dalam tubuh menurut CDC (CDC, 2019).

1. Melalui serangga seperti nyamuk, kutu, atau serangga lainnya
2. Melalui air liur, air mata, atau keringat
3. Melalui berjabat tangan, berbagi toilet, berbagi piring, atau berciuman dengan pengidap HIV
4. Melalui aktivitas seksual yang tidak mengeluarkan cairan tubuh, misalnya bersentuhan
5. Melalui udara (CDC, 2019).

2.1.4. Pencegahan HIV

1. Safe sex

Berhubungan seksual yang aman bisa dilakukan dengan penggunaan kondom. Selain itu, seks oral memiliki risiko kecil hingga tidak berisiko tertular HIV asalkan tidak kontak dengan cairan tubuh, seperti air mani, cairan vagina, atau darah. Penggunaan kondom pada saat berhubungan seksual juga harus dibarengi dengan penggunaan pelumas berbahan dasar air atau silikon untuk mencegah kondom rusak atau tergelincir pada saat berhubungan seksual. Oleh karena itu, mempelajari cara penggunaan kondom yang benar penting baik bagi wanita maupun pria. Konsumsi obat PrEP sesuai resep juga dianjurkan bagi mereka kelompok risiko tinggi untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual. Cara efektif untuk mencegah HIV 100% adalah dengan tidak berhubungan seks (abstinen). Tes HIV pasangan juga bisa menjadi langkah pencegahan dari tertular virus HIV (CDC, 2019).

2. Tidak menggunakan jarum suntik atau alat injeksi obat bersamaan

Apabila kita berniat akan melakukan suntik atau injeksi obat, maka kita wajib memastikan bahwa jarum suntik atau peralatan injeksi adalah baru dan bersih. Hal tersebut perlu diperhatikan karena masih ditemukan beberapa apotek menjual jarum suntik tanpa resep dokter. Konsumsi PrEP sesuai dengan resep dokter juga bisa menurunkan risiko tertular HIV dari penggunaan jarum suntik dan injeksi obat. Melakukan hubungan seksual dalam keadaan konsumsi narkotika dengan dosis tinggi juga dihindari. Apabila kita akan menggunakan jarum suntik atau injeksi obat secara bersamaan, maka wajib didisinfeksi, namun tetap masih berisiko tinggi tertular HIV. Cara pencegahan terbaik

adalah dengan tidak mengonsumsi narkotika yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan atau alat injeksi (CDC, 2019).

3. Tes HIV sedini mungkin bagi ibu hamil

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, ibu bisa menularkan virus HIV kepada bayi dalam kandungannya. Oleh karena itu, seorang ibu hamil segera setelah dirinya didiagnosa terkena HIV harus langsung mengonsumsi obat sesuai dengan yang diresepkan dokter untuk mengurangi risiko bayi dalam kandungannya juga tertular. Tidak hanya istri, suami pun juga dianjurkan untuk melakukan tes HIV (CDC, 2019). Konsultasi dengan tenaga kesehatan. Apabila saat berhubungan seksual kondom rusak atau merupakan korban pemerkosaan, maka bisa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai PEP (*post-exposure prophylaxis*). Apabila oleh dokter telah diresepkan, konsumsi PEP harus dilakukan 72 jam setelah pajanan atau lebih cepat akan lebih baik dan harus dikonsumsi setiap hari selama 28 hari. Konsultasi kepada tenaga kesehatan juga bisa mengenai hubungan sunat pada pria dengan risiko penularan HIV (CDC, 2019).

2.1.5. Terapi HIV

Setelah seseorang dinyatakan telah terinfeksi HIV, maka pasien tersebut dirujuk ke PDP untuk melakukan serangkaian tes laboratorium. Sebelum terapi ARV dimulai, konseling dengan tenaga kesehatan sangat diperlukan karena terapi ARV akan berjalan seumur hidup dan butuh kepatuhan. Dua minggu sebelum terapi ARV dimulai atau saat jumlah sel CD4 dibawah 200 sel/mm^3 ODHA akan diberikan *Kotrimoksazol* $1 \times 960 \text{ mg}$ sebagai pencegahan infeksi oportunistik. Obat yang digunakan dalam terapi HIV adalah TDF, 3TC, FTC, EFV, KDT, AZT, NVP, dan ABC (Permenkes, 2019).

Tujuan dari terapi ARV adalah mencegah morbiditas dan mortalitas serta *viral load* tidak terdeteksi. Tujuan lain dari terapi ARV adalah untuk mencegah penularan HIV. Sebagian besar orang dewasa memulai terapi ARV saat kadar CD4 <350 sel/ μ L dan kadar CD4 tidak pernah menyentuh >500 sel/ μ L setelah 6 tahun terapi. Namun, apabila seseorang memulai terapi pada saat kadar CD4 <350 sel/ μ L, maka harapan hidupnya lebih pendek dari mereka yang memulai terapi dengan kadar CD4 lebih tinggi. Terapi ARV hukumnya wajib bagi ODHA hamil dan menyusui tanpa memandang stadium klinis maupun CD4 dan dilakukan seumur hidup. (Permenkes, 2019).

2.2. Pengetahuan IMS

Pengetahuan berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*), dan penerangan keliru (*misinformations*) (Sucipto, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, terutama mata dan telinga, terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2004). Pengetahuan dalam konteks IMS adalah apa yang masyarakat dapatkan melalui panca indera mereka (bukan sebuah prasangka) dan dapat dibuktikan kebenarannya sehingga pengetahuan tersebut dapat dijadikan masyarakat sebagai bekal agar tidak terjerumus dalam lubang IMS.

Di Indonesia, IMS pertama dikenal sebagai veneral disease kemudian berubah menjadi *Sexually Transmitted Disease* (STD) yang berarti Penyakit Menular Seksual (PMS). Pada tahun 1998, terjadi perubahan istilah kembali menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) yang digunakan hingga saat ini (Daili dkk, 2009). IMS adalah infeksi yang diakibatkan oleh kontak seksual dari satu orang ke orang lainnya. IMS bisa menginfeksi tubuh baik melalui vagina, dubur, maupun

mulut lawan atau sesama jenis kelamin sehingga kelainan yang ditimbulkan juga bisa terjadi di daerah ekstra genital. Faktor risiko IMS tertinggi berada pada kelompok usia 15-24 tahun yang mana kelompok usia tersebut termasuk dalam kategori remaja hingga dewasa muda (Puspita dkk, 2017).

2.2.1. Faktor Risiko IMS

Daili dkk (2009) mendefinisikan faktor risiko IMS sebagai perilaku seseorang berisiko tinggi tertular penyakit. Kelompok risiko tinggi tersebut seperti di bawah ini.

1. Usia
 - 20-34 tahun pada laki-laki
 - 16-24 tahun pada Wanita
 - 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
2. Pelancong
3. Pekerja seks komersial atau wanita tuna susila.

2.2.2. Macam-Macam IMS

IMS berdasarkan penyebab terbagi menjadi empat kelompok. IMS disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan protozoa/ektoparasit (Daili dkk, 2009). Sedangkan, berdasarkan cara penularannya IMS terbagi menjadi IMS mayor (melalui hubungan seksual) dan IMS minor (tidak harus melalui hubungan seksual) seperti dijelaskan di bawah ini (Puspita dkk, 2017).

1. IMS Mayor
 - Gonore (disebabkan oleh bakteri)
 - Sifilis (disebabkan oleh bakteri)

- *Ulkus mole* (disebabkan oleh bakteri)
- *Limfogranuloma venereum* (LGV) (disebabkan oleh bakteri)
- *Granuloma Inguinale* (disebabkan oleh bakteri)

2. IMS Minor

- Herpes Genitalis (disebabkan oleh virus)
- Infeksi Genital Non Spesifik (IGNS)
- *Trikomoniasis* (disebabkan oleh protozoa/ektoparasit)
- *Kandidiasis Vaginalis* (disebabkan oleh jamur)
- *Vaginosis Bacterial* (disebabkan oleh bakteri)
- *Kondiloma Akuminata* (KA) (disebabkan oleh virus)
- *Moluskum Kontagiosum* (MK) (disebabkan oleh virus)
- Skabies (disebabkan oleh protozoa/ektoparasit)
- Hepatitis (disebabkan oleh virus)
- AIDS (disebabkan oleh virus) (Daili dkk, 2009; Siregar, 2004).

2.2.3. Upaya Pengendalian IMS

Negara berkembang seperti Indonesia umumnya menghadapi masalah seputar kesehatan akibat dari terbatasnya tenaga kesehatan, biaya, fasilitas pemeriksaan, dan fasilitas penunjang lainnya. Selain keterbatasan fasilitas, masyarakat Indonesia juga masih ada yang percaya terhadap pengobatan dengan pergi ke dukun, toko obat, apotek dan tenaga paramedis yang tidak memiliki keterampilan khusus dan lisensi resmi. Di negara yang menerapkan pengendalian IMS melalui program pembinaan WTS cakupannya masih belum maksimal akibat kurangnya tenaga terlatih yang jumlahnya < 20% dari total populasi WTS (Daili dkk, 2009). Tujuan utama pengendalian IMS adalah memutuskan rantai penularan

infeksi IMS dan mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya. Upaya pengendalian IMS adalah sebagai berikut.

1. Mengurangi pajanan IMS dengan program penyuluhan bagi kelompok risiko tinggi
2. Mencegah infeksi dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual bagi kelompok risiko tinggi
3. Meningkatkan kemampuan diagnosis dan pengobatan secara tepat
4. Pengobatan sedini mungkin untuk membatasi komplikasi (Daili, 2009).

2.3. Konsep Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur adalah suami istri (kawin) pada rentang usia 15-49 tahun dimana organ reproduksi pasangan sudah matang dan berfungsi dengan baik. Pada masa ini PUS harus menjaga dan memanfaatkan organ reproduksinya untuk menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana (KB) sehingga jumlah dan interval kelahiran dapat diatur dan kualitas reproduksi tetap baik untuk generasi selanjutnya. Rentang usia PUS sangat mudah untuk mendapatkan keturunan karena kedua belah pihak normal sehingga diperlukan tindakan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyuluhan mengenai pentingnya alat kontrasepsi rasional untuk mengatur angka kelahiran dan kesuburan pasangan tersebut (Suryani, 2016).

2.4. Aktivitas Seksual

Sarwono (2010) seperti dikutip oleh Rahayu (2018) mendefinisikan aktivitas seksual sebagai semua tingkah laku yang dilatarbelakangi oleh hasrat seksual dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk aktivitas

seksual ini bermacam-macam mulai dari ketertarikan perasaan, berkencan, bercumbu, hingga bersenggama. Urutan aktivitas seksual adalah sebagai berikut (Rahayu, 2018).

1. Berpacaran/berkencan
2. Berpegangan tangan
3. Mencium pipi pasangan
4. Memeluk pasangan
5. Berciuman bibir dengan pasangan
6. Memegang/dipegang payudara pasangan
7. Memegang/dipegang alat kelamin pasangan
8. Bersenggama

2.4.1. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual

Potter dan Perry (2005) menyebutkan empat faktor yang mempengaruhi aktivitas seksual seperti di bawah ini.

1. Faktor Fisik

Pasangan dapat mengalami ketidaknyamanan hingga penurunan gairah seksual diakibatkan alasan fisik karena menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan. Hanya membayangkan saja tidak dapat membuat gairah seksual itu muncul. Penyakit dan kelelahan juga bisa menjadi salah satu alasan mengapa seseorang tidak melakukan aktivitas seksual. Terapi pengobatan juga dapat mempengaruhi gairah seksual. Perawakan tubuh yang buruk, diperparah dengan pembedahan yang membuat bentuk tubuh berubah atau perasaan penolakan juga bisa menjadi faktor pasangan tidak merasakan gairah seksual

2. Faktor Hubungan

Masalah dalam hubungan bisa menjadi pengalih perhatian seseorang dari gairah seks. Setelah bermesraan, kemudian pasangan menyadari bahwa ada perbedaan besar dalam hal nilai atau gaya hidup antara mereka. Seberapa jauh mereka merasa dekat satu sama lain dan berinteraksi intim mempengaruhi proses negosiasi dan kompromi mereka. Hal ini penting saat menghadapi gairah seksual dalam berhubungan. Penurunan gairah seksual juga mengakibatkan kecemasan hanya karena memikirkan perilaku seksual mana yang akan diterima oleh pasangan

3. Faktor Gaya Hidup

Penggunaan atau penyalahgunaan alkohol serta sedikitnya waktu untuk mencurahkan perasaan kepada pasangan dapat mempengaruhi gairah seksual. Dulu, dalam dunia periklanan, sering ditunjukkan bahwa mengkonsumsi alkohol memberikan efek berupa kesenangan atau gairah palsu pada awal seks. Namun, seiring berjalannya waktu banyak ditemukan bukti bahwa efek negatif alkohol terhadap seksualitas pada kenyataannya melebihi dari perasaan senang (euforia) pada awal seks

4. Faktor Harga Diri

Harga diri masing-masing pasangan dapat mengakibatkan masalah terkait seksualitas. Apabila harga diri tidak dipelihara dengan terus mengembangkan keterampilan seksual masing-masing individu, maka bisa menyebabkan perasaan negatif hingga tekanan seksual. Rendahnya harga diri seksual juga diakibatkan masih rendahnya pendidikan seks, model peran negatif, dan hidup dalam harapan pribadi atau kultur yang tidak realistis.

2.4.2. Bahaya Aktivitas Seksual Pranikah

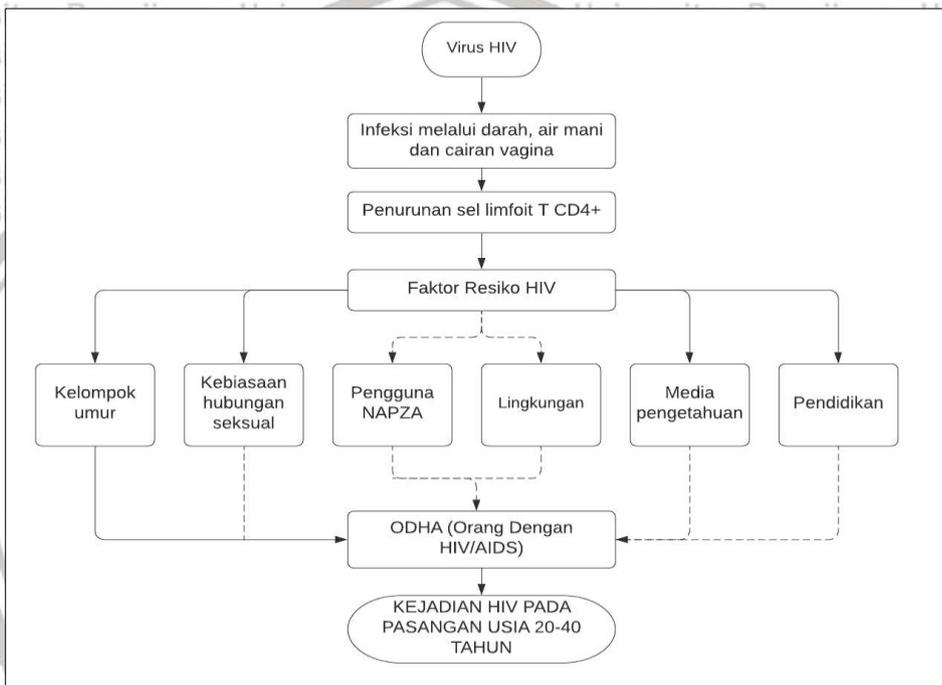
Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa 46% remaja pada usia 15-19 tahun berani melakukan aktivitas seksual pranikah. Data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) juga menunjukkan 62,7% remaja SMP sudah tidak perawan. Menurut BKKBN, meningkatkan kasus hubungan seksual pranikah pada kalangan remaja di Indonesia salah satu penyebabnya adalah mudahnya akses informasi seksual melalui internet serta fenomena baru di kalangan remaja yang mana berhubungan seksual pada masa pacaran adalah suatu hal wajar. Selain itu, konten pronografi juga menjadi salah satu faktor pencetus karena bagi para remaja konten tersebut merupakan referensi untuk melakukan hubungan seksual pranikah (Migiana & Desiningrum, 2015).

Bahaya hubungan seksual pranikah pada remaja adalah mereka akan rentan tertular IMS seperti gonore, sifilis, dan herpes genitalis. Khusus bagi remaja putri, kehamilan yang tidak diinginkan dan trauma kejiwaan merupakan bahaya terbesar dari hubungan seksual pranikah. Kehamilan tidak diinginkan ini merupakan dampak dari tidak menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual atau menggunakan alat kontrasepsi, namun tidak konsisten. Jalan terakhir bagi mereka adalah dengan melakukan aborsi (Migiana & Desiningrum, 2015).

BAB III

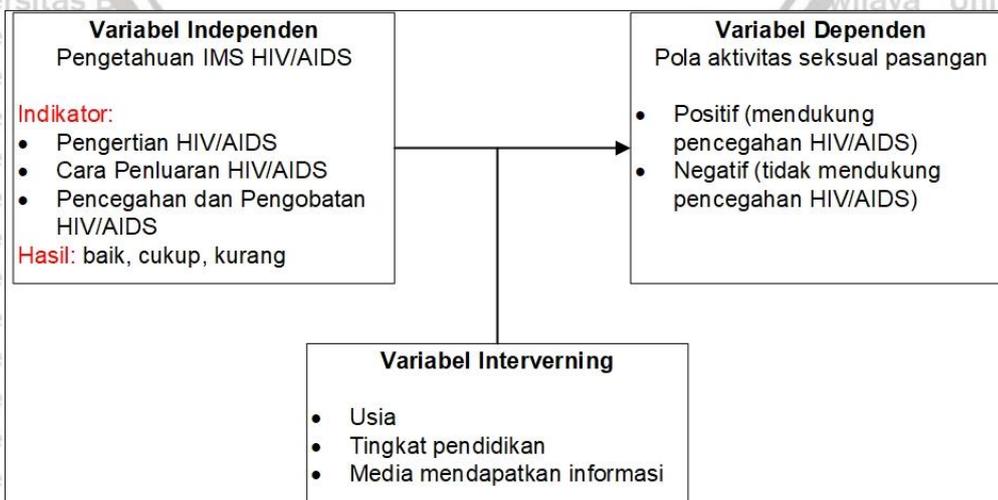
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

3.2. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3. Hipotesis Penelitian

3.3.1. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan Pasangan

3.3.2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual dengan Pasangan

3.3.3. Sub Hipotesis

1. Adanya hubungan antara pengetahuan tentang HIV terhadap aktivitas seksual dengan pasangan
2. Adanya hubungan antara pengetahuan tentang cara penularan HIV terhadap aktivitas seksual dengan pasangan
3. Adanya hubungan antara pengetahuan tentang cara pengobatan serta pencegahan HIV terhadap aktivitas seksual dengan pasangan
4. Adanya hubungan antara pengetahuan tentang sumber informasi tentang HIV terhadap aktivitas seksual dengan pasangan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif kausal. Wagiran (2014) menyebutkan bahwa penelitian asosiatif menjelaskan mengenai hubungan antar variabel dalam penelitian. Namun, kekurangan dari penelitian asosiatif adalah tidak bisa menjelaskan bukti mana variabel akibat dan mana variabel penyebab. Maka, dibutuhkan suatu cara untuk menjelaskan hubungan antar variabel tersebut. Penelitian kausal dipilih karena dalam penelitian kausal bisa didapatkan penjelasan secara eksplisit mengenai hubungan antar variabel tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Budiarto (2003) penelitian kedokteran biasanya mengenai epidemiologi suatu penyakit. Namun, dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian seakan dilakukan dalam sesaat atau hanya satu periode. Penelitian dengan pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melakukan analisis terhadap hubungan sebab akibat. Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV dengan aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi Penelitian

Suatu penelitian pasti membutuhkan populasi karena tujuan dari penelitian itu sendiri adalah untuk menjelaskan sifat populasi. Morris (2012) menjelaskan bahwa populasi adalah kumpulan dari beberapa objek maupun variabel yang akan

diteliti untuk diketahui sifatnya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota masyarakat berusia 20-40 tahun.

4.2.2. Sampel Penelitian

Morrison (2012) menjelaskan sampel penelitian adalah representasi dari populasi. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* termasuk dalam kelompok sampel non probabilitas yang bersifat representatif terhadap populasi dan hasilnya bisa dibuat suatu generalisasi. Proses pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* mengharuskan subjek memenuhi suatu kriteria atau karakteristik tertentu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diperkirakan memakan waktu kurang lebih tiga bulan. Kriteria inklusi adalah berusia 20-40 tahun, pernah mendengar tentang IMS, mempunyai pasangan (berpacaran, menikah, atau hubungan tanpa status), dan bersedia mengisi kuesioner penelitian. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah keterbatasan etik dan responden tidak bersedia mengisi kuesioner. Besaran sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus estimasi proporsi dengan presisi mutlak.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Gambar 4.1 Rumus Estimasi Sampel

Sumber: Ariawan, I. (1998). Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan. Jakarta: FKM-UI. Tidak dipublikasikan

Keterangan:

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku pada α tertentu

P = harga proporsi di populasi (0,5)

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir 5% (0,05)

Pada penelitian kesehatan, derajat kepercayaan yang umum digunakan adalah 95% sehingga nilai $Z_{1-\alpha/2}$ adalah 1,96. Selanjutnya, seluruh data yang diketahui dimasukkan dalam rumus dan diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut.

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(0,5)}{(0,05)^2} = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,0025} = \frac{0,9604}{0,0025} = 384,16 \approx 384$$

Untuk mengantisipasi data *missing* dan sampel *drop out*, maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 424 orang.

4.3. Variabel Penelitian

4.3.1. Variabel Terikat Penelitian

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Yusuf, 2016). Dengan kata lain, variabel terikat (*dependent*) adalah akibat dari variabel lain. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun (Y).

4.3.2. Variabel Bebas Penelitian

Kebalikan dari variabel terikat, variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain sekaligus penyebab dari perubahan variabel terikat (Yusuf, 2016). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mengenai IMS HIV/AIDS (X) dengan indikator berupa pengertian, cara penularan dan tidak menularkan, pencegahan dan pengobatan.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Dikarenakan keadaan yang masih dalam masa pandemi sehingga seluruh aktivitas tatap muka maupun yang membutuhkan banyak massa wajib

diminimalisir, maka peneliti memutuskan untuk menggunakan *Google Form* sebagai sarana penyebaran kuesioner. *Google Form* akan dibagikan melalui tautan kepada subjek penelitian. Beberapa data juga diambil langsung di RSSA poli penyakit dalam.

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu kurang lebih enam bulan dari Januari hingga Juni 2021.

4.5. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dalam bentuk *Google Form* yang telah melewati uji validitas dan uji reliabilitas sehingga data-datanya adalah valid. Penggunaan kuesioner dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan mengenai IMS HIV/AIDS dan pengaruhnya terhadap aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun. Kuesioner dibagi menjadi tujuh bagian seperti dibawah ini.

1. Bagian 1 tentang perkenalan diri peneliti, tujuan penelitian, kriteria inklusi responden, dan *informed consent*
2. Bagian 2 tentang identitas responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, domisili, pendidikan terakhir, nomor telepon untuk undian bagi responden beruntung, dan pertanyaan apakah responden memiliki pasangan serta pernah mendengar IMS dan HIV/AIDS atau tidak
3. Bagian 3 tentang identitas hubungan responden meliputi apakah, usia pasangan responden, status hubungan responden, dan pertanyaan apakah responden pernah melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya atau tidak

4. Bagian 4 tentang variabel pengetahuan HIV/AIDS dengan indikator pengertian HIV/AIDS. Di bagian ini, terdapat tujuh pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah
5. Bagian 5 tentang variabel pengetahuan HIV/AIDS dengan indikator cara penularan HIV/AIDS. Di bagian ini, terdapat sembilan belas pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah
6. Bagian 6 tentang variabel pengetahuan HIV/AIDS dengan indikator pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Di bagian ini, terdapat sembilan pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah
7. Bagian 7 tentang sumber informasi responden untuk mendapatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS
8. Bagian 8 tentang variabel aktivitas seksual pasangan. Di bagian ini, terdapat sebelas pernyataan dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

4.6. Definisi Operasional Variabel

1. Pengetahuan HIV/AIDS (variabel bebas)

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek. Singkatnya, pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS meliputi pengertian, transmisi, dan pencegahan dan pengobatan. Pengetahuan HIV/AIDS diukur dengan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Titik (2011) dan Mukti (2018). Pada penelitian Titik (2011), setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, terdapat 17 pertanyaan valid (*favorable*) dan 7 pertanyaan tidak valid (*unfavorable*), yaitu pada pertanyaan nomor 3, 6, 8, 9, 12, 14, dan 15. Jenis pertanyaan adalah pertanyaan tertutup. Selanjutnya, pada penelitian Mukti (2018), setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, terdapat 34

pertanyaan valid (*favorable*) dan 2 pertanyaan tidak valid (*unfavorable*). Kemudian, peneliti mengkombinasikan pertanyaan *favorable* dari kedua penelitian tersebut yang berhubungan dengan indikator pengetahuan HIV/AIDS, yaitu seputar pengertian, transmisi, dan pencegahan dan pengobatan.

2. Aktivitas seksual pasangan (variabel terikat)

Aktivitas seksual adalah semua tingkah laku yang dilatarbelakangi oleh hasrat seksual dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Dalam hal ini, aktivitas seksual sebagai variabel terikat berkaitan dengan perilaku pasangan sebagai salah satu upaya pencegahan HIV/AIDS. Aktivitas seksual pasangan diukur dengan kuesioner yang diadopsi dari Nugrahawati (2018). Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, terdapat 18 pernyataan valid (*favorable*) mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS. Jenis pertanyaan adalah pertanyaan tertutup. Peneliti kemudian memilih dan menyesuaikan pernyataan *favorable* tersebut untuk dimasukkan ke dalam kuesioner.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Cara Ukur	Jenis Data
Perkenalan peneliti dan <i>informed consent</i>	Perkenalan diri peneliti meliputi nama, fakultas, asal universitas dan tahun angkatan. <i>Overview</i> penelitian berupa tujuan dan kriteria inklusi responden. <i>Informed consent</i> sebagai pernyataan kebersediaan untuk menjadi responden penelitian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersedia menjadi responden 2. Tidak bersedia menjadi responden 	-	Nominal
Identitas responden	Identitas responden sesuai dengan pertanyaan yang ada pada kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nama 2. Usia 3. Jenis kelamin 4. Domisili 5. Pendidikan terakhir 6. Nomor telepon 7. Memiliki pasangan atau tidak 8. Pernah mendengar IMS atau tidak 9. Pernah mendengar HIV/AIDS atau tidak 	-	Nominal



Identitas hubungan responden	Identitas hubungan responden sesuai dengan pertanyaan pada kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia pasangan 2. Status hubungan 3. Pernah atau tidak melakukan aktivitas seksual dengan pasangan 	-	Nominal
Pengertian HIV/AIDS	Indikator pengetahuan HIV/AIDS pertama yang diukur dari kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan seputar pengertian HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (skor >75%) 2. Cukup (skor 60-75%) 3. Kurang (skor <60%) Titik (2011)	Skala Guttman 1 = benar 2 = salah (Arifin, 2017)	Ordinal
Cara penularan HIV/AIDS	Indikator pengetahuan HIV/AIDS kedua yang diukur dari kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan seputar cara penularan HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (skor >75%) 2. Cukup (skor 60-75%) 3. Kurang (skor <60%) Titik (2011)	Skala Guttman 1 = benar 2 = salah (Arifin, 2017)	Ordinal

Pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS	Indikator pengetahuan HIV/AIDS ketiga yang diukur dari kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan seputar cara pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (skor >75%) 2. Cukup (skor 60-75%) 3. Kurang (skor <60%) Titik (2011)	Skala Guttman 1 = benar 2 = salah (Arifin, 2017)	Ordinal
Sumber informasi HIV/AIDS	Sumber informasi yaitu media yang sering digunakan oleh responden untuk mendapatkan informasi seputar HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media cetak (buku, majalah, koran, leaflet) 2. Media elektronik (televisi, internet) 3. Langsung (guru, tenaga kesehatan, teman, orang tua) Nugrahawati (2018)	-	Nominal
Aktivitas seksual pasangan	Aktivitas seksual pasangan disini berhubungan dengan perilaku berhubungan seksual dalam rangka pencegahan terhadap HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif (skor \geq median T) 2. Negatif (skor < median T) Nugrahawati (2018)	Skala Likert 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = setuju 4 = sangat setuju (Nugrahawati, 2018)	Ordinal



4.7. Prosedur Pengumpulan Data dan Penelitian

4.7.1. Prosedur Pengumpulan Data

Data merupakan komponen utama dalam penelitian yang selanjutnya akan dianalisis. Penelitian ini menggunakan dua sumber data seperti di bawah ini.

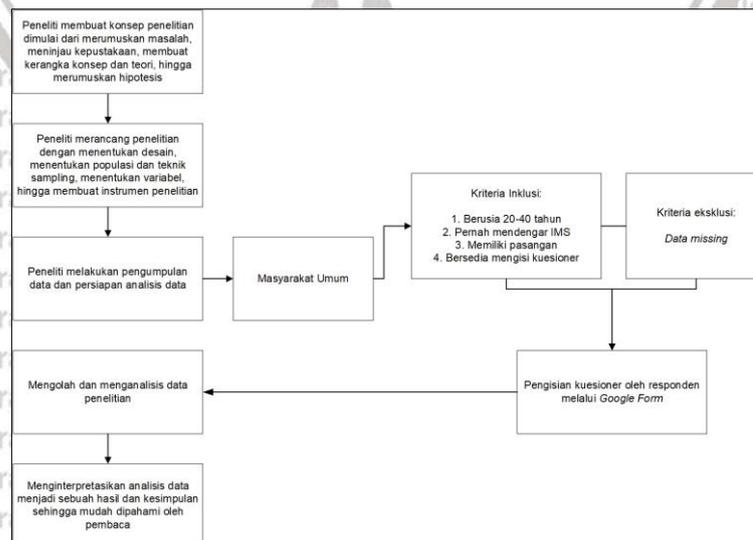
1. Data Primer

Data primer adalah sumber data pertama yang didapatkan langsung dari lokasi penelitian (Bungin, 2005). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari pengisian kuesioner oleh responden dengan bantuan *Google Form*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data kedua yang didapatkan setelah data primer dengan harapan menjadi pendukung bagi peneliti untuk mengungkap masalah dalam penelitian. Data ini bisa didapatkan melalui buku, jurnal, maupun artikel ilmiah penelitian sebelumnya (Bungin, 2005). Penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

4.7.2. Prosedur Penelitian



Gambar 4.2 Prosedur Penelitian

4.8. Analisis Data

Setelah data terkumpul dan telah memenuhi kriteria, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut. Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis data seperti dibawah ini.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendistribusikan data yang telah diperoleh menjadi tabel frekuensi, grafik, atau histogram untuk menjelaskan masing-masing variabel penelitian (Hulu & Sinaga, 2019). Dalam hal ini, analisis univariat dilakukan peneliti dengan memproyeksikan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden menjadi sebuah tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hulu & Sinaga, 2019). Untuk menguji hipotesis, peneliti melakukan uji *Rank Spearman* dibantu *software* SPSS 25 dengan *significant rate* sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Maksud dari *significant rate* 5% dalam hipotesis adalah apabila *p value* menunjukkan nilai $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, apabila *p value* menunjukkan nilai $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang menunjukkan tidak hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.9. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas merupakan uji untuk mengukur ketepatan suatu item.

Pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah sebagai berikut.

Apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pertanyaan kuesioner dinyatakan valid.

Apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka item pertanyaan kuesioner dinyatakan tidak valid.

Interpretasi hasil uji validitas pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengertian HIV/AIDS

Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan 1	0,304	0,084	Valid
Pertanyaan 2	0,341	0,084	Valid
Pertanyaan 3	0,265	0,084	Valid
Pertanyaan 4	0,656	0,084	Valid
Pertanyaan 5	0,254	0,084	Valid
Pertanyaan 6	0,500	0,084	Valid
Pertanyaan 7	0,676	0,084	Valid

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Cara Penularan HIV/AIDS

Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan 1	-0,014	0,084	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,155	0,084	Valid
Pertanyaan 3	0,585	0,084	Valid
Pertanyaan 4	0,492	0,084	Valid
Pertanyaan 5	0,817	0,084	Valid
Pertanyaan 6	0,725	0,084	Valid
Pertanyaan 7	0,191	0,084	Valid
Pertanyaan 8	0,764	0,084	Valid
Pertanyaan 9	0,376	0,084	Valid
Pertanyaan 10	0,099	0,084	Valid
Pertanyaan 11	0,008	0,084	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,247	0,084	Valid
Pertanyaan 13	0,684	0,084	Valid

Pertanyaan 14	0,736	0,084	Valid
Pertanyaan 15	0,632	0,084	Valid
Pertanyaan 16	0,197	0,084	Valid
Pertanyaan 17	0,741	0,084	Valid
Pertanyaan 18	0,764	0,084	Valid
Pertanyaan 19	0,571	0,084	Valid

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Variabel Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS

Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan 1	0,241	0,084	Valid
Pertanyaan 2	0,362	0,084	Valid
Pertanyaan 3	0,513	0,084	Valid
Pertanyaan 4	0,229	0,084	Valid
Pertanyaan 5	0,443	0,084	Valid
Pertanyaan 6	0,499	0,084	Valid
Pertanyaan 7	0,429	0,084	Valid
Pertanyaan 8	0,522	0,084	Valid
Pertanyaan 9	0,335	0,084	Valid

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Variabel Aktivitas Seksual Pasangan

Pernyataan	R_{hitung}	R_{tabel}	Keterangan
Pernyataan 1	0,218	0,084	Valid
Pernyataan 2	0,251	0,084	Valid
Pernyataan 3	0,218	0,084	Valid
Pernyataan 4	-0,010	0,084	Tidak Valid
Pernyataan 5	0,509	0,084	Valid
Pernyataan 6	0,609	0,084	Valid
Pernyataan 7	0,664	0,084	Valid
Pernyataan 8	0,592	0,084	Valid
Pernyataan 9	0,593	0,084	Valid
Pernyataan 10	0,258	0,084	Valid
Pernyataan 11	0,485	0,084	Valid

4.10. Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas merupakan uji untuk mengetahui apakah alat ukur bisa digunakan untuk mengukur objek yang sama berkali-kali. Pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas ini berdasarkan buku karangan Joko Widiyanto (2010:43) adalah sebagai berikut.

1. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* > r_{tabel} , maka kuesioner dinyatakan reliabel
2. Apabila *Cronbach's Alpha* < r_{tabel} , maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel

Kuesioner ini menggunakan dua macam skala sehingga rumus dalam uji reliabilitas yang digunakan juga berbeda. Untuk variabel pengertian, cara penularan serta pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS menggunakan metode KR-20 karena jumlah item pertanyaan valid berjumlah ganjil dan data menggunakan skor 1 dan 0. Sedangkan, variabel aktivitas seksual pasangan metode Alpha. Interpretasi hasil uji reliabilitas pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	R_{tabel}	Keterangan
Pengertian HIV/AIDS	0,364	0,084	Reliabel
Cara Penularan HIV/AIDS	0,866	0,084	Reliabel
Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS	0,274	0,084	Reliabel
Aktivitas Seksual Pasangan	0,597	0,084	Reliabel

BAB V

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1. Hasil Kuesioner

Setelah kuesioner disebarakan melalui *Google Form* dan langsung di RSSA, didapatkan total 436 responden. Setelah dilakukan analisis responden, didapatkan 384 responden memenuhi kriteria dan 52 responden tidak memenuhi kriteria.

Berikut merupakan profil distribusi responden dalam penelitian.

Tabel 5.1 Profil Distribusi Responden Penelitian

Indikator	Keterangan	Frekuensi (n=384)	Persentase
Usia Responden	20 – 26 tahun	238	62%
	27 – 33 tahun	84	21,9%
	34 – 40 tahun	62	16,1
Usia Pasangan Responden	20 – 26 tahun	239	62,2%
	27 – 33 tahun	84	21,9%
	34 – 40 tahun	61	15,9%
Jenis Kelamin	Laki-laki	173	45,1%
	Perempuan	211	54,9%
Status Hubungan	Hubungan Tanpa Status	174	45,3%
	Berpacaran	56	14,6%
	Menikah	154	40,1%
Pendidikan Terakhir	D1/D3	21	5,5%
	D4/S1	99	25,8%
	S2	5	1,3%
	SD/MI	1	0,3%

	SMP	25	6,5%
	SMA	233	60,7%
Domisili	Bali	3	0,8%
	Bangka Belitung	1	0,3%
	Banten	1	0,3%
	DKI Jakarta	19	4,9%
	Jawa Barat	36	9,4%
	Jawa Tengah	17	4,4%
	Jawa Timur	285	74,2%
	Kalimantan Selatan	2	0,5%
	Kalimantan Timur	3	0,8%
	Kepulauan Riau	1	0,3%
	Nusa Tenggara Timur	1	0,3%
	Sulawesi Selatan	1	0,3%
	Sumatera Selatan	3	0,8%
	DI Yogyakarta	11	2,9%
Media Mendapatkan Informasi ^(*)	Media cetak	211/384	49,1%
	Media elektronik	299/384	69,5%
	Langsung (Edukasi tatap muka oleh Nakes)	325/384	75,6%
	Lain-lain	14/384	2,8%

(*) Responden dapat memilih lebih dari satu jawaban

Keterangan tabel dari tabel 5.1 di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden merupakan pasangan seumuran pada rentang usia 20 – 26 tahun dengan status hubungan tanpa komitmen atau hubungan tanpa status. Responden dalam penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan dan

pendidikan terakhir tamat SMA. Domisili responden tersebar di 14 provinsi di Indonesia dengan persentase terbanyak di provinsi Jawa Timur.

5.2. Tingkat Pengetahuan

Dalam kuesioner terdapat tiga variabel untuk mengukur pengetahuan responden terhadap HIV/AIDS. Hal tersebut meliputi definisi HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, dan pengobatan serta pencegahan HIV/AIDS. Setelah dilakukan tabulasi dan analisis data, didapatkan hasil seperti di bawah ini.

Tabel 5.2 Hasil Pengisian Kuesioner Variabel Pengetahuan HIV/AIDS

Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Definisi HIV/AIDS (X1)	(X1.1) HIV adalah singkatan dari <i>Human Immunodeficiency Virus</i>	Benar = 376 (97,9%) Salah = 8 (2,1%) Kunci Jawaban: Benar
	(X1.2) AIDS adalah singkatan dari <i>Acquired Immunodeficiency Syndrom</i>	Benar = 353 (91,9%) Salah = 31 (8,1%) Kunci Jawaban: Benar
	(X1.3) HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia	Benar = 373 (97,1%) Salah = 11 (2,9%) Kunci Jawaban: Benar
	(X1.4) HIV adalah penyakit yang bisa disembuhkan dengan penyuntikan antibiotik secara rutin	Benar = 130 (33,9%) Salah = 254 (66,1%) Kunci Jawaban: Salah
	(X1.5) AIDS timbul akibat infeksi HIV	Benar = 376 (97,9%) Salah = 8 (2,1%) Kunci Jawaban: Benar
	(X1.6) Seseorang yang mengidap HIV kelihatannya sehat karena penyakit HIV tidak menunjukkan gejala	Benar = 282 (73,4%) Salah = 102 (26,6%) Kunci Jawaban: Benar
	(X1.7) Jika kita sudah dinyatakan positif HIV berarti kita sudah terkena AIDS	Benar = 184 (47,9%) Salah = 200 (52,1%) Kunci Jawaban: Salah
Cara Penularan HIV/AIDS (X2)	(X2.1) HIV ditemukan dalam darah, air mani, dan cairan alat kelamin perempuan	Benar = 334 (87%) Salah = 50 (13%) Kunci Jawaban: Benar

(X2.2) Perilaku seksual yang menyimpang (<i>unsafe sex</i>) merupakan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS	Benar = 376 (97,9%) Salah = 8 (2,1%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.3) Pecandu narkoba yang menggunakan jarum suntik bersamaan berisiko tertular HIV/AIDS	Benar = 336 (87,5%) Salah = 48 (12,5%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.4) Jarum suntik yang dipakai oleh pecandu narkoba dapat menjadi media penularan HIV bagi pecandu lain	Benar = 344 (89,6%) Salah = 40 (10,4%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.5) AIDS hanya menyerang orang asing, wanita tuna susila, dan homoseks	Benar = 107 (27,9%) Salah = 277 (72,1%) Kunci Jawaban: Salah
(X2.6) HIV/AIDS hanya menular melalui hubungan seks saja	Benar = 108 (28,1%) Salah = 276 (71,9%) Kunci Jawaban: Salah
(X2.7) Kelompok yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu kelompok yang sering berganti-ganti pasangan	Benar = 376 (97,9%) Salah = 8 (2,1%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.8) HIV/AIDS tidak menular kepada wanita baik-baik seperti ibu rumah tangga	Benar = 124 (32,3%) Salah = 260 (67,7%) Kunci Jawaban: Salah
(X2.9) HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	Benar = 50 (13%) Salah = 334 (87%) Kunci Jawaban: Salah
(X2.10) HIV/AIDS bisa menular melalui transfusi darah	Benar = 372 (96,9%) Salah = 12 (3,1%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.11) HIV/AIDS bisa menular melalui pemakaian jarum tato bekas pakai penderita HIV	Benar = 378 (98,4%) Salah = 6 (1,6%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.12) Kita bisa tertular HIV/AIDS jika berhubungan seks tanpa menggunakan kondom	Benar = 352 (91,7%) Salah = 32 (8,3%) Kunci Jawaban: Benar
(X2.13) HIV/AIDS bisa menular melalui alat-alat makan bekas penderita HIV/AIDS	Benar = 169 (44%) Salah = 215 (56%) Kunci Jawaban: Salah
(X2.14) HIV/AIDS dapat menular jika berenang bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS	Benar = 97 (25,3%) Salah = 287 (74,7%) Kunci Jawaban: Salah
(X2.15) HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan WC dan kamar mandi bersama	Benar = 83 (21,6%) Salah = 301 (78,4%) Kunci Jawaban: Salah

	(X2.16) Virus HIV dapat ditularkan ibu hamil pada janinnya	Benar = 360 (93,8%) Salah = 24 (47,9%) Kunci Jawaban: Benar
	(X2.17) Virus HIV menular dengan memakai pakaian bekas orang HIV/AIDS	Benar = 97 (25,3%) Salah = 287 (74,7%) Kunci Jawaban: Salah
	(X2.18) Penderita AIDS dapat menularkan penyakitnya melalui batuk dan bersin	Benar = 134 (34,9%) Salah = 250 (65,1%) Kunci Jawaban: Salah
	(X2.19) Seseorang yang terinfeksi HIV belum dapat menularkan HIV pada orang lain karena belum sampai tahap AIDS	Benar = 126 (32,8%) Salah = 258 (67,2%) Kunci Jawaban: Salah
Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS (X3)	(X3.1) Untuk mencegah HIV/AIDS setelah melakukan hubungan seks sebaiknya mencuci alat kelamin dan meminum obat-obatan	Benar = 222 (57,8%) Salah = 162 (42,2%) Kunci Jawaban: Benar
	(X3.2) Konseling HIV/AIDS dapat mengurangi risiko seseorang terinfeksi HIV	Benar = 356 (92,7%) Salah = 28 (7,3%) Kunci Jawaban: Benar
	(X3.3) HIV/AIDS dapat dicegah dengan imunisasi	Benar = 165 (43%) Salah = 219 (57%) Kunci Jawaban: Salah
	(X3.4) Pemeriksaan HIV/AIDS dapat dilakukan di rumah sakit dan Puskesmas	Benar = 376 (97,9%) Salah = 8 (2,1%) Kunci Jawaban: Benar
	(X3.5) Kondom dapat menghalangi pertukaran cairan tubuh dari alat kelamin	Benar = 360 (93,8%) Salah = 24 (6,2%) Kunci Jawaban: Benar
	(X3.6) Kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks	Benar = 349 (90,9%) Salah = 258 (9,1%) Kunci Jawaban: Benar
	(X3.7) Tes virus HIV seperti VCT/KTS digunakan untuk mendeteksi ada/tidaknya virus HIV dalam tubuh	Benar = 355 (92,4%) Salah = 29 (7,6%) Kunci Jawaban: Benar
	(X3.8) Pemberian obat kepada pasien HIV/AIDS menyebabkan kematian	Benar = 81 (21,1%) Salah = 303 (78,9%) Kunci Jawaban: Salah
	(X3.9) Sampai saat ini belum ada vaksin untuk mencegah penyakit HIV/AIDS	Benar = 363 (94,5%) Salah = 21 (5,5%) Kunci Jawaban: Benar

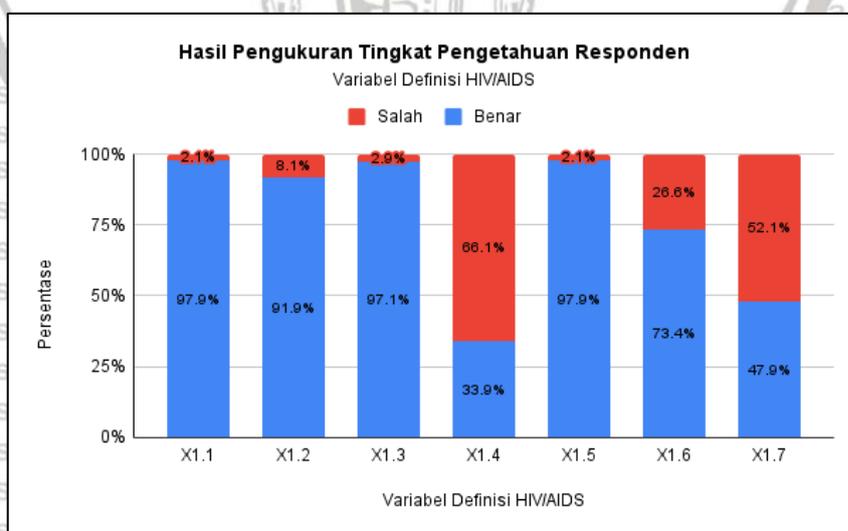


Analisa hasil pengukuran berdasarkan penelitian Titik (2011) dimana apabila jawaban benar >75%, maka dinyatakan pengetahuan responden baik, apabila jawaban benar antara 60-75%, maka dinyatakan pengetahuan responden cukup, dan apabila jawaban benar <60%, maka dinyatakan pengetahuan responden kurang. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden dapat dilihat di tabel bawah ini.

Tabel 5.3 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

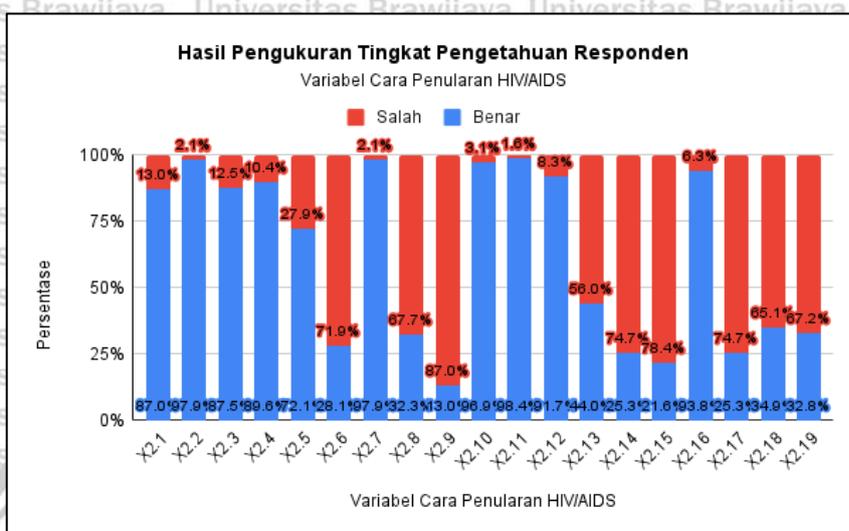
Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n=384)	Persentase
Baik	282	73,4%
Cukup	73	19%
Kurang	29	7,6%

Maka dari itu, dapat diambil keputusan bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 73,4%. Selanjutnya, untuk melihat perbandingan jawaban responden dalam mengisi kuesioner dapat dilihat pada histogram di bawah ini.

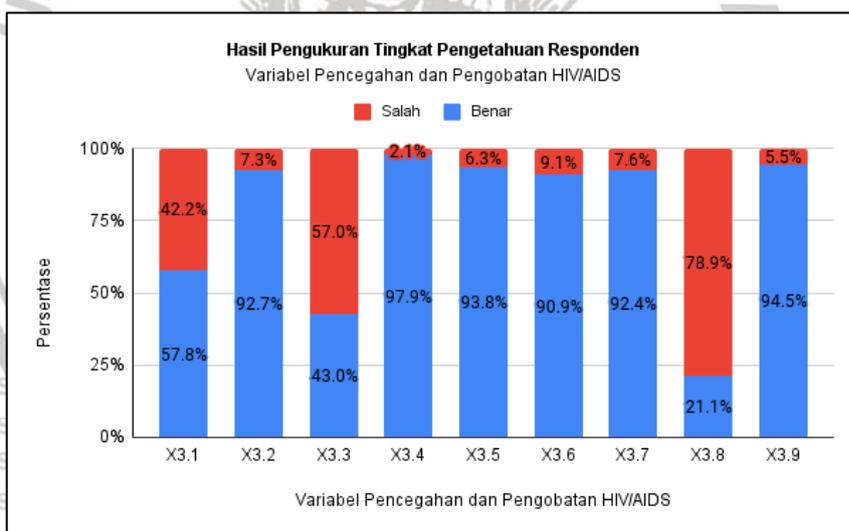


Gambar 5.1 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden (Variabel Definisi HIV/AIDS)





Gambar 5.2 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden (Variabel Cara Penularan HIV/AIDS)

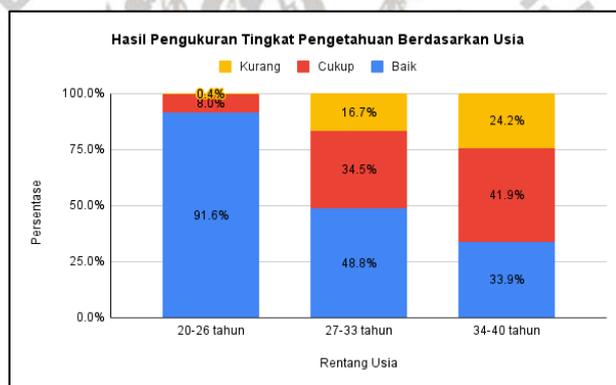


Gambar 5.3 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden (Variabel Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS)

5.2.1. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Dalam kerangka konsep penelitian, ada beberapa aspek yang dinilai dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Aspek pertama adalah usia.

Menurut Kail dan Cavanaugh (2015:28), rentang usia 20-40 tahun termasuk dalam golongan dewasa awal (*young adult*) yang mana pada rentang usia ini manusia mulai berkomitmen dan berspekulasi akan kemungkinan yang terjadi. Berdasarkan hal tersebut, maka hasil pengukuran tingkat pengetahuan berdasarkan usia dalam penelitian terlihat pada histogram di bawah ini.

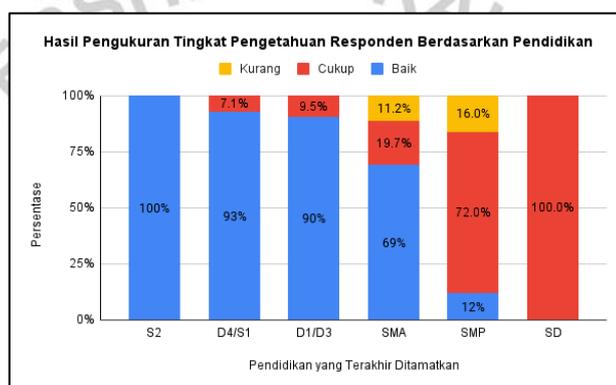


Gambar 5.4 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Dari histogram tersebut, dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik berdasarkan Titik (2011) didominasi pada rentang usia 20-26 tahun dibandingkan rentang usia lainnya. Hal ini sesuai dengan Nasrullah (2021:17) yang menyebutkan bahwa perkembangan otak manusia sangat pesat saat memasuki usia 20 tahun dan menurun pada 30 tahun. Responden dengan rentang usia 27-33 tahun dan 34-40 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik lebih sedikit daripada rentang usia 20-26 tahun. Apalagi responden dengan usia 30-40 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup lebih banyak dibandingkan tingkat pengetahuan baik.

5.2.2. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Aspek kedua yang dinilai dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin banyak ilmu yang diserap sehingga pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden berdasarkan Pendidikan dapat dilihat di bawah ini.



Gambar 5.5 Histogram Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari histogram di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan terakhir S2 semuanya memiliki tingkat pengetahuan baik yang mana tingkat kebenarannya menurut Titik (2011) lebih dari 75%. Kemudian, responden tamatan D4/S1, D1/D3, dan SMA secara berurutan menempati posisi selanjutnya. Responden dengan tingkat pengetahuan terendah merupakan tamatan SD dan SMP. Menurut Notoadmodjo dan Yulealawati (dikutip dari Perkasa, 2019), pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima informasi sehingga dijadikan salah satu dasar dalam menentukan tingkat pengetahuan. Namun, data di atas tidak bisa digeneralisasi mengingat persebaran responden dengan tamatan pendidikan tertentu tidak merata.

5.3. Perilaku Aktivitas Seksual Pasangan

Variabel ini merujuk pada sikap dan perilaku seksual pasangan dalam rangka pencegahan. Hasil ukur dari variable ini berdasarkan pendapat Nugrahawati (2018) dimana apabila hasil skor \geq Median T, maka pasangan tersebut melakukan aktivitas yang mendukung usaha pencegahan HIV/AIDS. Sebaliknya, apabila didapati hasil skor $<$ Median T, artinya pasangan tidak melakukan aktivitas yang mendukung pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Hasil Pengisian Kuesioner Variabel Aktivitas Seksual Pasangan

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
	n=384			
Saya melakukan pencegahan HIV/AIDS	302 (78,6%)	74 (19,3%)	5 (1,3%)	3 (0,8%)
Saya menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks karena membantu mencegah HIV/AIDS	219 (57%)	119 (31%)	27 (7%)	19 (4,9%)
Saya hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang dan resmi sebagai pasangan suami istri	260 (67,7%)	84 (21,9%)	26 (6,8%)	14 (3,6%)
Pendidikan seksual sangat penting bagi saya agar tidak terjerumus pada perilaku berisiko tertular HIV/AIDS	317 (82,6%)	59 (15,4%)	7 (1,8%)	1 (0,3%)
Saya pernah melakukan hubungan seksual	138 (35,9%)	85 (22,1%)	41 (10,7%)	120 (31,3%)
Saya hanya melakukan hubungan seksual dengan kekasih saya karena akan membantu mencegah penularan HIV/AIDS	192 (50%)	95 (24,7%)	27 (7%)	70 (18,2%)
Saya pernah melakukan hubungan seksual dengan kekasih saya dan saya yakin kekasih saya tidak akan menularkan penyakit HIV/AIDS	125 (32,6%)	86 (22,4%)	37 (9,6%)	136 (35,4%)
Ketika saya melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya, saya tidak menggunakan kondom karena HIV/AIDS hanya menular pada orang yang sering berhubungan seksual	86 (22,4%)	85 (22,1%)	46 (12%)	167 (43,5)

Ketika saya melakukan hubungan seksual, saya memilih seks dengan orang baik dengan melihat, memilih sosok tubuh yang baik, dan penampilan bersih karena saya percaya diri bahwa dia aman dari penyakit HIV/AIDS	130 (33,9%)	93 (24,2%)	50 (13%)	111 (28,9%)
Saya menolak saat teman saya mengajak untuk berhubungan seksual	204 (53,1%)	97 (25,3%)	47 (12,2%)	36 (9,4%)
Saya menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual walaupun pasangan saya tampak sehat, bersih, dan tidak menderita HIV/AIDS	173 (45,1%)	116 (30,2%)	58 (15,1%)	37 (9,6%)

Analisa hasil pengukuran berdasarkan penelitian Nugrahawati (2018) dimana apabila total skor \geq Median T berarti mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS. Namun, apabila total skor $<$ Median T berarti tidak mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS. Hasil pengukuran perilaku aktivitas seksual responden dapat dilihat di tabel bawah ini.

Tabel 5.4 Hasil Pengukuran Perilaku Aktivitas Seksual Pasangan

Hasil Pengukuran	Frekuensi (n=384)
Positif (mendukung upaya pencegahan)	202
Negatif (tidak mendukung upaya pencegahan)	182

Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa sebanyak 202 responden (52,6%) menunjukkan perilaku seksual mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan, 182 responden (47,4%) menunjukkan perilaku seksual yang tidak mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS.

5.4. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dengan metode *Kolmogorov-Smirnov*, uji untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan metode *Spearman*, dan uji hipotesis dengan metode *Chi-Square*.

5.4.1. Uji Normalitas

Uji normalitas data kuisioner dilakukan dengan menggunakan *software* minitab. Uji normalitas untuk data dengan *Likert* dan *Guttman* dilakukan dengan menguji normalitas pada residual dari hasil regresinya. Diketahui bahwa nilai *Kolmogorov Smirnov*-nya adalah 0.065 dan nilai *p-value* 0.01, nilai *p-value* kurang dari 0.05 yang berarti bahwa data kuisioner tidak berdistribusi normal.

5.4.2. Uji Korelasi *Rank Spearman*

Berdasarkan output SPSS, diperoleh beberapa hasil uji korelasi antar variabel dengan uji *rank spearman* sebagai berikut.

1. Variabel pencegahan dan pengobatan dengan aktivitas seksual pasangan

Koefisien korelasi antara variabel pencegahan dan pengobatan dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.074 dengan nilai signifikansi sebesar 0.147. Nilai signifikansi yang dihasilkan lebih dari 0.05, atau dapat dikatakan bahwa hubungan antara pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS dengan aktivitas seksual pasangan adalah hubungan kurang berarti.

2. Variabel pengertian dengan aktivitas seksual pasangan

Koefisien korelasi antara variabel pengertian dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.074 dengan nilai signifikansi sebesar 0.148. Nilai signifikansi yang dihasilkan lebih dari 0.05, atau dapat dikatakan bahwa hubungan antara pengertian HIV/AIDS dengan aktivitas seksual pasangan adalah hubungan kurang berarti.

3. Variabel cara penularan dengan aktivitas seksual pasangan

Koefisien korelasi antara variabel cara penularan dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.055 dengan nilai signifikansi sebesar 0.282. Nilai

signifikansi yang dihasilkan lebih dari 0.05, atau dapat dikatakan bahwa hubungan antara cara penularan HIV/AIDS dengan aktivitas seksual pasangan adalah hubungan kurang berarti.

4. Variabel pencegahan dan pengobatan dengan pengertian

Koefisien korelasi antara variabel cara penularan dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.364 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Nilai signifikansi yang dihasilkan kurang dari 0.05, atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS dengan pengertian HIV/AIDS. Kekuatan hubungannya dapat dilihat melalui nilai koefisien korelasi yang dihasilkan, diketahui nilai koefisien korelasinya yaitu sebesar 0.364. Nilai tersebut menunjukkan bahwa korelasi yang dihasilkan cukup kuat, nilai koefisiennya bertanda positif maka arah hubungannya positif atau bisa dikatakan hubungan kedua variabel searah. Bisa dikatakan semakin luas pengetahuan seseorang tentang pengertian HIV/AIDS maka semakin banyak pula pengetahuan tentang bagaimana pencegahan dan pengobatan yang harus diberikan pada penderita HIV/AIDS.

5. Variabel pencegahan dan pengobatan dengan cara penularan

Koefisien korelasi antara variabel cara penularan dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.427 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Nilai signifikansi yang dihasilkan kurang dari 0.05, atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara cara penularan HIV/AIDS dengan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Kekuatan korelasinya dapat dilihat melalui nilai koefisien korelasi yang dihasilkan, diketahui nilai koefisien korelasinya yaitu sebesar 0.427. Nilai tersebut menunjukkan bahwa korelasi yang dihasilkan cukup kuat, nilai koefisiennya bertanda positif maka arah

hubungannya positif atau bisa dikatakan hubungan kedua variabel searah.

Bisa dikatakan semakin luas pengetahuan seseorang tentang bagaimana cara penularan HIV/AIDS maka semakin banyak pula pengetahuan tentang bagaimana pencegahan dan pengobatan yang harus diberikan pada penderita HIV/AIDS.

6. Variabel pengertian dan cara penularan

Koefisien korelasi antara variabel cara penularan dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.555 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Nilai signifikansi yang dihasilkan kurang dari 0.05, atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengertian HIV/AIDS dengan cara penularan HIV/AIDS. Kekuatan korelasinya dapat dilihat melalui nilai koefisien korelasi yang dihasilkan, diketahui nilai koefisien korelasinya yaitu sebesar 0.555. Nilai tersebut menunjukkan bahwa korelasi yang dihasilkan kuat, nilai koefisiennya bertanda positif maka arah hubungannya positif atau bisa dikatakan hubungan kedua variabel searah. Bisa dikatakan semakin luas pengetahuan seseorang pengertian HIV/AIDS maka semakin banyak pula pengetahuan tentang bagaimana cara penularan HIV/AIDS.

5.4.3. Uji Hipotesis

5.4.3.1. Uji T

1. Variabel pengertian HIV/AIDS berpengaruh secara parsial terhadap variabel aktivitas seksual pasangan

H_0 : pengetahuan responden tentang pengertian HIV/AIDS secara parsial tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan

H₁: pengetahuan responden tentang pengertian HIV/AIDS secara parsial

memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan

Berdasarkan hasil uji t menggunakan software SPSS diperoleh nilai

signifikansi dari variabel pengertian sebesar 0.259 dan nilai t hitungnya yaitu

1.130. Nilai signifikansi yang dihasilkan $0.259 > 0.05$ dan nilai t hitung kurang

dari nilai t tabel ($1.130 < 1.960$), maka keputusan yang bisa diambil yaitu gagal

tolak H₀. Sehingga kesimpulannya pengetahuan responden tentang

pengertian HIV/AIDS secara parsial tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas

seksual pasangan.

2. Variabel cara penularan HIV/AIDS berpengaruh secara parsial terhadap variabel aktivitas seksual pasangan

H₀: pengetahuan responden tentang penularan HIV/AIDS secara parsial tidak

memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan

H₁: pengetahuan responden tentang penularan HIV/AIDS secara parsial

memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan

Berdasarkan hasil uji t menggunakan software SPSS diperoleh nilai

signifikansi dari variabel pengertian sebesar 0.735 dan nilai t hitungnya yaitu

0.339. Nilai signifikansi yang dihasilkan $0.735 > 0.05$ dan nilai t hitung kurang

dari nilai t tabel ($0.339 < 1.960$), maka keputusan yang bisa diambil yaitu gagal

tolak H₀. Sehingga kesimpulannya pengetahuan responden tentang penularan

HIV/AIDS secara parsial tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual

pasangan.

3. Variabel pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS berpengaruh secara parsial terhadap variabel aktivitas seksual pasangan.

H_0 : pengetahuan responden tentang pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS secara parsial tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan

H_1 : pengetahuan responden tentang pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS secara parsial memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.

Berdasarkan hasil uji t menggunakan software SPSS diperoleh nilai signifikansi dari variabel pengertian sebesar 0.264 dan nilai t hitungnya yaitu 1.119. Nilai signifikansi yang dihasilkan $0.264 > 0.05$ dan nilai t hitung kurang dari nilai t tabel ($1.119 < 1.960$), maka keputusan yang bisa diambil yaitu gagal tolak H_0 . Sehingga kesimpulannya pengetahuan responden tentang pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS secara parsial tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.

5.4.3.2. Uji F

H_0 : pengetahuan responden tentang pengertian, cara penularan, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS secara serentak tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.

H_1 : pengetahuan responden tentang pengertian, cara penularan, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS secara serentak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.

Berdasarkan hasil uji F menggunakan software SPSS diperoleh nilai signifikansi dari variabel pengertian, cara penularan, serta pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS sebesar 0.522 dan nilai t hitungnya yaitu 0.752. Nilai signifikansi yang dihasilkan $0.522 > 0.05$ dan nilai t hitung kurang dari nilai t tabel ($0.752 < 2.628$),

maka keputusan yang bisa diambil yaitu gagal tolak H0. sehingga kesimpulannya pengetahuan responden tentang pengertian, cara penularan, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS secara serentak tidak memiliki pengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan HIV/AIDS

Penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan HIV/AIDS sebagai variabel dependen dan aktivitas seksual pasangan sebagai variabel independen.

Variabel pengetahuan HIV/AIDS terdiri dari tiga indikator, yaitu definisi, penularan, serta pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Setelah dilakukan uji validitas, enam item pertanyaan sebagai indikator definisi HIV/AIDS dinyatakan valid, satu item pertanyaan (nomor 11) tidak valid dan delapan belas item pertanyaan valid dalam indikator penularan HIV/AIDS, dan sembilan item pertanyaan dinyatakan valid untuk indikator pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Variabel aktivitas seksual pasangan berhubungan dengan perilaku dan sikap pasangan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Setelah dilakukan uji validitas, satu item pertanyaan (nomor 4) dinyatakan tidak valid sedangkan sepuluh item pertanyaan valid. Hasil uji reliabilitas juga menunjukkan bahwa kuesioner reliabel sehingga layak untuk dianalisis.

Berdasarkan hasil penelitian dari 384 responden, dapat diketahui bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, yaitu usia, tingkat pendidikan, dan sumber informasi. Sebanyak 62,2% responden berusia 20-26 tahun berpengetahuan baik. Selanjutnya, apabila ditinjau dari tingkat pendidikan, maka responden tamatan D3/D1, D4/S1, dan S2 mayoritas berpengetahuan baik. Pada penelitian ini juga dapat dilihat bahwa sebagian besar

responden mendapatkan pengetahuan HIV/AIDS langsung melalui tenaga kesehatan serta media cetak dan media elektronik.

Nursalam (2011) berpendapat bahwa pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh usia. Semakin cukup umur seseorang, maka pengetahuan orang tersebut juga akan ikut bertambah. Selain itu, seseorang memiliki kematangan berpikir seiring dengan bertambahnya usia. Kementerian Kesehatan RI mengelompokkan usia manusia menjadi sembilan seperti di bawah ini (Hakim, 2020).

1. Masa balita : 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak : 5 – 11 tahun
3. Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
4. Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
9. Masa manula : > 65 tahun

Rasa ingin tahu manusia terhadap hal-hal baru sangat besar saat remaja hingga dewasa awal. Pada masa tersebut, manusia akan mengeksplorasi potensi dirinya dengan mencoba hal-hal baru. Namun, patut disayangkan apabila mereka malah mencoba hal negatif, seperti *unsafe sex* seperti yang ditunjukkan oleh data Kementerian Kesehatan RI pada kuartal III tahun 2020, 69% penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV/AIDS berusia 25-49 tahun.

Apabila ditinjau dari segi medis, lobus frontal selesai berkembang saat manusia memasuki usia 20 tahun sehingga muncul anggapan bahwa usia 25 tahun merupakan usia emas dalam pengambilan keputusan. Namun, perkembangan tersebut mengalami penurunan saat manusia memasuki usia 30 tahun. Hal itu terjadi karena pada usia tersebut pertumbuhan sel saraf dan sel otak manusia mengalami perlambatan sekaligus beberapa sel saraf dan sel otak akan hilang sehingga tubuh kesusahan dalam pemecahan sinaps. Itulah mengapa, manusia saat memasuki usia 30 tahun mengalami kesulitan dalam mempelajari hal-hal baru (Kail dan Cavanaugh, 2015:xxviii). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dimana responden pada rentang usia >26 tahun mayoritas memiliki tingkat pengetahuan sedang dan rendah.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Dari hasil penelitian, didapati mereka yang menamatkan pendidikan tinggi juga memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal tersebut kemudian sesuai dengan pendapat Nursalam (2011) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki. Pada penelitian, mereka yang berpendidikan tinggi mampu menjawab benar pertanyaan kuesioner lebih banyak dari mereka yang berpendidikan rendah. Hal tersebut kemudian menjadi bukti bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat penerimaan informasi seseorang. Faktor terakhir yang berpengaruh terhadap pengetahuan dalam penelitian adalah sumber informasi HIV/AIDS. Faktor ini akan dibahas lebih mendalam pada subbab 6.5.

6.2. Hubungan Antara Pengertian, Cara Penularan, serta Pencegahan dan Pencegahan HIV/AIDS terhadap Aktivitas Seksual Pasangan

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dari 384 responden, mayoritas responden (73,4%) berpengetahuan baik. Namun, setelah dilakukan uji korelasi rank spearman, didapati koefisien korelasi antara variabel pengertian dengan aktivitas seksual pasangan adalah 0.074 dengan nilai signifikansi sebesar 0.148 ($>0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa variabel definisi HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan. Hasil uji T juga menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang tentang definisi HIV/AIDS hanya berpengaruh parsial terhadap aktivitas seksual pasangan.

Selanjutnya, untuk variabel cara penularan HIV/AIDS, uji korelasi *Rank Spearman* menghasilkan koefisien korelasi 0,074 dengan nilai signifikansi sebesar 0,147 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel cara penularan HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan. Variabel cara penularan HIV/AIDS juga hanya berpengaruh parsial terhadap aktivitas seksual pasangan berdasarkan uji T. Hasil yang sama juga terjadi pada variabel pengobatan dan pencegahan HIV/AIDS. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan koefisien korelasi adalah 0.055 dengan nilai signifikansi sebesar 0.282 ($> 0,05$) sehingga hubungan antarvariabel adalah kurang berarti. Hasil uji T juga menunjukkan ketidakberartian yang sama antarvariabel.

Ketiga variabel kemudian diuji dengan uji F dan menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,522 ($> 0,05$) dan nilai t hitung 0.752 dimana angka ini lebih besar dari nilai t tabel 2,628. Sehingga, dari perhitungan uji F dapat diambil kesimpulan bahwa baik variabel definisi, cara penularan, serta pencegahan dan

pengobatan HIV/AIDS, ketiganya tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.

Dari hasil uji statistik di atas, dapat dilihat bahwa semakin banyak pengetahuan seseorang mengenai HIV/AIDS, tidak menjamin orang tersebut akan berperilaku seksual yang mendukung pencegahan HIV/AIDS. Ditinjau dari karakteristik responden, 60,7% responden merupakan tamatan SMA yang seharusnya telah mendapatkan edukasi mengenai HIV/AIDS serta mayoritas responden berpengetahuan baik. Namun, perlu disayangkan pengetahuan tersebut tidak diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Notoatmodjo (2014), menyebutkan bahwa ada enam tingkatan dalam pengetahuan. Enam tingkatan tersebut adalah tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Berdasarkan hasil analisis deskriptif, maka dapat diambil kesimpulan bahwa responden dalam penelitian hanya berhenti pada tingkat memahami, tetapi tidak mau mengaplikasikan pengetahuannya. Keengganan seseorang untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor terbesar yang mempengaruhi perilaku manusia adalah lingkungan sekitar.

Hubungan yang dibangun antara perilaku dan lingkungan adalah timbal balik (*reciprocal*). Hal tersebut sesuai dengan teori kognitif kontemporer. Secara garis besar, teori kognitif menitikberatkan tentang bagaimana manusia memproses segala informasi yang didapatnya dari lingkungan. Manusia dipandang sebagai agen yang bertugas membuat rencana hingga mengambil keputusan atas segala informasi yang didapatnya. Kemudian, dalam pengaplikasiannya, manusia tentu

akan menimbang mana yang akan mendatangkan keuntungan dan mana yang merugikan (teori pertukaran sosial) (Mustafa, 2011). Notoatmodjo (2010) juga berpendapat sama bahwa perilaku manusia salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan.

Irsyad (2014) melakukan penelitian kepada 55 responden pada komunitas anak jalanan kabupaten Kudus dan mendapati hasil tingkat pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Menurutnya, perilaku seseorang pasti didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran tiap individu. Apabila perilaku yang dilakukannya tidak didasarkan atas pengetahuan dan kesadaran dari dirinya, maka individu tersebut cenderung berperilaku mengikuti arus lingkungan seperti yang telah dijelaskan dalam teori kognitif.

Pratiwi dan Basuki (2011) melakukan penelitian lanjutan Riskedas MDG's tahun 2010 terhadap remaja berusia 15-24 tahun dan mendapati hasil 56% responden penelitian berpengatahuan baik terhadap pencegahan HIV/AIDS. Namun, 90% responden tidak mengetahui tentang tes sukarela HIV/AIDS (VCT). Padahal tes VCT merupakan salah satu cara mencegah HIV/AIDS. Menurutnya, ketidaktahuan responden terhadap test VCT dikarenakan belum meratanya tes VCT di wilayah Indonesia. Tidak semua daerah di Indonesia terjangkau tes VCT dan kebanyakan hanya pada kota-kota besar. Sehingga, wajar apabila responden penelitian banyak yang belum mengetahui tes sebagai salah satu pencegahan HIV/AIDS tersebut.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20-26 tahun dan mayoritas responden berpendidikan tinggi

(tamatan SMA). Zainab, Rizkiyah, dan Nurhayani (2016) melakukan penelitian terhadap 67 Wanita Penjaja Seks (WPS) di Lokalisasi Pembatuan Landasan Ulin Timur Banjarbaru dan mendapati hasil bahwa usia dan tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kalangan dewasa paling banyak bersikap negatif (tidak mendukung pencegahan HIV/AIDS). Menurutnya, hal tersebut dikarenakan lingkungan WPS sendiri tidak mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS. Mayoritas penduduk di area lokalisasi adalah pekerja seks sehingga meskipun seseorang berpengetahuan sangat tinggi, apabila terdampak lingkungan dan kebiasaan, maka pengetahuan tersebut susah untuk dipraktikkan.

Selanjutnya, Juliastika, Korompis, dan Ratag (2012) juga melakukan penelitian terhadap 71 pria dan wanita penjaja seks di Kota Manado. Dalam penelitian tersebut, didapati hasil bahwa responden berpengetahuan kurang dan masih tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Sehingga, dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan responden tidak berpengaruh terhadap sikap pencegahan HIV/AIDS.

Dari penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan seseorang terkait HIV/AIDS tidak menjamin orang tersebut akan bersikap positif (mendukung pencegahan HIV/AIDS). Faktor lingkungan dan kebiasaan adalah faktor terbesar yang menentukan seseorang dalam bersikap. Selain itu, belum meratanya tes VCT sebagai salah satu upaya pencegahan HIV/AIDS juga menjadi salah satu faktor mengapa kebanyakan orang masih bersikap negatif terhadap pencegahan HIV/AIDS.

6.3. Hubungan Antara Sumber Informasi HIV/AIDS terhadap Aktivitas

Seksual Pasangan

Faktor penentu pengetahuan HIV/AIDS salah satunya adalah sumber informasi. Dalam kuesioner, peneliti memperbolehkan responden untuk memilih lebih dari satu jawaban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi langsung (tatap muka dengan Nakes) dan media elektronik merupakan media terbesar responden dalam mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS masing-masing sebesar 75% dan 65%.

Budiman dan Riyanto (2013) berpendapat bahwa pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh informasi. Apabila seseorang sering mendengar, membaca, atau melihat tentang sesuatu, maka hal tersebut akan terekam dalam otak dan menambah pengetahuan serta wawasannya. Untuk variabel sumber informasi, peneliti memang tidak menguji korelasinya menggunakan uji statistik. Karena, hanya dijadikan sebagai data dukung penelitian. Namun, dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berpengetahuan baik dan mayoritas dari mereka juga telah memahami pentingnya bersikap positif dalam pencegahan HIV/AIDS. Maka, dari sini juga dapat dilihat bahwa media informasi menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Edukasi kesehatan berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Peneliti menghimpun data dari beberapa hasil penelitian dan menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS meningkat setelah dilakukan edukasi kesehatan. Banyak cara yang bisa dilakukan dalam edukasi kesehatan, seperti sosialisasi langsung, *peer group* (teman sebaya), brosur, dsb. Namun, edukasi terbaik tetaplah edukasi langsung karena

selama kegiatan berlangsung ada ikatan antara narasumber dengan pendengarnya. Dari beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa edukasi mempengaruhi seseorang dalam pengambilan sikap (Permana dan Sumaryani, 2014; Khofiyah dan Islamiah, 2018).

Keberhasilan edukasi kesehatan terhadap sikap pasangan untuk berperilaku mendukung pencegahan HIV/AIDS terletak pada aspek keterbukaan.

Selama apapun edukasi itu dilakukan, apabila tidak ada keterbukaan, maka edukasi tersebut tidak akan berhasil. Kenyataannya, masyarakat Indonesia masih banyak yang menganggap tabu apabila membahas tentang seks. Mereka lebih memilih untuk merahasiakannya karena seks merupakan aib individu. Selain itu, masyarakat Indonesia juga gampang termakan hoaks dan tidak jarang masih ada yang tidak percaya tenaga kesehatan. Hal tersebut kemudian yang menyebabkan kasus IMS di Indonesia terus meningkat.

6.4. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditemukan implikasi teoritis dan praktis seperti di bawah ini.

1. Implikasi teoritis

- a. Usia, pendidikan, dan sumber mendapatkan informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Namun, ketiga hal tersebut menjadi sia-sia apabila tidak dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari
- b. Tingginya pengetahuan seseorang mengenai HIV/AIDS tidak menjamin orang tersebut akan berperilaku positif. Dibutuhkan adanya kesadaran dan dukungan lingkungan dalam proses implementasinya

c. Walaupun tidak dilakukan uji parametrik, namun dari beberapa penelitian dapat dilihat bahwa sumber informasi berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam hal pencegahan HIV/AIDS. Keterbukaan kepada tenaga kesehatan merupakan inti keberhasilan edukasi.

2. Implikasi praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan baik bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat. Mempraktikkan seluruh pengetahuan HIV/AIDS yang dipunya dalam aktivitas seksual dapat menjadikan pengetahuan tersebut berguna dan menghindarkan dari risiko terinfeksi HIV/AIDS. Penelitian ini juga bisa dijadikan bahan edukasi HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan.

6.5. Keterbatasan Penelitian

Selama proses pengambilan data penelitian, peneliti menemukan banyak keterbatasan seperti di bawah ini.

1. Persebaran demografi responden kurang merata
2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dimana jawaban bergantung pada keseriusan masing-masing responden. Selama proses pengisian kuesioner, masih banyak ditemui responden yang menjawab item pertanyaan kuesioner secara acak dan tidak serius. Hal tersebut kemudian yang menyebabkan data penelitian tidak normal dan peneliti kesusahan dalam mengolah data

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 384 responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Usia, pendidikan, dan sumber informasi mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang
2. Pengetahuan tentang definisi HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan
3. Pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan
4. Pengetahuan tentang pengobatan dan pencegahan HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan.

7.2. Saran

Untuk mengantisipasi hal yang sama terjadi pada penelitian selanjutnya, maka peneliti memberikan beberapa saran seperti di bawah ini.

1. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden lebih sedikit atau terfokus pada suatu objek
 - b. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara berkelanjutan sehingga dapat terlihat perubahan sikap dan perilaku responden

- c. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel sehingga implikasi penelitian dapat lebih luas atau menggunakan metode penelitian lain
2. Bagi tenaga kesehatan
 - a. Tenaga kesehatan diharapkan lebih mengencangkan edukasi kesehatan terkait HIV/AIDS (termasuk tes VCT) sehingga masyarakat lebih mempunyai kewaspadaan terhadap bahayanya
 - b. Tenaga kesehatan juga diharapkan mengencangkan edukasi terkait IMS lain selain HIV/AIDS.
 3. Bagi masyarakat
 - a. Masyarakat diharapkan memiliki kesadaran untuk mempraktikkan pengetahuan HIV/AIDS yang dimilikinya untuk menghindarkan diri dari infeksi dan menurunkan jumlah kasus
 - b. Masyarakat diharapkan menjauhi perilaku seksual tidak aman (*unsafe sex*)
 - c. Masyarakat diharapkan lebih terbuka dan percaya kepada tenaga kesehatan
 - d. Masyarakat diharapkan tidak termakan hoaks atas informasi palsu yang beredar seputar HIV/AIDS dan menganggap seks bukan hal tabu.

DAFTAR PUSTAKA

- About HIV/AIDS. (2019). Retrieved 29 November 2020, from <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
- Agustini, N. N. M., & Arsani, N. L. K. A. (2013, October). *Infeksi Menular Seksual dan Kehamilan*. In Prosiding Seminar Nasional MIPA.
- AIDS Data Hub. Retrieved 17 September 2020, from <http://aphub.unaids.org/>
- Amanah, A. (2015). *EFEKTIVITAS EKSTRAK KULIT MANGGIS (Garcinia mangostana) TERHADAP JUMLAH LIMFOSIT T CD4+ DAN KADAR IL-2 PADA PENDERITA HIV DENGAN TERAPI ANTIRETROVIRAL* (Doctoral dissertation, Master Program of Biomedical Science).
- Amar, F. A. (2019). *PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PEKERJA SEKS KOMERSIAL (Studi Kasus Pekerja Seks Komersial Pulau Bai, Kota Bengkulu, Indonesia)* (Doctoral dissertation, IAIN BENGKULU).
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKM-UI. Tidak dipublikasikan.
- Badan Pusat Statistik. Retrieved 29 October 2020, from https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/58/da_03/1
- Budiarto. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran : sebuah pengantar*. Jakarta: EGC.
- Budiman, R. A., & Riyanto, A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Bungin. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi Kedua*. Kencana.
- Cavanaugh, J. C., Kail, R. V. (2015). *Human Development: A Life-Span View*. United States: Cengage Learning.
- Daili, SF., Makes, W.I.B., & Zubier, F. (2009). *Infeksi Menular Seksual (Edisi Keempat)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Sumber*, 17, 6.
- Handoko, A. V., & Sofro, M. A. (2012). *Hubungan Antara Hitung Sel Cd4 Dengan Kejadian Retinitis Pada Pasien HIV Di Rsup Dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).



Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Irsyad, C. (2014). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Kabupaten Kudus* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Juliastika, J., Korompis, G. E., & Ratag, B. T. (2012). Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Kondom Pria pada Wanita Pekerja Seks di Kota Manado. *Kesmas*, 1(1), 15-20.

Juniman, P. (2018). *Mengintip Upaya Pendidikan Seks dari Berbagai Negara*. CNN Indonesia. Retrieved 7 January 2022, from <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180904211236-284-327711/mengintip-upaya-pendidikan-seks-dari-berbagai-negara>.

Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2018). *Human development: A life-span view*. Cengage Learning.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). General situation of HIV/AIDS and HIV test. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01. 07/MENKES/90/2019, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, 19 Februari 2019. Jakarta.

Khofiyah, N., & Islamiah, B. F. (2018). Pengaruh Edukasi Tentang HIV/AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(1), 16-20.

Mengejutkan! Fakta Kehidupan Seksual Anak Muda Indonesia Ini Mengungkap Edukasi Seks yang Keliru. Durex.co.id. (2019). Retrieved 7 January 2022, from <https://www.durex.co.id/blogs/explore-sex/mengejutkan-fakta-kehidupan-seksual-anak-muda-indonesia/>.

Migiana, F. D., & Desiningrum, D. R. (2015). SEKS PRANIKAH BAGI REMAJA: Studi Fenomenologis pada Remaja yang Melakukan Hubungan Seksual Pranikah. *Empati*, 4(1), 88-93.

Morrisan, M. A. (2012). *Metode Penelitian Survei*. Kencana.

Mukti, G. A., Tyastuti, S., & Hernayanti, M. R. (2018). *PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 1 KRETEK BANTUL TAHUN 2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Mustafa, H. (2011). Perilaku manusia dalam perspektif psikologi sosial. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 7(2).

Nasrullah, M. (2021). *MELEJITKAN POTENSI OTAK KANAN Rahasia Dahsyat Otak Kanan untuk Kebahagiaan dan Kesuksesan (Vol. 5)*. Araska Publisher.

National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistics Indonesia (BPS), Ministry of Health (Kemenkes). (2018). *Indonesia Demographic Health Survey 2017*. 623.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugrahawati, N.E.P.C. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 2 SLEMAN TAHUN 2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Nursalam, S. (2011). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Perkasa, D.D. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karanganyar*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Permana, R. T. R. W., & Sumaryani, S. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui peer group terhadap sikap remaja tentang hiv/aids di SMA N 2 Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Aisyiyah Yogyakarta).

Potter, P. A. dan Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. 4 ed. USA: Elsevier.

Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2011). *Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman pada Remaja Usia 15-24 Tahun di Indonesia*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), 21271.

Puspita, I. M., Budiastuti, A., & Pramono, D. (2017). *Pengaruh Pendekatan Blended Learning Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Negeri 9 Semarang Tentang Infeksi Menular Seksual* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

Rahayu, I., & Rismawanti, V. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah Pelajar*. *Jurnal Endurance*, 2(2), 145-150.

Rahayu, R. R. R. (2019). *HUBUNGAN AKTIVITAS SEKSUAL DENGAN KEPUASAN SEKSUAL PADA PENDERITA KANKER SERVIKS DI KOTA SURABAYA* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Rinta, L. (2015). *Pendidikan seksual dalam membentuk perilaku seksual positif pada remaja dan implikasinya terhadap ketahanan psikologi remaja*. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 21(3), 163-174.

Rosiana, A. N., & Sofro, M. A. U. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lost to Follow-up Pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi ARV di RSUP Dr Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine Diponegoro University).

Siregar, RS. (2004). *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.

Spiritia, Y. (2015). *Lembaran informasi tentang HIV dan Aids untuk orang yang hidup dengan HIV*. Yayasan Spiritia.

Sucipto, U. (2014). *Sosiologi*. Deepublish.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

Suryani, I. R. (2016). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN PADA PUS DI DESA GENTASARI KECAMATAN KROYA KABUPATEN CILACAP* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO).

Tiyasari, I. (2018). *PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP KELOMPOK RISIKO HIV/AIDS DI DESA TLOGOMULYO KECAMATAN GUBUG KABUPATEN GROBOGAN* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).

UNAIDS. Retrieved 17 September 2020, from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>

Wagiran. (2014). *Metodologi penelitian pendidikan : teori dan implementasi*. Yogyakarta: Deepublish.

Widaryanti, E. (2014). *Persepsi Masyarakat Mengenai Hubungan Seksual Pranikah Di Kalangan Remaja (Studi Kasus di Desa Kuwu Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan)* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Widiyanto, J. (2010). *SPSS For Windows untuk analisis data statistik dan penelitian*. Surakarta: BP-FKIP UMS.

Windari, M.M. (2015). *PENCEGAHAN PENULARAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*. Retrieved from https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/46d5ec5c982cae59fa7ac41f809136b5.pdf

Yuliyanasari, N. (2017). *Global Burden Disease–Human Immunodeficiency Virus–Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS)*. *Qanun Medika-Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 1(01).

Yuniar, N., & Ismail, C. S. (2017). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa Kos-kosan di Kelurahan Lalolara Tahun 2016*. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(5).

Yusuf, A. M. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif & penelitian gabungan*. Prenada Media.

Zainab, Z., Rizkiyah, R., & Nurhayani, S. (2016). Pengetahuan dan Sikap Wanita PEkerja Seks Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Karakteristik Usia dan Tingkat Pendidikan di Lokalisasi Pembatuan Landasan Ulin Timur Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).



Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS		
IDENTITAS RESPONDEN		
<p>Pada bagian ini, harap mengisikan data diri sebenar-benarnya terutama pada nomor telepon untuk pengundian hadiah berupa saldo OVO/GoPay. Semua data yang diisikan terjaga kerahasiaannya.</p>		
No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1	Nama	
2	Usia	1. 20-26 tahun 2. 27-33 tahun 3. 34-40 tahun
3	Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
4	Domisili	
5	Pendidikan terakhir	1. SD 2. SMP/MTs 3. SMA/SMK/MA 4. D1/D3 5. D4/S1 6. S2 7. Lainnya
6	Nomor telepon aktif untuk undian	
7	Apakah Anda memiliki pasangan dan pernah mendengar IMS (Infeksi Menular Seksual) serta HIV/AIDS? (Pasangan boleh dalam konteks hubungan berpacaran, menikah, maupun hubungan tanpa status IMS = HIV/AIDS, gonore, raja singa (sifilis), hepatitis B, scabies, dll.)	1. Ya (silakan melanjutkan pengisian kuesioner) 2. Tidak (terima kasih, Anda bisa berhenti sampai disini)

**KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS
IDENTITAS HUBUNGAN RESPONDEN**

Pada bagian ini, harap isikan identitas hubungan Anda dengan sebenar-benarnya. Semua data dalam kuesioner ini terjaga kerahasiaannya.

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1	Usia pasangan saya	1. 20-26 tahun 2. 27-33 tahun 3. 34-40 tahun
2	Status hubungan saya	1. Berpacaran 2. Menikah 3. Hubungan tanpa status
3	Saya ... melakukan aktivitas seksual dengan pasangan (Aktivitas seksual meliputi, berpacaran/berkencan, berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, memegang/dipegang payudara, memegang/dipegang alat kelamin, bersenggama)	1. Pernah 2. Tidak Pernah

**KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS
VARIABEL PENGERTIAN HIV/AIDS**

Pada bagian ini berisi 7 pertanyaan seputar pengertian HIV/AIDS. Responden diminta untuk memilih jawaban benar atau salah sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	HIV adalah singkatan dari <i>Human Immunodeficiency Virus</i>		
2	AIDS adalah singkatan dari <i>Acquired Immunodeficiency Syndrom</i>		
3	HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia		
4	HIV adalah penyakit yang bisa disembuhkan dengan penyuntikan antibiotik		
5	AIDS timbul akibat infeksi HIV		

6	Seseorang yang mengidap HIV kelihatannya sehat karena HIV tidak menimbulkan gejala		
7	Jika kita sudah dinyatakan positif HIV berarti kita sudah terkena AIDS		

Kunci jawaban:

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. Benar | 4. Salah | 7. Salah |
| 2. Benar | 5. Benar | |
| 3. Benar | 6. Benar | |

KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS VARIABEL CARA PENULARAN HIV/AIDS			
Pada bagian ini berisi 19 pertanyaan seputar cara penularan HIV/AIDS. Responden diminta untuk memilih jawaban benar atau salah sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.			
No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	HIV ditemukan dalam darah, air mani, dan cairan alat kelamin perempuan		
2	Perilaku seksual menyimpang (<i>unsafe sex</i>) merupakan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS		
3	Pecandu narkoba yang menggunakan jarum suntik bersamaan berisiko tertular HIV/AIDS		
4	Jarum suntik yang dipakai oleh pecandu narkoba dapat menjadi media penularan HIV bagi pecandu lain		
5	AIDS hanya menyerang orang asing, wanita tuna susila, dan homoseks		
6	HIV/AIDS hanya menular melalui hubungan seks saja		
7	Kelompok yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu kelompok yang sering berganti-ganti pasangan		
8	HIV/AIDS tidak menular kepada wanita baik-baik seperti ibu rumah tangga		

9	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk		
10	HIV/AIDS bisa menular melalui transfusi darah		
11	HIV/AIDS bisa menular melalui pemakaian jarum tato bekas pakai penderita HIV		
12	Kita bisa tertular HIV/AIDS jika berhubungan seks tanpa menggunakan kondom		
13	HIV/AIDS bisa menular melalui alat-alat makan bekas penderita HIV/AIDS		
14	HIV/AIDS dapat menular jika berenang bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS.		
15	HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan WC dan kamar mandi bersama		
16	Virus HIV dapat ditularkan ibu hamil pada janinnya		
17	Virus HIV menular dengan memakai pakaian bekas orang HIV/AIDS		
18	Penderita AIDS dapat menularkan penyakitnya melalui batuk dan bersin		
19	Seseorang yang terinfeksi HIV belum dapat menularkan HIV pada orang lain karena belum sampai tahap AIDS		

Kunci jawaban:

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. Benar | 8. Salah | 15. Salah |
| 2. Benar | 9. Salah | 16. Benar |
| 3. Benar | 10. Benar | 17. Salah |
| 4. Benar | 11. Benar | 18. Salah |
| 5. Salah | 12. Salah | 19. Salah |
| 6. Salah | 13. Benar | |
| 7. Benar | 14. Salah | |



KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS

VARIABEL PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN HIV/AIDS

Pada bagian ini berisi 9 pertanyaan seputar pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Responden diminta untuk memilih jawaban benar atau salah sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Untuk mencegah HIV/AIDS setelah melakukan hubungan seks sebaiknya mencuci alat kelamin dan meminum obat-obatan		
2	Konseling HIV/AIDS dapat mengurangi risiko seseorang terinfeksi HIV		
3	HIV/AIDS dapat dicegah dengan imunisasi		
4	Pemeriksaan HIV/AIDS dapat dilakukan di rumah sakit dan Puskesmas		
5	Kondom dapat menghalangi pertukaran cairan tubuh dari alat kelamin		
6	Kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks		
7	Tes virus HIV seperti VCT/KTS digunakan untuk mendeteksi ada/tidaknya virus HIV dalam tubuh		
8	Pemberian obat kepada pasien HIV/AIDS menyebabkan kematian		
9	Sampai saat ini belum ada vaksin untuk mencegah penyakit HIV/AIDS		

Kunci jawaban

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. Benar | 5. Benar | 9. Benar |
| 2. Benar | 6. Benar | |
| 3. Salah | 7. Benar | |
| 4. Benar | 8. Salah | |

**KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS
SUMBER INFORMASI HIV/AIDS**

Pada bagian ini, responden diminta untuk memilih media apa saja yang menjadi sumber informasi HIV/AIDS.

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1	Saya mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS melalui (boleh memilih lebih dari satu)	1. Media cetak (buku, majalah, koran, leaflet) 2. Media elektronik (televisi, internet) 3. Langsung (guru, tenaga kesehatan, orang tua, teman)

**KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS
VARIABEL AKTIVITAS SEKSUAL PASANGAN**

Pada bagian ini berisi 11 pernyataan seputar aktivitas seksual pasangan. Responden diminta untuk memilih jawaban setuju atau tidak setuju sesuai dengan kepercayaannya.

No.	Pernyataan	STS	ST	S	SS
1	Saya melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS				
2	Saya menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks karena membantu mencegah HIV/AIDS				
3	Saya hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang dan resmi sebagai pasangan suami istri				
4	Pendidikan seksual sangat penting bagi saya agar tidak terjerumus pada perilaku berisiko tertular HIV/AIDS				
5	Saya pernah melakukan hubungan seksual				
6	Saya hanya melakukan hubungan seksual dengan kekasih saya				

	karena akan membantu mencegah penularan penyakit HIV/AIDS			
7	Saya pernah melakukan hubungan seksual dengan kekasih saya dan saya yakin kekasih saya tidak akan menularkan penyakit HIV/AIDS			
8	Ketika saya melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya, saya tidak menggunakan kondom karena HIV/AIDS hanya bisa tertular pada orang yang sering berhubungan seksual			
9	Ketika saya melakukan hubungan seksual, saya memilih seks dengan orang yang baik dengan melihat, memilih sosok tubuh yang baik, dan penampilan bersih karena saya percaya diri bahwa dia aman dari penyakit HIV/AIDS			
10	Saya menolak, saat teman atau kekasih saya mengajak untuk berhubungan seksual			
11	Saya menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual walaupun pasangan saya tampak sehat, bersih, dan tidak tampak menderita HIV/AIDS			

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju



Lampiran 2 Informed Consent**KUESIONER PENELITIAN HIV/AIDS****INFORMED CONSENT**

Salam. Perkenalkan saya Jerry Reyhan Wardanna, mahasiswa kedokteran Universitas Brawijaya angkatan 2018.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV/AIDS terhadap aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun. Saya membutuhkan responden untuk mengisi kuesioner dengan kriteria sebagai berikut.

1. Berusia 20-40 tahun
2. Pernah mendengar Infeksi Menular Seksual (IMS)
3. Memiliki pasangan (berpacaran, menikah, atau hubungan tanpa status)
4. Bersedia mengisi kuesioner penelitian

Saya mengharapkan partisipasi Anda untuk bersedia menjadi responden penelitian. Seluruh data yang diisikan dalam kuesioner ini terjaga kerahasiaannya. Apabila dalam proses pengisian kuesioner responden merasa tidak nyaman atau dirugikan, silakan menghubungi saya melalui WA 0822-2866-5891 atau email jerryreyhanw@student.ub.ac.id

Akan ada undian berhadiah saldo OVO/GoPay senilai 100 ribu rupiah kepada 4 responden beruntung.

Terima kasih. Selamat mengisi kuesioner. Salam sehat!

Saya memahami hal-hal yang telah disebutkan di atas dan bersedia secara sukarela menjadi responden

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 3 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Jerry Reyhan Wardanna. Mahasiswa program studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Saya memohon bantuan Bapak/Ibu berpartisipasi secara sukarela menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV/AIDS dengan Aktivitas Seksual Pasangan Usia 20-40 Tahun
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan mengenai IMS HIV/AIDS dengan aktivitas seksual pasangan usia 20-40 tahun. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menjadi referensi akademik serta upaya pencegahan terhadap infeksi HIV/AIDS
3. Sampel ditentukan melalui teknik purposive sampling. Siapapun orang dalam rentang usia 20-40 tahun yang memiliki pasangan (hubungan tanpa status/berpacaran/menikah) dan pernah mendengar IMS serta HIV/AIDS dapat berpartisipasi. Penelitian ini dilakukan secara daring dengan bantuan *Google Form*.
4. Nama serta identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan
5. Jika dalam proses penelitian muncul ketidaknyamanan atau kerugian, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Jerry Reyhan Wardanna / 0822-2866-5891 / jerryreyhanw@student.ub.ac.id)
6. Sebagai tanda terima kasih, Bapak/Ibu akan mendapatkan bingkisan dari peneliti
7. Apabila Bapak/Ibu tidak menyetujui hal ini, maka Bapak/Ibu dapat menolak untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian dan tidak akan dikenakan sanksi apapun.

Lampiran 4 Persetujuan untuk Mengikuti Penelitian

PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti mengenai hal-hal yang tercantum dalam lembar persetujuan dana pa yang telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan BERSEDIA DENGAN SUKARELA untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV/AIDS dengan Aktivitas Seksual Pasangan Usia 20-40 Tahun."

Malang, 2021

Peneliti,

Yang membuat pernyataan

(Jerry Reyhan Wardanna)

NIM. 18507010111021

Saksi I

Saksi II

(_____) (_____)



Lampiran 5 Keterangan Layak Etik



Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang
Health Research Ethics Commission
General Hospital Dr. Saiful Anwar Malang
Accredited Snars Edition 1



18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021

Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang 65111. Telp. 0341-362101, Fax. 0341-369384.

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Nomor : 400/081/K.3/302 /2021

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Commission of General Hospital Dr. Saiful Anwar Malang, with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Hubungan Antara Pengetahuan Infeksi Menular Seksual (IMS) HIV / AIDS dengan Aktivitas Seksual Pasangan Usia 20-40 Tahun"

Peneliti Utama : Jerry Reyhan Wardanna
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang /
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang
Name of the Institution Faculty Of Medicine Brawijaya University Malang /
General Hospital Dr. Saiful Anwar Malang

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
and approved the above-mentioned protocol.

Malang, 9 April 2021

Ketua
Chairman



dr. Hidayat Sujuti, Sp.M, Ph.D

*Ethical approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

** Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik penelitian masih belum selesai dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Penelitian tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan HIV/AIDS

		Correlations							
		X1_1	X1_2	X1_3	X1_4	X1_5	X1_6	X1_7	X1_Tota
X1_1	Pearson Correlation	1	,224**	-,025	,088	-,021	,077	,116*	,304
	Sig. (2-tailed)		,000	,625	,084	,678	,130	,024	,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_2	Pearson Correlation	,224**	1	-,051	,010	,158**	,038	,060	,341
	Sig. (2-tailed)	,000		,320	,842	,002	,455	,239	,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_3	Pearson Correlation	-,025	-,051	1	,141**	,084	,109*	,023	,265
	Sig. (2-tailed)	,625	,320		,006	,099	,033	,656	,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_4	Pearson Correlation	,088	,010	,141**	1	,127*	,031	,338**	,656
	Sig. (2-tailed)	,084	,842	,006		,013	,548	,000	,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_5	Pearson Correlation	-,021	,158**	,084	,127*	1	,036	,006	,254
	Sig. (2-tailed)	,678	,002	,099	,013		,480	,905	,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_6	Pearson Correlation	,077	,038	,109*	,031	,036	1	,084	,500
	Sig. (2-tailed)	,130	,455	,033	,548	,480		,100	,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_7	Pearson Correlation	,116*	,060	,023	,338**	,006	,084	1	,676
	Sig. (2-tailed)	,024	,239	,656	,000	,905	,100		,00
	N	384	384	384	384	384	384	384	38
X1_Tota	Pearson Correlation	,304**	,341**	,265**	,656**	,254**	,500**	,676**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	384	384	384	384	384	384	384	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Variabel Cara Penularan HIV/AIDS

		Correlations																			
		X2_1	X2_2	X2_3	X2_4	X2_5	X2_6	X2_7	X2_8	X2_9	X2_10	X2_11	X2_12	X2_13	X2_14	X2_15	X2_16	X2_17	X2_18	X2_19	X2_Total
X2_1	Pearson Correlation	1	,160 ^{**}	-,029	,020	-,137 ^{**}	-,087	,052	-,135 ^{**}	-,104 [*]	,019	,014	,107 ^{**}	-,031	-,100 ^{**}	-,166 ^{**}	-,004	-,100 ^{**}	-,072	-,089	-,014
	Sig. (2-tailed)		,002	,568	,695	,007	,088	,310	,008	,042	,704	,790	,036	,541	,050	,001	,938	,050	,158	,081	,791
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_2	Pearson Correlation	,160 ^{**}	1	,055	,070	,072	-,051	,489 ^{**}	,016	-,002	,079	,276 ^{**}	,352 ^{**}	,054	-,043	-,032	,188 ^{**}	-,001	,046	,053	,155 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,002		,281	,173	,159	,322	,000	,751	,965	,124	,000	,000	,288	,403	,528	,000	,986	,366	,297	,002
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_3	Pearson Correlation	-,029	,055	1	,567 ^{**}	,538 ^{**}	,429 ^{**}	,055	,497 ^{**}	,064	-,023	,016	,171 ^{**}	,315 ^{**}	,324 ^{**}	,222 ^{**}	,065	,306 ^{**}	,401 ^{**}	,256 ^{**}	,585 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,568	,281		,000	,000	,000	,281	,000	,208	,658	,757	,001	,000	,000	,000	,203	,000	,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_4	Pearson Correlation	,020	,070	,567 ^{**}	1	,435 ^{**}	,374 ^{**}	,070	,421 ^{**}	-,031	,037	,026	,021	,247 ^{**}	,194 ^{**}	,090	,018	,292 ^{**}	,341 ^{**}	,288 ^{**}	,492 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,695	,173	,000		,000	,000	,173	,000	,550	,473	,615	,688	,000	,000	,078	,731	,000	,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_5	Pearson Correlation	-,137 ^{**}	,072	,538 ^{**}	,435 ^{**}	1	,671 ^{**}	,031	,751 ^{**}	,260 ^{**}	-,045	-,031	,128 ^{**}	,455 ^{**}	,561 ^{**}	,492 ^{**}	,031	,601 ^{**}	,581 ^{**}	,444 ^{**}	,817 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,007	,159	,000	,000		,000	,540	,000	,000	,381	,539	,012	,000	,000	,000	,538	,000	,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_6	Pearson Correlation	-,087	-,051	,429 ^{**}	,374 ^{**}	,671 ^{**}	1	-,010	,609 ^{**}	,240 ^{**}	,021	-,079	,042	,367 ^{**}	,489 ^{**}	,417 ^{**}	,102	,529 ^{**}	,466 ^{**}	,439 ^{**}	,725 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,088	,322	,000	,000	,000		,843	,000	,000	,684	,123	,413	,000	,000	,000	,046	,000	,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_7	Pearson Correlation	,052	,489 ^{**}	,055	,070	,031	-,010	1	,055	,106 [*]	,288 ^{**}	,129 ^{**}	,286 ^{**}	,054	-,001	,056	,414 ^{**}	,041	,084	-,024	,191 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,310	,000	,281	,173	,540	,843		,280	,038	,000	,012	,000	,288	,986	,271	,000	,422	,098	,635	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384

N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	
X2_8	Pearson Correlation	-.135**	.016	.497**	.421**	.751**	.609**	.055	1	.180**	.036	-.087	.114*	.442**	.509**	.449**	.075	.521**	.511**	.407**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.008	.751	.000	.000	.000	.000	.280		.000	.482	.089	.025	.000	.000	.000	.144	.000	.000	.000	.000
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_9	Pearson Correlation	-.104*	-.002	.064	-.031	.260**	.240**	.106*	.180**	1	.019	.138**	.023	.234**	.256**	.267**	-.004	.274**	.301**	.175**	.376**
	Sig. (2-tailed)	.042	.965	.208	.550	.000	.000	.038	.000		.704	.007	.649	.000	.000	.000	.938	.000	.000	.001	.000
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_10	Pearson Correlation	.019	.079	-.023	.037	-.045	.021	.288**	.036	.019	1	.098	.108*	-.099	-.036	.015	.386**	-.001	-.006	.066	.099
	Sig. (2-tailed)	.704	.124	.658	.473	.381	.684	.000	.482	.704		.055	.034	.053	.488	.773	.000	.983	.908	.199	.052
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_11	Pearson Correlation	.014	.276**	.016	.026	-.031	-.079	.129*	-.087	.138**	.098	1	.038	-.027	-.073	-.066	.054	-.073	-.092	-.043	.008
	Sig. (2-tailed)	.790	.000	.757	.615	.539	.123	.012	.089	.007	.055		.458	.597	.152	.196	.289	.152	.071	.397	.879
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_12	Pearson Correlation	.107*	.352**	.171**	.021	.128*	.042	.286**	.114*	.023	.108*	.038	1	.093	.150**	.139**	.156**	.042	.096	-.030	.247**
	Sig. (2-tailed)	.036	.000	.001	.688	.012	.413	.000	.025	.649	.034	.458		.068	.003	.006	.002	.417	.061	.556	.000
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_13	Pearson Correlation	-.031	.054	.315**	.247**	.455**	.367**	.054	.442**	.234**	-.099	-.027	.093	1	.535**	.439**	.031	.499**	.650**	.330**	.684**
	Sig. (2-tailed)	.541	.288	.000	.000	.000	.000	.288	.000	.000	.053	.597	.068		.000	.000	.543	.000	.000	.000	.000
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_14	Pearson Correlation	-.100*	-.043	.324**	.194**	.561**	.489**	-.001	.509**	.256**	-.036	-.073	.150**	.535**	1	.583**	.073	.641**	.580**	.360**	.736**
	Sig. (2-tailed)	.050	.403	.000	.000	.000	.000	.986	.000	.000	.488	.152	.003	.000		.000	.155	.000	.000	.000	.000
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_15	Pearson Correlation	-.166**	-.032	.222**	.090	.492**	.417**	.056	.449**	.267**	.015	-.066	.139**	.439**	.583**	1	.100	.496**	.439**	.293**	.632**

	Sig. (2-tailed)	,001	,528	,000	,078	,000	,000	,271	,000	,000	,773	,196	,006	,000	,000		,051	,000	,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_16	Pearson Correlation	-.004	,188**	,065	,018	,031	,102*	,414**	,075	-.004	,386**	,054	,156**	,031	,073	,100	1	,097	,059	-.043	,197**
	Sig. (2-tailed)	,938	,000	,203	,731	,538	,046	,000	,144	,938	,000	,289	,002	,543	,155	,051		,056	,247	,401	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_17	Pearson Correlation	-.100*	-.001	,306**	,292**	,601**	,529**	,041	,521**	,274**	-.001	-.073	,042	,499**	,641**	,496**	,097	1	,568**	,385**	,741**
	Sig. (2-tailed)	,050	,986	,000	,000	,000	,000	,422	,000	,000	,983	,152	,417	,000	,000	,000	,056		,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_18	Pearson Correlation	-.072	,046	,401**	,341**	,581**	,466**	,084	,511**	,301**	-.006	-.092	,096	,650**	,580**	,439**	,059	,568**	1	,384**	,764**
	Sig. (2-tailed)	,158	,386	,000	,000	,000	,000	,098	,000	,000	,908	,071	,061	,000	,000	,000	,247	,000		,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_19	Pearson Correlation	-.089	,053	,256**	,288**	,444**	,439**	-.024	,407**	,175**	,066	-.043	-.030	,330**	,360**	,293**	-.043	,385**	,384**	1	,571**
	Sig. (2-tailed)	,081	,297	,000	,000	,000	,000	,635	,000	,001	,199	,397	,556	,000	,000	,000	,401	,000	,000		,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X2_Total	Pearson Correlation	-.014	,155**	,585**	,492**	,817**	,725**	,191**	,764**	,376**	,099	,008	,247**	,684**	,736**	,632**	,197**	,741**	,764**	,571**	1
	Sig. (2-tailed)	,791	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,052	,879	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Variabel Pengobatan dan Pencegahan HIV/AIDS

		Correlations									
		X3_1	X3_2	X3_3	X3_4	X3_5	X3_6	X3_7	X3_8	X3_9	X3_Total
X3_1	Pearson	1	,085	-,337**	,023	-,003	-,014	,075	-,235**	,026	,241**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)		,097	,000	,652	,958	,784	,142	,000	,605	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_2	Pearson	,085	1	-,082	,029	,134**	,190**	,261**	-,047	,065	,362**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,097		,111	,568	,008	,000	,000	,360	,206	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_3	Pearson	-,337**	-,082	1	,058	,080	,091	-,009	,518**	,092	,513**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,000	,111		,261	,117	,076	,858	,000	,072	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_4	Pearson	,023	,029	,058	1	-,038	,144**	,096	,014	,045	,229**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,652	,568	,261		,462	,005	,059	,785	,378	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_5	Pearson	-,003	,134**	,080	-,038	1	,367**	,130*	,077	,127*	,443**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,958	,008	,117	,462		,000	,011	,130	,013	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_6	Pearson	-,014	,190**	,091	,144**	,367**	1	,115*	,102*	,083	,499**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,784	,000	,076	,005	,000		,024	,045	,104	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_7	Pearson	,075	,261**	-,009	,096	,130*	,115*	1	,070	,105*	,429**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,142	,000	,858	,059	,011	,024		,173	,040	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_8	Pearson	-,235**	-,047	,518**	,014	,077	,102*	,070	1	-,012	,522**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,000	,360	,000	,785	,130	,045	,173		,814	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_9	Pearson	,026	,065	,092	,045	,127*	,083	,105*	-,012	1	,335**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,605	,206	,072	,378	,013	,104	,040	,814		,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
X3_Total	Pearson	,241**	,362**	,513**	,229**	,443**	,499**	,429**	,522**	,335**	1
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



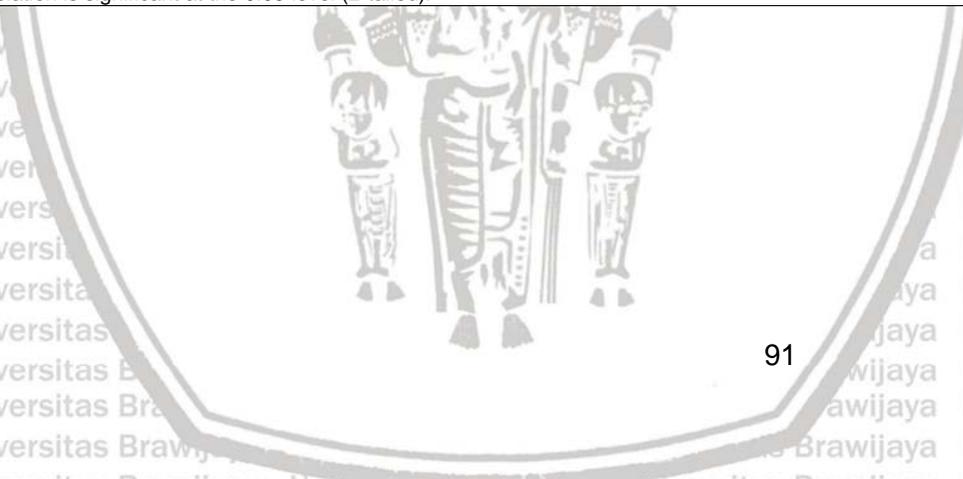
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Variabel Aktivitas Seksual Pasangan

		Correlations											
		Y_1	Y_2	Y_3	Y_4	Y_5	Y_6	Y_7	Y_8	Y_9	Y_10	Y_11	Y_Total
Y_1	Pearson Correlation	1	,245**	,390**	,387**	-,121*	,086	-,059	-,131*	-,103*	,107*	,177**	,218**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,017	,092	,248	,010	,044	,036	,001	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_2	Pearson Correlation	,245**	1	,238**	,120*	-,188**	,081	-,120*	-,212**	-,039	,160**	,479**	,251**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,018	,000	,115	,018	,000	,446	,002	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_3	Pearson Correlation	,390**	,238**	1	,196**	-,252**	,049	-,159**	-,056	-,074	,272**	,149**	,218**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,339	,002	,277	,149	,000	,003	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_4	Pearson Correlation	,387**	,120*	,196**	1	-,205**	-,025	-,158**	-,247**	-,186**	,033	,029	-,010
	Sig. (2-tailed)	,000	,018	,000		,000	,623	,002	,000	,000	,514	,566	,849
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_5	Pearson Correlation	-,121*	-,188**	-,252**	-,205**	1	,283**	,643**	,416**	,270**	-,263**	-,006	,509**
	Sig. (2-tailed)	,017	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,911	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_6	Pearson Correlation	,086	,081	,049	-,025	,283**	1	,487**	,202**	,244**	-,043	,200**	,609**
	Sig. (2-tailed)	,092	,115	,339	,623	,000		,000	,000	,000	,402	,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_7	Pearson Correlation	-,059	-,120*	-,159**	-,158**	,643**	,487**	1	,457**	,352**	-,169**	,087	,664**
	Sig. (2-tailed)	,248	,018	,002	,002	,000	,000		,000	,000	,001	,090	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384

Y_8	Pearson Correlation	-,131*	-,212**	-,056	-,247**	,416**	,202**	,457**	1	,541**	,056	-,008	,592**
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,277	,000	,000	,000	,000		,000	,273	,879	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_9	Pearson Correlation	-,103*	-,039	-,074	-,186**	,270**	,244**	,352**	,541**	1	,055	,100	,593**
	Sig. (2-tailed)	,044	,446	,149	,000	,000	,000	,000	,000		,284	,051	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_10	Pearson Correlation	,107*	,160**	,272**	,033	-,263**	-,043	-,169**	,056	,055	1	,309**	,258**
	Sig. (2-tailed)	,036	,002	,000	,514	,000	,402	,001	,273	,284		,000	,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_11	Pearson Correlation	,177**	,479**	,149**	,029	-,006	,200**	,087	-,008	,100	,309**	1	,485**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,003	,566	,911	,000	,090	,879	,051	,000		,000
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
Y_Total	Pearson Correlation	,218**	,251**	,218**	-,010	,509**	,609**	,664**	,592**	,593**	,258**	,485**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,849	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,364	7

Variabel X1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,862	18

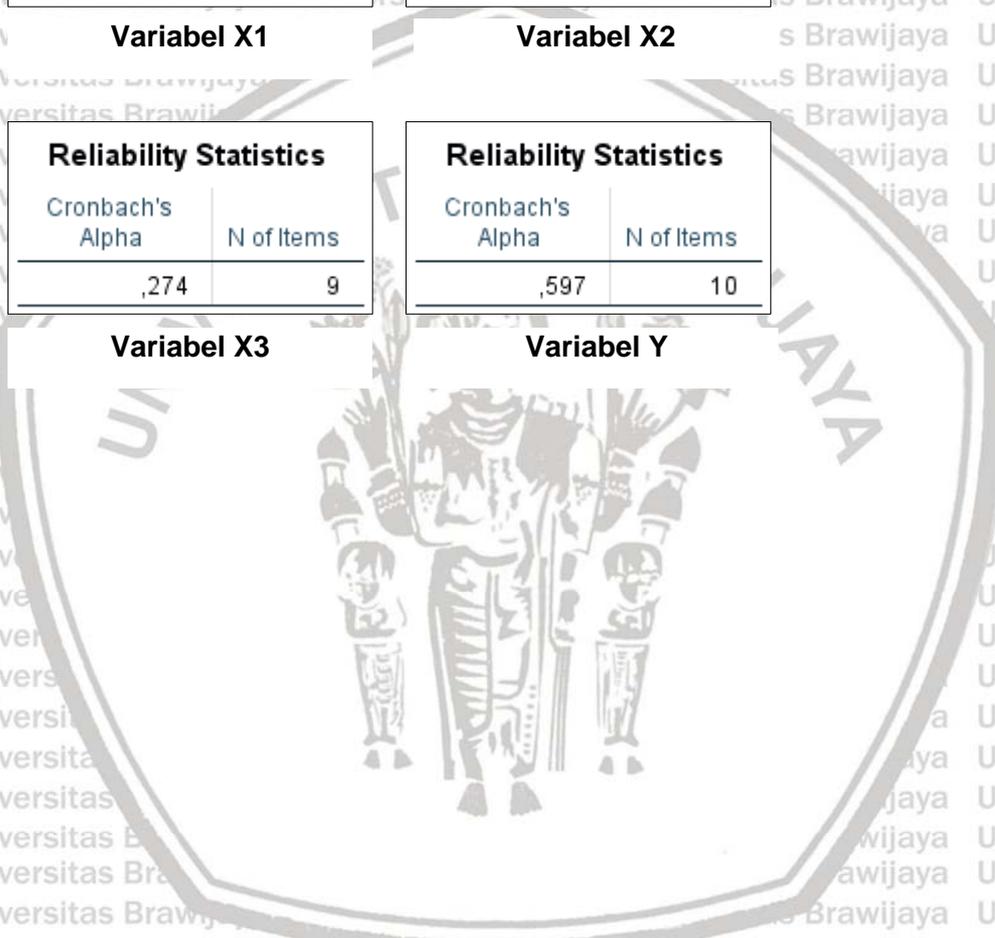
Variabel X2

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,274	9

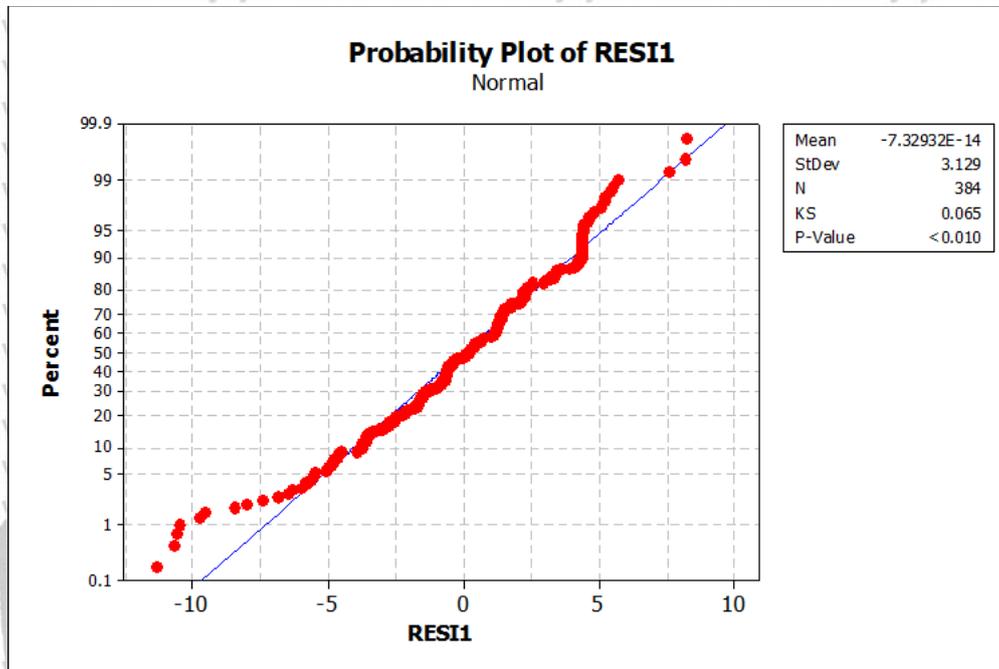
Variabel X3

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,597	10

Variabel Y



Lampiran 11 Hasil Uji Normalitas



Lampiran 12 Hasil Uji Korelasi Spearman

			Correlations			
			AKTIVITAS_SEX	PENCEGAHAN_PENGOBATAN	PENGERTIAN	PENULARAN
Spearman's rho	AKTIVITAS_SEX	Correlation Coefficient	1.000	.074	.074	.055
		Sig. (2-tailed)	.	.147	.148	.282
		N	384	384	384	384
PENCEGAHAN_PENGOBATAN		Correlation Coefficient	.074	1.000	.364**	.427**
		Sig. (2-tailed)	.147	.	.000	.000
		N	384	384	384	384
PENGERTIAN		Correlation Coefficient	.074	.364**	1.000	.555**
		Sig. (2-tailed)	.148	.000	.	.000
		N	384	384	384	384
PENULARAN		Correlation Coefficient	.055	.427**	.555**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.282	.000	.000	.
		N	384	384	384	384

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

