

SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN
PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI 2017)**



OLEH:

ZAHARA ADILLA
NPM: 1907110001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN
PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA USIA 15-24 TAHUN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI 2017)**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

ZAHARA ADILLA
NPM: 1907110001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ZAHARA ADILLA

NPM : 1907110001

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Biostatistik dan Informasi Kesehatan

Judul Skripsi : ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA USIA 15-29 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI 2017)

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil siding skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2024
Penulis

ZAHARA ADILLA
1907110001

ABSTRAK

NAMA : ZAHARA ADILLA

NPM : 1907110001

Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Usia 15-17 Tahun di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi 2017)

Xiii + 53 halaman + 18 tabel + 3 lampiran

Dari data SDKI (2017) didapat bahwa sebanyak 657 (61,17%) melakukan hubungan seks pranikah dan berpengetahuan kurang sebanyak 601 (55,96%) untuk semua umur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun menggunakan data SDKI 2017.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dilakukan menggunakan data sekunder dari data SDKI 2017 dengan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian di seluruh provinsi di Indonesia, telah dilakukan pada tanggal 24 sampai 30 september 2017. Data sekunder tersebut diolah kembali oleh peneliti dengan beberapa variabel berbeda pada tahun 2024. Sampel pada penelitian ini adalah remaja usia 15-19 tahun yang memenuhi kriteria berjumlah 873 sampel. Kemudian data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan uji regresi logistic.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase remaja yang tidak pernah melakukan perilaku seks pranikah sebesar 82,70%, dan proporsi responden dengan pengetahuan kurang hanya 42,27%. Analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan, keterpaparan sumber informasi, daerah tinggal, dan pendidikan terakhir dengan perilaku seks pranikah pada remaja. Dari hasil analisis multivariat, diketahui nilai Odds Ratio (OR) untuk variabel pengetahuan adalah 1,31, keterpaparan sumber informasi 1,42, daerah tinggal 1,25, dan pendidikan 1,22. Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan yang paling signifikan dengan perilaku seks pranikah pada remaja, dengan nilai p sebesar 0,001.

Diharapkan pada kementrian Kesehatan republik Indonesia untuk melakukan sosialisasi mengenai HIV/AIDS dan edukasi seks pada remaja mengingat masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan buruk dan melakukan seks pranikah.

Kata Kunci : Perilaku Seks Pranikah, Pengetahuan, Sumber Informasi, Daerah Tinggal, Pendidikan

DaftarPustaka: 36 bacaan

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah di Pertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

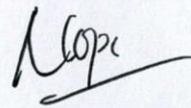
Banda Aceh, Agustus 2024

Pembimbing I



Prof. Ashawi Abdullah, Ph. D

Pembimbing II



Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN PERILAKU
SEKS PRANIKAH PADA REMAJA USIA 15-17 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA
SURVEI DEMOGRAFI 2017)**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NAMA : ZAHARA ADILLA

NPM : 1907110001

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Agustus 2023

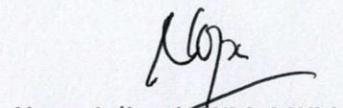
Banda Aceh, Agustus 2024

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, Ph. D

Pembimbing II



Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.lb, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

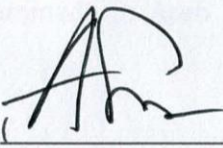
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

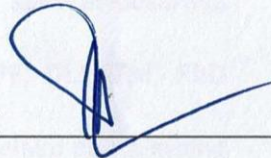
Banda Aceh, Agustus 2024

TANDA TANGAN

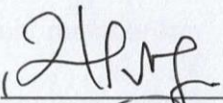
Pembimbing I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph. D

()

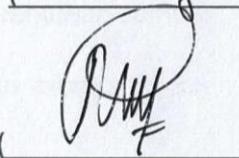
Pembimbing II : Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH

()

Penguji I : Wardiati, SKM., M.kes

()

Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA

Nama : Zahara Adilla
Tempat/Tgl. Lahir : Aceh Besar/ 19 Agustus 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. Garot, Ds. Garot, Dsn. Garot, Kec. Darul Imarah,
Kab. Aceh Besar

Nama Orang Tua

Ayah : Sugiarto
Ibu : Nurmi
Pekerjaan Orang tua :
Ayah : Karyawan Swasta
Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Jl. Garot, Ds. Garot, Dsn. Garot, Kec. Darul Imarah,
Kab. Aceh Besar

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri Garot
2. SMP : SMP Negeri 1 Banda Aceh
3. SMA : SMA Negeri 7 Banda Aceh

Karya Tulis:

ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SURVEI DEMOGRAFI 2017).

Tertanda

Zahara Adilla

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini, shalawat beriring salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). S

Secara khusus menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPPF, DLSHTM, PhD** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Propoasl ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kassih kepada:

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku rector Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda Tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi Penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, Agustus 2024
Tertanda,

ZAHARA ADILLA

DAFTAR ISI

Halaman

COVER

BIODATA PENULIS

ABSTRAK

LEMBARAN PERSETUJUAN

LEMBARAN PENGESAHAN

LEMBARAN PERNYATAAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1 Imunisasi	9
2.1 Human Immunodeficiency Virus (HIV)	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Gejala Klinis HIV	9
2.1.2 Cara Penularan	11
2.1.4 Cara Pencegahan	12
2.2 Pengertian Remaja	13
2.3 Perilaku Seksual Pranikah	13
2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah	14
2.4.1 Pengetahuan	14
2.3.1.1 Definisi Pengetahuan	14
2.3.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
2.3.1.3 Kategori Pengetahuan	16
2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah	17
2.4.1 Daerah Tinggal	17
2.4.1.1 Pengertian Kota	17
2.4.1.2 Pengertian Desa	17
2.4.1 Keterpaparan Sumber Informasi	18
2.4.3 Tingkat Pendidikan	18
2.5 Kerangka Teori	19

BAB III KERANGKA KONSEP	20
3.1 Konsep Pemikiran.....	20
3.2 Variabel Penelitian	20
3.3 Definisi Operasional	21
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	21
3.5 Hipotesis Penelitian.....	22
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 23
4.1 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017	23
4.2 Jenis Penelitian.....	24
4.3 Populasi dan Sampel	24
4.3.1 Populasi	24
4.3.2 Sampel.....	24
4.3.2.1 Penentuan Sampel	25
4.4 Jenis Data	25
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.6 Pengumpulan Data.....	26
4.7 Pengolahan Data	26
4.8 Analisis Data	27
4.8.1 Analisis Univariat.....	27
4.8.2 Analisis Bivariat	27
4.8.3 Analisis Multivariat.....	28
4.9 Penyajian Data	28
 BAB V GAMBARAN UMUM	 29
5.1 Letak Geografis.....	29
5.2 Kependudukan	30
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 31
6.1 Hasil Penelitian.....	31
6.2 Pembahasan	39
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 51
7.1 Kesimpulan.....	51
7.2 Saran.....	52
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: KUESIONER PENELITIAN
LAMPIRAN 2	: OUTPUT STATA 17.0

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah salah satu generasi penerus bangsa. Remaja sangat berperan penting terhadap pembangunan dan citra suatu bangsa. Remaja adalah peralihan periode perkembangan dari masa kanak - kanak menuju perkembangan dewasa dimana semua fenomena perkembangan terjadi. Remaja sendiri terbagi menjadi beberapa bagian. Menurut Hurlock remaja dibagi menjadi dua bagian yaitu remaja awal rentang usia 11 - 17 tahun dan remaja akhir dengan rentang usia 16-18 tahun. Pada masa remaja akhir, seorang remaja sudah mengalami transisi perkembangan yang mendekati masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO), seseorang dapat dikatakan remaja dengan rentang usia 10-19 tahun, dan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2017).

Remaja merupakan masa-masa dimana proses perkembangan seseorang baik secara maupun psikis secara pesat. Bertambah tingginya rasa ingin tahu, keberanian mengambil tantangan tanpa mempertimbangkan resiko yang akan terjadi merupakan salah satu ciri remaja. Dikarenakan rasa ingin tahu yang tinggi dan keberanian dalam mengambil tantangan mengakibatkan berbagai macam masalah sering kali terjadi pada remaja, salah satunya adalah bercinta dan berhubungan seks. Melakukan hubungan seks sebelum menikah masih menjadi perdebatan dari sisi moral, psikologi dan fisik. Hubungan seks sebelum menikah atau seks pranikah pada remaja merupakan masalah yang serius karena berkaitan

dengan penggunaan kontrasepsi dan remaja cenderung memiliki lebih banyak pasangan seksual jika sudah memulai melakukan seks pranikah pada usia yang lebih dini (Yuni, 2013).

Pada tahun 2017 perilaku seks pranikah yang terjadi pada remaja di Indonesia yaitu sekitar 8% remaja laki-laki dan 2% remaja perempuan. Sebanyak 74% remaja laki-laki dan 59% remaja perempuan mengaku sudah melakukan hubungan seksual pertama kali sejak usia 15-19 tahun dan puncak terjadi pada usia 15-19 tahun dan yang terbanyak adalah usia 17 tahun (BKKBN, 2017). Adapun beberapa alasan remaja melakukan hubungan seks pranikah adalah karena rasa penasaran yang tinggi, terjadi karena keadaan, paksaan dari pasangan, dan sebagai salah satu bukti rasa cinta saat berpacaran. Alasan ekonomi juga termasuk menjadi dorongan remaja melakukan seks pranikah, yaitu karena membutuhkan uang. Umumnya ini terjadi pada remaja perempuan. Dan alasan lainnya adalah pengaruh teman sebaya dan lingkungan sekitar (Kemenkes, 2017).

Risiko yang akan mungkin terjadi pada remaja yang melakukan seks pranikah adalah pertama menderita penyakit menular seksual (PMS) seperti *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Virus (AIDS)*. terdapat 14,4% remaja rentang usia 20-24 tahun menjadi penderita HIV/AIDS. kedua, terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. terdapat 12% remaja perempuan dan sebanyak 7% remaja laki-laki mempunyai pasangan menikah dan atau hanya sekedar hidup dan tinggal Bersama pasangan di usia remaja akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Ketiga, yaitu terjadinya aborsi, sebanyak 23% remaja perempuan dan

19% remaja laki-laki yang mengetahui tentang tempat melakukan aborsi ilegal baik dari teman maupun kenalan (BKKBN, 2017).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat melemahkan sel-sel sistem kekebalan tubuh, biasanya disebut CD4. HIV bereplikasi dan akan merusak serta menghancurkan sel, dan, melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga tidak dapat melawan infeksi dan penyakit yang berada di alam tubuh (WHO,2017). HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi. Berikut adalah berbagai cairan tubuh yang dapat menularkan HIV yaitu melalui darah, Air Susu Ibu (ASI), semen, dan cairan vagina. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, seperti berbagi makan, dan atau minuman. (WHO, 2019).

HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Aquired immune deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penurunan sistem kekebalan tubuh mengakibatkan seseorang dapat dengan mudah terkena berbagai infeksi yang sering berakibat fatal bagi dirinya. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap IADS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2016).

HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1979 di Amerika Serikat. Dan hingga saat ini HIV/AIDS telah menjadi masalah darurat global. Berdasarkan laporan *United Nations of HIV/AIDS* tahun 2020 jumlah kasus penderita HIV/AIDS di dunia sebanyak 38 juta orang dengan 20,1 juta adalah anak perempuan dan Wanita dewasa (SDKI, 2017). Di Indonesia kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini sudah diperkirakan kasus HIV/AIDS sudah menyebar di 461 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Data ini cenderung menunjukkan bahwa semakin luas keberadaan kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 1987 sampai 2020 sebanyak 537.730 kasus yang terdiri dari 409.857 kasus HIV dan 127.873 kasus AIDS (SDKI, 2017).

Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan berbagai Lembaga dari dalam maupun luar negeri. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara khusus membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang kemudian ditetapkan melalui Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 menjadi Lembaga yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden. Lembaga ini bertugas untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinir (Kemenkes, 2016).

Dalam SDKI 2017 tercatat 80% wanita dan 84% pria mengaku pernah berpacaran. Kelompok umur 15-17 tahun merupakan mulai pacarana pertama kali, terdapat 45% Wanita dan 44% pria. Kebanyakan Wanita dan pria mengaku saat berpacaran melakukan berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan: berpegangan tangan 64% Wanita, dan 75% pria dan meraba 17% Wanita dan 22% pria. Selain itu,

dilaporkan 8% pria dan 2% Wanita telah melakukan hubungan seksual, diantara Wanita dan pria yang telah melakukan hubungan seksual pertama kali pada umur 15-19 tahun. Persentase tertinggi terjadi pada umur 17 tahun sebanyak 19%. Kondisi ini dikhawatirkan dapat terjangkitnya remaja dengan penyakit HIV/AIDS.

Dalam Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dijelaskan bahwa ada sebanyak 54% wanita mengetahui cara pencegahan dan penularan dan pola yang sama terlihat pada pria kawin. Kemudian, di dalam SDKI 2017 dijelaskan bahwa proporsi Wanita yang mengetahui cara pencegahan dan penularan HIV di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan diperdesaan. Lima dari 10 wanita 54% dan 61% pria kawin mengetahui bahwa penggunaan kondom secara konsisten saat berhubungan seksual dapat menurunkan resiko terhadap penularan HIV. Sampai saat ini masih saja ada salah pemahaman dan persepsi masyarakat tentang cara penularan HIV yang dapat tertular melalui gigitan nyamuk dan berbagai makanan dengan penderita HIV. Saat ini hanya sebanyak 15% Wanita dan 16% pria kawin yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV (SDKI, 2017).

Dilihat dari kurangnya pengetahuan tentang HIV dikhawatirkan dapat terjangkitnya remaja dengan penyakit HIV. Adapun salah satu penyebab terjadinya hubungan seksual pranikah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan Ermin Anandita dijelaskan bahwa adanya hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap seks pra-nikah. Dalam penelitian yang dilakukan Inggit Rahayu pada tahun 2017 dijelaskan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual pra-nikah pada pelajar SMA Negeri 1 Rengas dengan nilai *p-value* <0,05. Dalam

penelitian yang dilakukan oleh Siti Mas'udah dijelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan nelayan di TPI Unit II Juwana Pati Jawa Tengah dengan perilaku seksual pra-nikah dengan nilai *p-value* sebesar 0,001.

Berdasarkan studi literatur yang sudah dilakukan peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan pengetahuan dengan dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-29 tahun di Indonesia. Selain itu, peneliti juga ingin melihat seberapa besar pengaruh variabel *confounding* dalam hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pranikah.

1.2 Rumusan Masalah

Pada tahun 2017 perilaku seks pranikah yang terjadi pada remaja di Indonesia yaitu sekitar 8% remaja laki-laki dan 2% remaja perempuan. Sebanyak 74% remaja laki-laki dan 59% remaja perempuan mengaku sudah melakukan hubungan seksual pertama kali sejak usia 15-19 tahun dan puncak terjadi pada usia 15-19 tahun dan yang terbanyak adalah usia 17 tahun (BKKBN, 2017). Dalam SDKI 2017 dijelaskan bahwa hanya 15% Wanita dan 16% pria kawin yang memahami pengetahuan komprehensif tentang cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Untuk itu peneliti ingin melihat seberapa besar hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-29 tahun.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisis hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seks pranikah pada remaja di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017. Peneliti membatasi variabel yang akan diteliti yaitu perilaku seks pranikah. Dan variabel independennya adalah pengetahuan remaja. Serta variabel

pengganggu (*confounding*) adalah keterpaparan sumber informasi, daerah tinggal, dan pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seks pranikah pada remaja di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja dengan perilaku seks pranikah.
2. Untuk mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi dengan perilaku seks pra nikah.
3. Untuk mengetahui hubungan daerah tinggal dengan perilaku seks pra nikah.
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terakhir dengan perilaku seks pra nikah.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Pada Peneliti

Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti sendiri dalam mengembangkan kemampuan peneliti dalam hal mempelajari program tentang analisis program, ilmu pengetahuan lain selama mengikuti program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan menambah wawasan mengenai tingkat hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seks pra nikah pada remaja di Indonesia.

2 Pada Pemerintah

Peneliti berharap penulisan ini dapat bermanfaat bagi pemerintah dalam membuat kebijakan terutama dalam pencegahan dan penanggulangan masalah perilaku seks pranikah dengan menyelenggarakan beberapa kegiatan penunjang seperti workshop atau seminar mengenai HIV/AIDS dan bahaya seks pranikah.

3 Masyarakat Luas

Peneliti berharap penulisan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas terutama menambah wawasan mengenai hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seks pranikah pada remaja di Indonesia.

4. Pada peneliti lain

Peneliti berharap penulisan ini dapat bermanfaat dalam penelitian yang akan dilakukan selanjutnya. Penulisan ini dapat bermanfaat dalam memberikan informasi mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada remaja di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

2.1.1 Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat melemahkan sel-sel sistem kekebalan tubuh, yang disebut CD4, HIV bereplikasi dan akan merusak dan menghancurkan sel, dan kekebalan tubuh akan melemah hingga tidak dapat lagi melawan infeksi dan penyakit (WHO, 2017). *Human immunodeficiency Virus* atau HIV adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Virus* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi HIV. Penurunan sistem kekebalan tubuh mengakibatkan seseorang dapat dengan mudah terkena sebagai berbagai penyakit infeksi yang berakibat fatal bagi dirinya. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Gejala Klinis HIV

Masa inkubasi HIV adalah 6 bulan hingga 5 tahun. Adapun HIV dibagi menjadi tiga bagian gejalanya antara lain (HIV.gov, 2022):

1. Fase I

Setelah dua hingga empat minggu terinfeksi HIV, sekitar dua dari tiga orang akan mengalami flu berat. Gejala ini sangat normal dialami orang yang terinfeksi HIV. Flu yang dialami akan disertakan dengan demam, menggigil, ruam, keringatan pada malam hari, nyeri otot, sakit tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening, serta kandidiasis mulut yang luas. Gejala-gejala HIV di atas dapat berlangsung selama beberapa hari sampai beberapa minggu. Akan tetapi beberapa orang tidak mengalami semua gejala-gejala tersebut pada awal terinfeksi HIV. Fase ini disebut fase infeksi HIV akut

2. Fase II

Dalam fase ini, virus HIV terus berkembang tapi sangat lambat. Orang yang terinfeksi HIV dalam fase ini tidak banyak mengalami kesakitan atau beberapa gejala lainnya. Fase ini disebut fase infeksi HIV kronik.

3. Fase III

Jika seseorang terinfeksi HIV dan tidak melakukan perawatan, maka virus HIV akan melemahkan sistem kekebalantubuh dan penderita akan mengalami AIDS (*acquired immunodeficiency virus*). Ini adalah gejala tahap akhir pada infeksi HIV. Berikut beberapa gejala yang akan terjadi pada penderita AIDS:

- a. Penurunan berat badan secara drastic
- b. Demam naik turun atau keringat berlebih
- c. Kelelahan
- d. Kandidiasis mulut, anus, dan alat kelamin
- e. Pneumonia

- f. Bercak merah, coklat, atau keunguan diatas permukaan kulit atau di dalam mulut, hidung atau kelopak mata.

2.1.2 Cara Penularan

Menurut Cowrin tahun 2009, HIV dapat ditularkan dari seseorang yang terinfeksi ke orang lainnya melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI (Air Susu Ibu). Seseorang bisa terinfeksi HIV tergantung pada status imunitas, gizi, kesehatan umum, usia, serta jenis kelamin. Seseorang yang dapat berisiko tinggi terinfeksi HIV apabila terkena darah orang yang terinfeksi, pemakaian jarum suntik yang bergantian terutama pada pengguna narkoba, dan hubungan seksual.

Berikut beberapa cara penularan HIV selain dari cairan tubuh (Widoyono, 2011):

a. Ibu hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI)
- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi sebesar 5-10%
- 2) Kebanyakan penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat-obatan.

c. Transfusi darah

- 1) Risiko penularan sebesar 90%

2) Prevalensi sebesar 3-5%

d. Hubungan seksual

1) Prevalensi sebesar 70-80%

2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim

3) Cara penularan ini adalah cara penularan yang paling sering di dunia

2.1.4 Cara Pencegahan

Cara penularan HIV dibedakan menjadi tiga bagian yaitu (Hasdiana & Dewi, 2014):

a. Untuk umum

Ada lima cara pokok dalam mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu:

A : Abstinence - memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B : Be Faithful - saling setia

C : Condom - menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : Drugs - menolak untuk menggunakan NAPZA

E : Equipment - jangan menggunakan jarum suntik secara bergantian

b. Untuk pengguna NAPZA

Pecandu yang *Injecting Drug User* (IDU) dapat terbebas dari penularan HIV jika berhenti menggunakan NAPZA sebelum terinfeksi, dan atau tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dan bersamaan.

c. Untuk remaja

Untuk terhindar dari risiko terinfeksi HIV remaja harus menjauhi beberapa hal seperti, melakukan seks pra nikah, mengonsumsi obat-obatan terlarang,

menggunakan jarum suntik secara bersamaan, tato dan tindik, tidak melakukan kontak langsung dengan percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV, dan menghindari berbagai perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan bertanggungjawab.

2.2 Pengertian Remaja

Masa remaja terdiri dari masa remaja awal yaitu usia 10 - 14 tahun, masa remaja pertengahan yaitu 14-17 tahun, dan masa remaja akhir yaitu usia 17-10 tahun. Remaja sering kali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikologi. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja ingin mulai bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas. Sedangkan di pihak lain mereka masih tergantung dengan orang tua. (Sarwono, 2011).

2.3 Perilaku Seksual Pranikah

Salah satu Salah satu faktor masalah seksualitas pada remaja terjadi perubahan-perubahan hormonal yang meningkat hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan. Selanjutnya remaja akan berkembang lebih jauh terhadap hasrat seksual kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Kecenderungan semakin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (video cassette, fotokopi, satelit, VCD, telepon genggam, internet dan lain lain) mengakibatkan tidak terbendungnya rasa ingin tahu dan ingin

mencoba. Pengetahuan yang remaja kurang ketahui tentang perilaku seks pranikah, maka sangatlah mungkin jika membuat mereka salah dalam bersikap dan kemudian mempunyai perilaku seksualitas (Sarwono, 2011).

2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

2.4.1 Pengetahuan

2.3.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman manusi, atau hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera yang di milikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Keraf (2001) pengetahuan adalah buah pikir, ide, gagasan, konsep dan pemikiran manusia yang kemudian mengambil inisiatif untuk berbagi dengan berbagai metode.

Pengetahuan di pengaruhi oleh faktor Pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana diharapkan dengan semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin luas pula tingkat pengetahuan oraang tersebut. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang memiliki Pendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini berkaitan dalam penentuan sikap terhadap suatu objek, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka semakin positif

pula sikap yang akan ditimbulkan terhadap suatu objek tersebut (Dewi & Wawan, 2010).

2.3.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal

a. Umur

Semakin bertambah umur maka semakin meningkatnya tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir. dari seri pekerjaan seseorang yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Ibarat pepatah pengalamana adalah guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), yang berarti pengalaman merupakan salah satu cara untuk menambah pengetahuan, sumber, dan untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan, untuk mencari kebenaran pengetahuan yaitu dengan mengulang kembali pengetahuan dalam memecahkan masalah.

2. Faktor Eksternal

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa ada dua faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Media Masa / Sumber Informasi

Pengetahuan juga di peroleh dari media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain. Media massa/ sumber informasi mempunyai

pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2010).

b. Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Perilaku seseorang termasuk dengan terjadinya perilaku sehat juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan.

2.3.1.3 Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan penulisan menggunakan pengkategorian menurut Machfoedz (2009) dalam Notoatmodjo (2010), yaitu:

1. Baik, bila subjek mampu menjawab benar 57-100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan.

Baik atau kurangnya pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi tingkat besarnya Perilaku seks pranikah. Untuk itu penulis ingin melihat pengetahuan remaja terhadap penularan dan cara pencegahan HIV/AIDS. Dalam SDKI 2017 juga di jelaskan bahwa semakin rendah tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin tinggi Perilaku seks pranikah.

Dalam SDKI 2017 di jelaskan bahwa responden wanita umur 15-49 tahun dan pria kawin umur 15-54 tahun ditanya apakah mereka pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Hasilnya adalah 82% wanita umur 15-49 tahun menyatakan pernah mendengar HIV/AIDS. Dan 83% pria kawin umur 15-54 tahun pernah mendengar HIV/AIDS. Sekitar 49% Wanita memiliki pengetahuan tentang cara

pencegahan HIV/AIDS, dan 55% pada pria kawin. Dapat dikatakan bahwa saat ini Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS cukup tinggi.

2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

2.4.1 Daerah Tinggal

2.4.1.1 Pengertian Kota

Menurut Bintarto, dari segi geografis kota diartikan sebagai suatu sistem jaringan kehidupan yang di tandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan di warnai dengan strata ekonomi yang heterogen dan bercorak materialistis atau dapat pula di artikan sebagai bentang budaaya yang di timbulkan oleh unsur-unsur alami dan non alami dengan gejala-gejala pemusatan penduduk yang cukup besar dengan corak kehidupan yang bersifat heterogeny dan materialistis di bandingan dengan daerah di belakangnya. Selain itu, menurut Max Weber, kota adalah suatu tempat yang penghuninya dapat memenuhi Sebagian besar kebutuhan ekonomi dipasar lokal.

2.4.1.2 Pengertian Desa

Menurut Bintarto Desa adalah pewujudan geografis yang di timbulkan oleh unsur-unsur fisiogrsfis, sosial, ekonomi, politik, kultural setempat dalam hubungan dan memiliki pengaruh timbal balik dengan daerah lain. Sedangkan menurut Sutarjo Katohadikusumo (1965), desa merupakan kesatuan hukum tempat tinggal suatu masyarakat yang berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri merupakan pemerintahan terendah di bawah camat.

2.4.1 Keterpaparan Sumber Informasi

Keterpaparan informasi termasuk salah satu hal yang penting karena dapat meningkatkan pengetahuan dalam menentukan sikap dan tindakan seseorang dalam upaya menjaga serta meningkatkan kualitas Kesehatan. Semakin sering seseorang terpapar informasi tentang Kesehatan, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan tentang pola hidup sehat. Adanya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri dapat mencegah terjadinya penyakit karena kebersihan dapat mempengaruhi kesehatan maupun psikis seseorang. Keterpaparan informasi perlu diperhatikan dari segi isi, frekuensi, dan media penyampaian informasi agar sesuai dengan kapasitas seseorang yang menerima informasi.

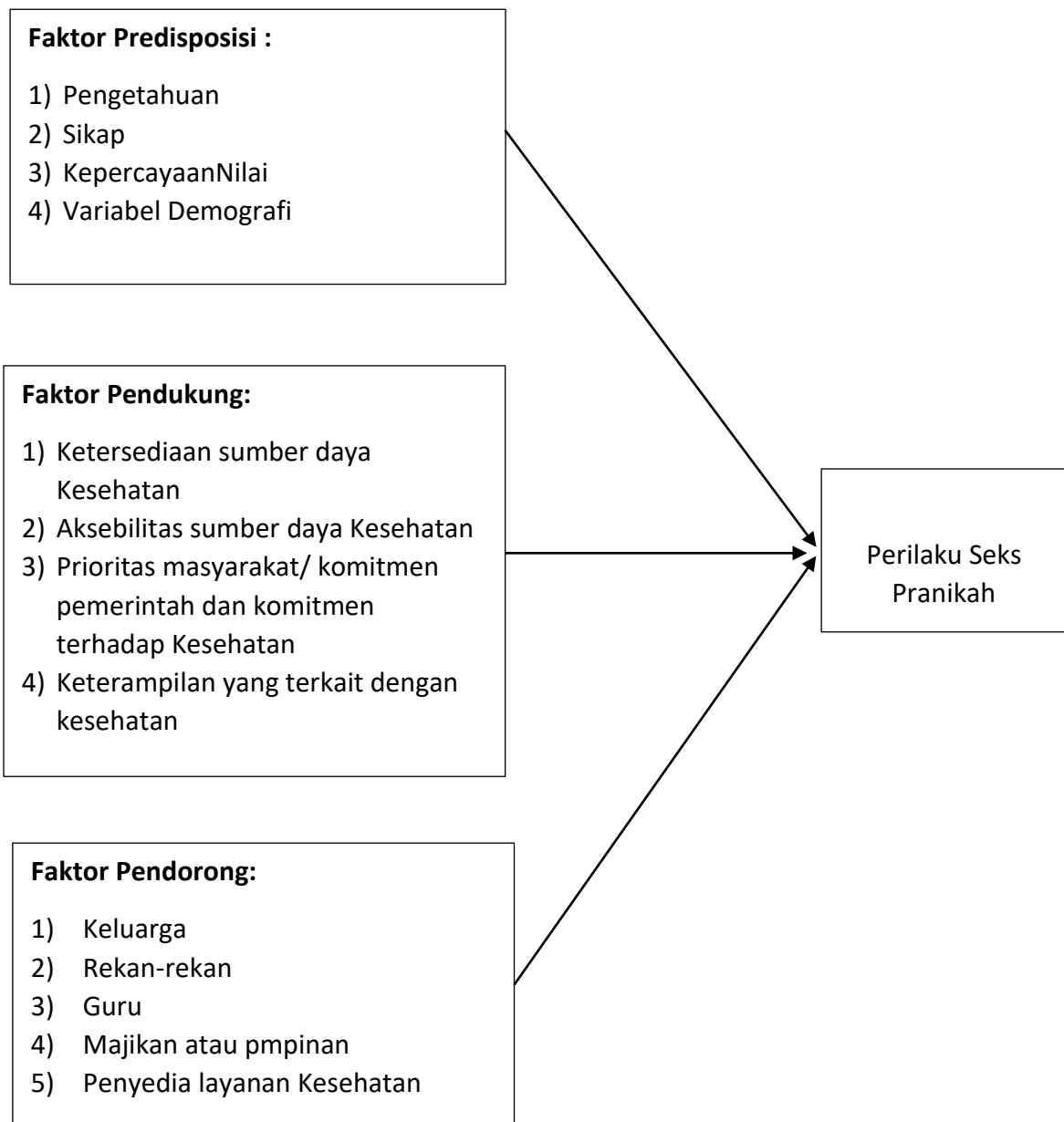
2.4.3 Tingkat Pendidikan

Proses perubahan perilaku dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring berjalannya waktu menuju kedewasaan. Oleh sebab itu, Pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap tingkah laku seseorang. Menurut Wield Hary A (1996). Pendidikan merupakan salah satu informasi, seorang dapat merubah karakter menjadi lebih baik dan lebih mudah menerima informasi-informasi yang diperoleh karena Pendidikan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya. Semakin lama seseorang menjalani Pendidikan maka semakin banyak informasi yang diperoleh.

2.5 Kerangka Teori

Menurut L. Green tahun 1980 kesehatan seseorang mengacu pada dua faktor yaitu faktor prilaku (*behavior causes*) dan diluar prilaku (*non behavior causes*).

Adapun faktor prilaku ditentukan atau dibentuk oleh :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

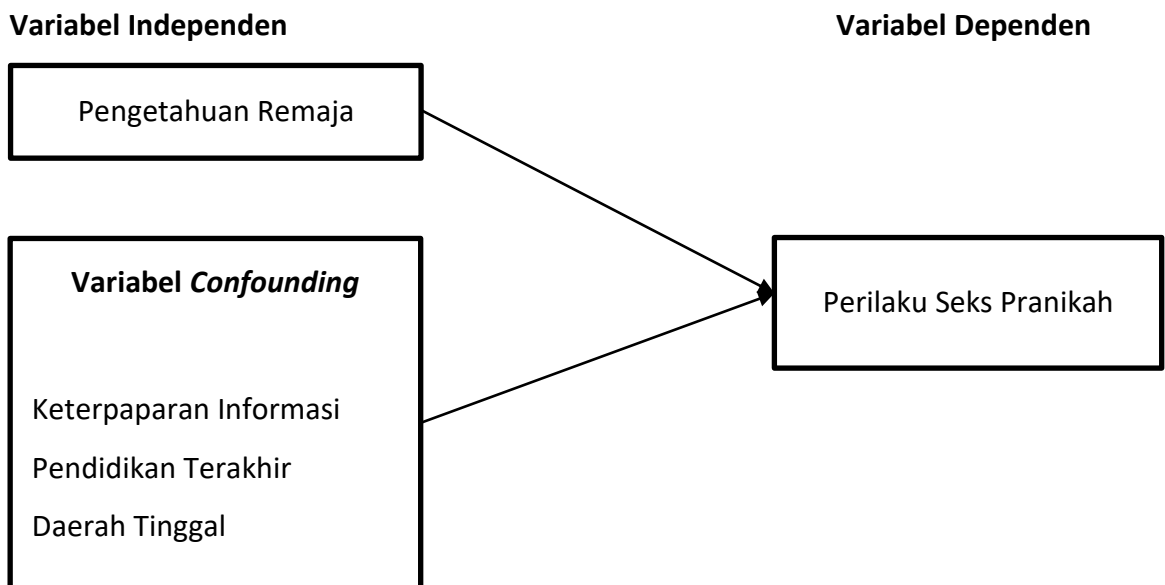
Sumber : L. Green (1980)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan teori dan pendapat beberapa para ahli dan hasil penelitian pada bab-bab sebelumnya bahwa Perilaku seks pranikah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Pengetahuan, Keterpaparan sumber informasi, Daerah Tinggal, dan Pendidikan terakhir. Berikut gambar kerangka pemikiran yang akan di lakukan oleh peneliti:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Perilaku Seks Bebas

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, keterpaparan sumber informasi, daerah tinggal, dan pendidikan terakhir.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Perilaku Seks Pranikah	Remaja yang telah melakukan hubungan Seks sebelum adanya pernikahan yang sah	Wawancara	Kuesioner SDKI 2017 NO 701-109	0. Tidak Ada 1. Ada	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan Remaja	Tingkat pemahaman Remaja tentang HIV/AIDS	Wawancara	Kuesioner SDKI 2017 NO 1002 - 1008B	0. Kurang 1. Cukup 2. Baik (Notoatmodjo, 2017)	Ordinal
Variabel Pengganggu (<i>Confounding</i>)						
3.	Keterpaparan sumber informasi	Darimana remaja mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS	Wawancara	Kuesioner SDKI 2017 NO 1001A	0. Tidak Terpapar (≤ 2 sumber informasi) 1. Terpapar (> 2 sumber informasi) Pottimau Karame dan Lontoh, 2015)	Ordinal
4.	Daerah Tinggal	Tempat tinggal Remaja	Wawancara	Kuesioner SDKI 2017 NO 5	1. Pedesaan 2. Perkotaan	Ordinal
5.	Pendidikan Terakhir	Tingkat Pendidikan pada remaja	Wawancara	Kuesioner SDKI 2017 NO 108	0. Rendah 1. Menengah 2. Tinggi	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Perilaku Seks pranikah

1. Tidak Ada : Jika Diperoleh Nilai Mean ≥ 5
2. Ada : Jika Diperoleh Mean < 5

3.4.2 Pengetahuan

- a. Kurang : Jika Mean ≤ 11
- b. Cukup : Jika Mean = 12
- c. Baik : Jika Mean ≥ 13

3.4.3 Keterpaparan Sumber Informasi

- a. Tidak Terpapar : Jika (≤ 2 sumber informasi)
- b. Terpapar : Jika (> 2 sumber informasi)

3.4.4 Pendidikan terakhir

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA

3.4.5 Daerah Tinggal

- a. Perdesaan
- b. Perkotaan

3.5 Hipotesis Penelitian

- Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan Perilaku seks pranikah Pada Remaja usia 15-19 tahun di Indonesia.
- Ha : Ada Hubungan antara Keterpaparan sumber informasi dengan perilaku seks pranikah pada remaja di indonesia.
- Ha : Ada hubungan daerah tinggal dengan perilaku seks pra nikah pada remaja di indoensia.
- Ha : Ada Hubungan pendidikan trakhir dengan Perilaku Seks Pranikah pada remaja di Indonesia.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 merupakan survei ke delapan yang dilakukan di Indonesia, dimana sebelumnya telah dilakukan pada tahun 1987, 1991, 1994, 1997, 2002, 2007, dan 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 merupakan suatu bagian dari program *International Demographic and Health Survey (DHS)*, SDKI merupakan survei nasional yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistika (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan dan *United Programme on HIV and Aids (USAID)*. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dilaksanakan setiap lima tahun sekali.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyediakan gambaran menyeluruh tentang kondisi terkini mengenai kependudukan, fertilitas, keluarga berencana, Kesehatan ibu dan anak, Kesehatan reproduksi, pernikahan, mortalitas, dan HIV/AIDS dengan Wanita usia subur (15-49 tahun) sebagai subjek utama dari survey SDKI. Pemilihan sampel pada SDKI 2017 menggunakan desain sampling dua tahap berstrata. Tahap pertama dilakukan dengan cara memilih sejumlah blok sensus secara PPS sistematis di setiap kabupaten/kota dan tahap kedua dilakukan pemilihan rumah pada blok sensus yang terpilih 49.627 WUS.

4.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia (analisis lanjut SDKI 2017).

4.3 Populasi dan Sampel

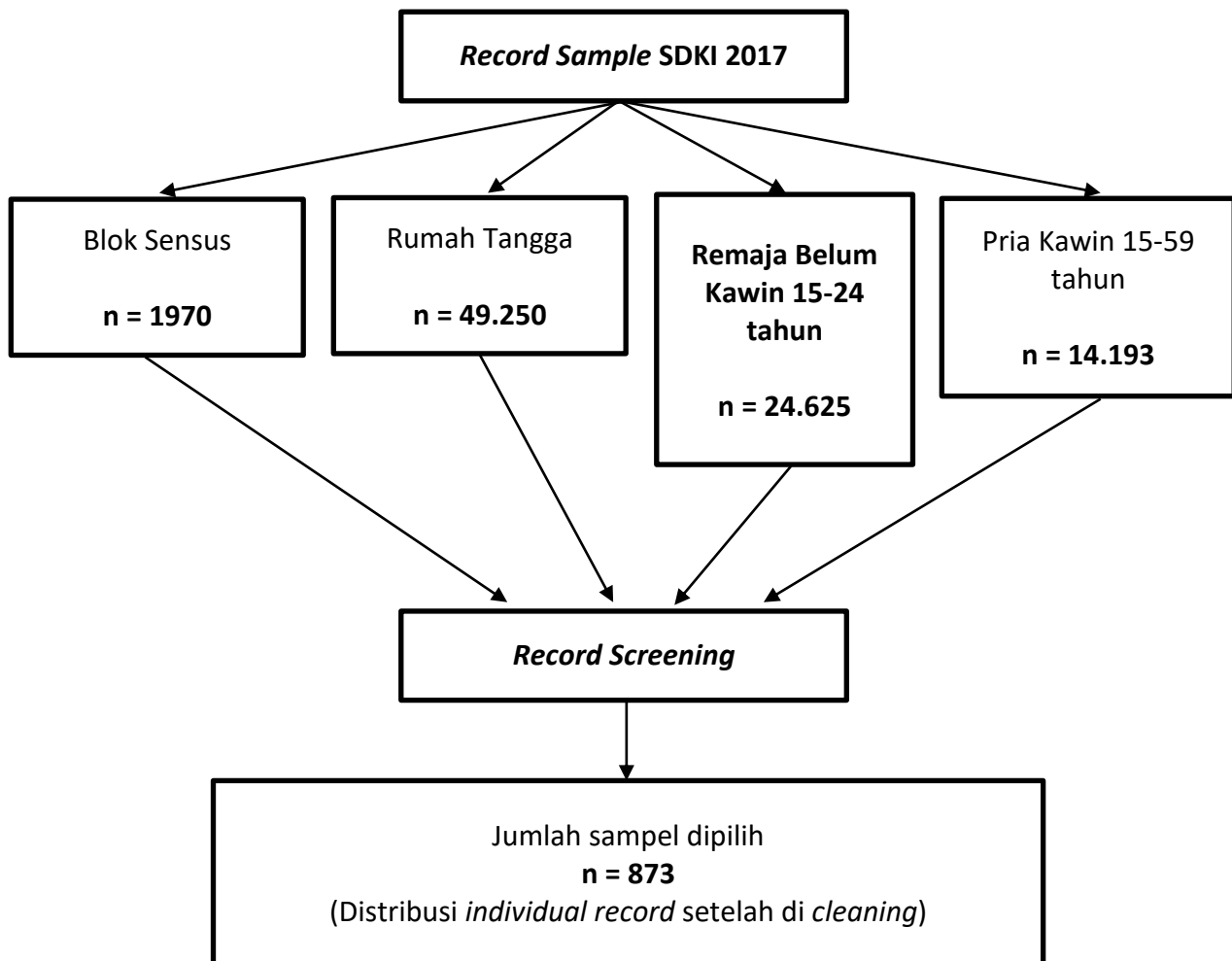
4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mengacu pada populasi dalam survey yang dilakukan oleh SDKI tahun 2017 yaitu rumah tangga di 34 provinsi Indonesia. Survei ini dilaksanakan secara nasional di daerah pedesaan dan perkotaan dengan target sebanyak 49.250 rumah tangga dengan rumah tangga yang berhasil diwawancarai sebanyak 47.963 rumah tangga atau 99,5% rumah tangga berhasil diwawancarai.

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah remaja usia 15-19 tahun dan belum menikah.

4.3.2.1 Penentuan Sampel



Gambar 4.1 Cara Pemilihan Sampel Penelitian Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia.

Sumber: Dataset (SDKI, 2017)

4.4 Jenis Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang di peroleh dari Buletin Kespro Indonesia, Penelitian terdahulu, dan Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan 2017.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu *raw data* SDKI tahun 2017 yang berfokus pada seluruh provinsi di Indonesia. Kemudian pengolahan data akan dilakukan pada bulan Oktober 2022.

4.6 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu *raw data* hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017.

4.7 Pengolahan Data

Peneliti melakukan beberapa tahapan pengolahan data sebelum di analisis, berikut adalah tahapannya:

1) Cleaning

Pada tahap *Cleaning* data yang *missing* akan di bersihkan atau dikeluarkan dengan cara melakukan *select data* pada data yang tidak *missing*. Pembersihan atau pengeluaran dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi pada setiap variabel. Data yang *missing* tidak dapat diikutsertakan dalam proses analisis data.

2) Filter

Filter dilakukan untuk memilih pertanyaan-pertanyaan atau variabel yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

3) Recode

Tahapan ini dilakukan untuk membersihkan *coding* baru atau pengkodean ulang terhadap pertanyaan dan variabel yang terdapat dalam *raw data* SDKI 2017.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan tabel deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang di teliti, baik dependen maupun independent.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa ini di lakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel independent dan variabel dependen. Dengan menggunakan program komputer STATA. Analisa pada penelitian ini menggunakan uji statistic chi-square (χ^2) dengan taraf signifikan 95%, rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dimana :

O_i = frekuensi yang di amati untuk level ke-i dari variabel kategori.

E_i = Frekuensi yang diharapkan untuk level ke-i dari suatu variabel kategori.

Ketentuan dalam pengambilan keputusan, jika nilai P-value < 0,05 maka dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen. Data yang di olah menggunakan program STATA maka hasil yang di peroleh akan di interpretasikan menggunakan tabel kontingensi 2x2 atau 2x3 yang hasilnya dapat di lihat pada barisan pearson chi-square dan untuk melihat nilai signifikannya pada kolom Asymp sig (2-side). Jika syarat uji chi-square tidak terpenuhi maka alternatif uji yang di gunakan adalah uji fisher yang nilai signifikannya dapat di lihat pada kolom Asymp sig (2-sided) di baris Fisher's exact test (Dahlan, 2011 dan Morissan,

2015). Menurut Sopiyyuddin (2011), syarat ujimChi-Square adalah sel yang mempunyai nilai ekspektasi kurang dari 5 (< 5) maksimal 20% dari jumlah sel. Akan tetapi, jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhikan uji alternatif yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Alternatif *chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
- b. Alternatif *chi-square* untuk tabel 2xK adalah uji *Kologorov-smirnov*. Alternatif uji *chi-square* untuk tabel 2x2 dan 2xK adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel BxK yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan BxK yang baru tersebut.

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh variabel *confounding* dalam variabel independent dan menyebabkan terjadinya variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik.

4.9 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dianalisis univariat, analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji chi square, dan analisis multivariat berdasarkan hasil uji regresi stepwise serta menggunakan narasi untuk penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Indonesia adalah negara berbentuk kepulauan yang terletak di wilayah Tenggara. Indonesia memiliki 13.487 pulau besar dan kecil, dengan sekitar 6.000 diantaranya tidak berpenghuni. Wilayah Indonesia terbentang Panjang 3.977 mil diantaranya Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Luas daratan Indonesia adalah 1.922.570 km² dan luas perairannya 3.257.483 km² .

Menurut freedomnesia (2020) secara astronomis, Indonesia terletak antara 6° 08' Litang Utara (LU) - 11° 15' Litang Selatan (LS) dan 95° 45' Bujur Timur (BT) - 141° 05' Bujur Timur (BT) dan dilalui oleh garis ekuator atau gariskhatulistiwa yang terletak pada garis lintang 0°. Berdasarkan letak geografisnya, Indonesia terletak diantara dua benua dan dua Samudra, yaitu Benua Asia dan Benua Australia, sedangkan Samudra yang membatasi adalah Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Berdasarkan letak geografisnya, batas wilayah Indonesia diukur dari kepulauan menggunakan territorial laut 12 mil laut serta Zona Ekonomi Eksklusif 200 mil laut, searah penjurur mata angin, yaitu sebagai berikut:

1. Batas Utara : Malaysia, Singapura, Filipina, dan Laut Cina Selatan.
2. Batas Selatan : Australia, Timor Leste, dan Samudra Hindia.
3. Batas Barat : Samudra Hindia.
4. Batas timur : Papua Nugini, Timor Leste, dan Samudra Pasifik.

5.2 Kependudukan

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk nomor 4 terbanyak di dunia, dengan jumlah penduduk tersebar dari Sabang sampai Merauke berjumlah 272.682.500 jiwa, yang terdiri dari 11.455.200 remaja laki-laki dan 10.755.100 remaja perempuan (Badan Pusat Statistik, 2022).

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Daerah Tinggal

Tabel 6.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal
Berdasarkan SDKI 2017

NO	Daerah Tinggal	Frekuensi	Persentase
1	Perdesaan	534	61,17
2	Perkotaan	339	38,83
Total		873	100

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Dari total 873 responden yang terlibat dalam survei ini, mayoritas, yaitu 534 responden (61,17%), tinggal di daerah perdesaan. Sementara itu, sebanyak 339 responden (38,83%) berada di daerah perkotaan. Data ini menggambarkan distribusi tempat tinggal responden, dengan proporsi yang lebih besar tinggal di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan.

6.1.1.2 Pendidikan Terakhir

Tabel 6.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Berdasarkan SDKI 2017

NO	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	SMP	22	2,52
2	SMA	534	61,17
3	PT	317	36,31
Total		873	100

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.2 menyajikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Dari total 873 responden, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir setingkat SMA, yaitu sebanyak 534 responden (61,17%). Sebanyak 317 responden (36,31%) menyelesaikan pendidikan sampai Perguruan Tinggi (PT), sementara hanya 22 responden (2,52%) yang memiliki pendidikan terakhir setingkat SMP. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam survei ini memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, dengan lebih dari separuhnya menyelesaikan pendidikan sampai SMA. Sumber data ini berasal dari SDKI 2017 yang diolah pada tahun 2024.

6.1.2 Hasil Analisa Univariat

6.1.2.1 Perilaku Seks Pranikah

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Perilaku Seks Pranikah
Berdasarkan SDKI 2017

NO	Perilaku Seks Pranikah	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Pernah	722	82,70
2	Pernah	151	17,30
Total		873	100

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.3 menunjukkan distribusi frekuensi perilaku seks pranikah berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Dari total 873 responden, mayoritas responden, yaitu 722 orang (82,70%), melaporkan tidak pernah melakukan perilaku seks pranikah. Sebaliknya, 151 responden (17,30%) menyatakan pernah terlibat dalam perilaku tersebut. Data ini

mengindikasikan bahwa sebagian besar responden cenderung untuk tidak melakukan perilaku seks pranikah.

6.1.2.2 Pengetahuan Remaja

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja
Berdasarkan SDKI 2017

NO	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	369	42,27
2	Cukup	247	28,29
3	Baik	257	29,44
Total		873	100

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.4 memperlihatkan distribusi frekuensi pengetahuan remaja berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Dari 873 responden, 369 responden (42,27%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang. Sebanyak 247 responden (28,29%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 257 responden (29,44%) memiliki pengetahuan yang baik. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dalam survei ini memiliki pengetahuan yang kurang, meskipun ada juga yang memiliki pengetahuan cukup dan baik.

6.1.2.3 Variabel Counfounding

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Variabel Counfounding Meliputi Keterpaparan Sumber Informasi Daerah Tinggal dan Pendidikan Berdasarkan SDKI 2017

No	Keterpaparan Sumber Infomasi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak terpapar	171	19,59
2	Terpapar	702	80,41
No	Daerah Tinggal	Frekuensi	Persentase
1	Perdesaan	534	61,17
2	Perkotaan	339	38,83

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.5 menunjukkan distribusi frekuensi dari variabel confounding yang meliputi keterpaparan sumber informasi, daerah tinggal, dan pendidikan berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Berdasarkan keterpaparan terhadap sumber informasi, mayoritas responden, yaitu 702 orang (80,41%), melaporkan terpapar pada sumber informasi, sementara 171 responden (19,59%) tidak terpapar. Dilihat dari daerah tempat tinggal, sebagian besar responden berasal dari perdesaan sebanyak 534 orang (61,17%), sedangkan responden yang tinggal di perkotaan berjumlah 339 orang (38,83%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden terpapar sumber informasi, dan tinggal di daerah perdesaan.

6.1.3 Hasil Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia 15-19 tahun

Tabel 6.6
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks Pranikah
Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Indonesia berdasarkan SDKI 2017

No	Pengetahuan	Perilaku Seks Pranikah				Total		OR	P value
		Pernah		Tidak Pernah					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	87	23,58	282	76,42	369	100	1,73	0,000
2	Cukup	34	13,77	213	86,23	247	100	1,36	
3	Baik	30	11,67	227	88,33	257	100		
Total		151	17,30	722	82,70	873	100		

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa setelah dikontrol oleh variabel keterpaparan sumber informasi, daerah tinggal, dan pendidikan, hasil analisis menunjukkan proporsi perilaku seks pranikah pernah dengan pengetahuan kurang yaitu 23,58%, pengetahuan cukup 13,77% dan pengetahuan baik 11,67%. Sebaliknya proporsi

perilaku seks pranikah tidak pernah dengan pengetahuan baik sebesar 88,33%, pengetahuan cukup 86,23% dan pengetahuan kurang 76,42%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia dengan nilai p value 0,000 dan *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,36 pada pengetahuan cukup, yang menunjukkan risiko lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 1,73 kali lebih berisiko untuk melakukan perilaku seks pranikah.

6.1.3.2 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia 15-19 tahun

Tabel 6.7
Hubungan Keterpapatan Sumber Informasi Dengan Perilaku Seks Pranikah
Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Indonesia Berdasarkan SDKI 2017

No	Keterpaparan Sumber Informasi	Perilaku Seks Pranikah				Total		OR	P value
		Pernah		Tidak Pernah					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak terpapar	151	88,30	20	11,70	171	100	1,43	0,000
2	Terpapar	0	0,0	702	100,0	702	100		
Total		151	17,30	722	82,70	873	100		

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi perilaku seks pranikah pernah pada remaja yang tidak terpapar informasi adalah 88,30%, sedangkan pada mereka yang terpapar informasi, tidak ada remaja yang melaporkan pernah terlibat dalam perilaku tersebut (0%). Sebaliknya, proporsi perilaku seks pranikah tidak pernah pada kelompok yang terpapar informasi adalah 100%, sedangkan pada kelompok yang tidak terpapar, hanya 11,70% yang tidak pernah terlibat dalam perilaku seks pranikah. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan antara keterpaparan sumber informasi dan perilaku seks pranikah dengan nilai p value 0,000 dan Odds Ratio (OR) sebesar 1,43, yang menunjukkan bahwa remaja yang tidak terpapar informasi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang terpapar informasi.

6.1.3.3 Hubungan Daerah Tinggal dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia 15-19 tahun

Tabel 6.8
Hubungan Daerah Tinggal dengan Perilaku Seks Pranikah
Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Indonesia berdasarkan SDKI 2017

No	Daerah Tinggal	Perilaku Seks Pranikah				Total		OR	P value
		Pernah		Tidak Pernah					
		n	%	n	%	n	%		
1	Perdesaan	55	10,30	479	89,70	534	100	1,25	0,000
2	Perkotaan	96	28,32	243	71,68	339	100		
Total		151	17,30	722	82,70	873	100		

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi perilaku seks pranikah pernah pada remaja yang tinggal di perdesaan adalah 10,30%, sedangkan pada remaja yang tinggal di perkotaan, proporsi perilaku seks pranikah pernah lebih tinggi, yaitu 28,32%. Sebaliknya, proporsi perilaku seks pranikah tidak pernah pada remaja di perkotaan adalah 71,68%, sedangkan pada remaja yang tinggal di perdesaan, proporsi ini jauh lebih tinggi, yaitu 89,70%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara daerah tinggal dan perilaku seks pranikah dengan nilai p value 0,000 dan Odds Ratio (OR) sebesar 1,25, yang menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di perkotaan memiliki risiko yang lebih

tinggi untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perdesaan.

6.1.3.4 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia 15-19 tahun

Tabel 6.9
Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Seks Pranikah
Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Indonesia berdasarkan SDKI 2017

No	Pendidikan	Perilaku Seks Pranikah				Total		OR	P value
		Pernah		Tidak Pernah					
		n	%	n	%	n	%		
1	SMP	6	27,27	16	72,73	22	100	0,80	0,009
2	SMA	106	19,85	428	80,15	534	100	1,05	
3	PT	39	12,30	278	87,70	317	100		
Total		151	17,30	722	82,70	873	100		

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi perilaku seks pranikah pernah pada remaja yang berpendidikan SMP adalah 27,27%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan SMA (19,85%) dan PT (12,30%). Sebaliknya, proporsi perilaku seks pranikah tidak pernah pada remaja yang berpendidikan PT adalah 87,70%, diikuti oleh remaja yang berpendidikan SMA (80,15%) dan SMP (72,73%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan perilaku seks pranikah dengan nilai p value 0,009 dan Odds Ratio (OR) sebesar 0,80 untuk remaja berpendidikan SMP, yang menunjukkan bahwa remaja dengan pendidikan SMP memiliki risiko yang lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan SMA dan PT. Sementara itu, remaja dengan pendidikan SMA dan PT memiliki risiko yang lebih rendah dengan OR masing-masing 1,05, yang

mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin rendah kemungkinan terlibat dalam perilaku seks pranikah.

6.1.4 Hasil Analisa Multivariat

Tabel 6.10
Faktor Risiko Dominan yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja usia 15-19 tahun di Indonesia Analisis Multivariat dengan Uji Logistik Regresi

No	Perilaku Seks Pranikah	OR	Nilai P	CI (95%) Lower - Upper
1	Pengetahuan			
	Cukup	1,36	0,066	0,98 - 1,88
	Kurang	1,73	0,001	1,24 - 2,40
2	Keterpaparan Sumber Informasi	1,43	0,018	1,06 - 1,92
3	Daerah Tinggal	1,25	0,136	0,93 - 1,68
4	Pendidikan			
	SMP	0,80	0,628	0,34 - 1,91
	SMA	1,05	0,911	0,43 - 2,55

Sumber : (Data sekunder SDKI 2017-diolah tahun 2024)

Tabel 6.10 multivariat menunjukkan hasil analisis regresi logistik dengan kontrol terhadap variabel-variabel lainnya, yang menilai faktor pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun. Setelah dikontrol oleh variabel keterpaparan sumber informasi, daerah tinggal, dan pendidikan, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan yang baik memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seks pranikah (OR = 1,73, p = 0,001, 95% CI: 1,24 - 2,40), yang menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan kurang memiliki risiko lebih tinggi untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan cukup. Variabel keterpaparan sumber informasi juga menunjukkan hubungan signifikan (OR = 1,43, p = 0,018, 95% CI: 1,06 - 1,92), yang menunjukkan bahwa remaja yang terpapar informasi memiliki kemungkinan lebih

tinggi untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah. Sementara itu, variabel daerah tinggal dan pendidikan tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap perilaku seks pranikah, dengan p value masing-masing 0,136 dan 0,628 untuk daerah tinggal serta 0,911 untuk pendidikan SMA, meskipun dengan nilai OR yang lebih tinggi pada remaja di daerah perkotaan dan yang berpendidikan lebih tinggi. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dan keterpaparan sumber informasi lebih berpengaruh terhadap perilaku seks pranikah dibandingkan dengan variabel daerah tinggal dan pendidikan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Keterbatasan Penelitian

SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017) adalah survey yang dilaksanakan setiap 5 tahun sekali berdasarkan data sensus penduduk. Survey ini menyediakan informasi secara rinci tentang penduduk, keluarga berencana dan Kesehatan, bagi pembuat kebijakan dan pengelola program penduduk dan Kesehatan, dan menyajikan data mengenai perilaku fertilitas, keluarga berencana, Kesehatan ibu dan anak, kematian ibu, dan pengetahuan tentang AIDS dan PMS yang dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambilan kebijakan, dan peneliti dalam menilai dan menyempurnakan program yang ada. Serta menyediakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara-negara lain dan dapat digunakan oleh pengelola program, pengambil kebijakan, peneliti, mahasiswa, dan masyarakat umum dalam bidang fertilitas, KB, dan Kesehatan lain.

6.2.2 Kualitas Data

Penggunaan data sekunder memiliki keterbatasan dalam pemanfaatan sebagai data penelitian disebabkan oleh terbatasnya variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, jenis penelitian ini menggunakan desain studi *Cross Sectional* sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat dikarenakan variabel independent dan dependen diukur pada satu waktu untuk yang bersamaan. Keterbatasan juga ditemukan dalam jumlah sampel yang digunakan. Dari total 24.626 remaja belum kawin, setelah dilakukan *cleaning* berdasarkan umur dan data *missing* hanya 873 remaja usia 15-19 tahun yang digunakan sebagai responden yang dapat dianalisis pada penelitian ini.

6.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seks Pranikah

Pada penelitian ini, terungkap hubungan antara pengetahuan dan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia. Data menunjukkan bahwa dari total 873 remaja, terdapat perbedaan signifikan dalam perilaku seks pranikah berdasarkan tingkat pengetahuan mereka. Remaja dengan pengetahuan kurang menunjukkan prevalensi tertinggi dalam keterlibatan perilaku seks pranikah, dengan 87 dari 369 remaja (23,58%) yang terlibat, sedangkan 282 remaja (76,42%) tidak terlibat. Di antara remaja dengan pengetahuan cukup, 34 dari 247 remaja (13,77%) terlibat, sementara 213 remaja (86,23%) tidak terlibat. Untuk kelompok dengan pengetahuan baik, 30 dari 257 remaja (11,67%) terlibat, sementara 227 remaja (88,33%) tidak terlibat. Nilai p sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dan perilaku seks pranikah.

Asumsi peneliti adalah bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan seksual dapat mempengaruhi keputusan perilaku remaja, termasuk perilaku seks pranikah. Peneliti berhipotesis bahwa remaja dengan pengetahuan lebih baik akan cenderung lebih sadar akan risiko dan pencegahan terkait perilaku seks, sehingga kemungkinan mereka terlibat dalam perilaku seks pranikah lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan teori-teori kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan berfungsi sebagai pendorong utama untuk perubahan perilaku (Bandura, 2018).

Teori ini berargumen bahwa pengetahuan dapat mengubah sikap dan perilaku individu melalui pemahaman yang lebih baik tentang konsekuensi dari tindakan mereka. Penelitian oleh Cohen et al. (2023) mendukung asumsi ini dengan menunjukkan bahwa program pendidikan seksual yang komprehensif meningkatkan pengetahuan dan secara signifikan mengurangi keterlibatan dalam perilaku seks pranikah di kalangan remaja. Mereka menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang kesehatan seksual dan risiko penyakit menular seksual berhubungan erat dengan pengurangan perilaku seks berisiko.

Penelitian lain yang relevan adalah studi oleh Wibowo dan Hadi (2021) yang mengkaji dampak pendidikan kesehatan terhadap perilaku seks remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang terlibat dalam program pendidikan kesehatan seksual memiliki pengetahuan yang lebih baik dan menunjukkan penurunan signifikan dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang ditingkatkan melalui

pendidikan dapat mempengaruhi keputusan remaja mengenai perilaku seksual mereka.

Nasution (2022) juga meneliti hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan perilaku seks pranikah. Penelitiannya menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seks berisiko. Temuan ini menegaskan pentingnya pengetahuan spesifik tentang kesehatan seksual dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Namun, hasil ini tidak sepenuhnya menjelaskan kompleksitas perilaku seks pranikah. Meskipun pengetahuan terbukti berhubungan signifikan dengan perilaku seks pranikah, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan yang sama. Penelitian oleh Harper dan Scott (2023) menekankan bahwa pengetahuan adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seksual. Mereka menemukan bahwa dukungan sosial, keterpaparan informasi, dan faktor lingkungan juga memainkan peran penting dalam menentukan perilaku seks pranikah. Dukungan sosial dan akses ke informasi kesehatan yang relevan dapat meningkatkan kemampuan remaja untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait perilaku seksual mereka.

Oleh karena itu, meskipun pengetahuan adalah faktor penting, penting untuk melakukan analisis multivariat yang mempertimbangkan berbagai variabel risiko lainnya untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja. Analisis ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih komprehensif dan efektif yang

tidak hanya fokus pada peningkatan pengetahuan tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan lingkungan yang berkontribusi pada perilaku seks pranikah (Harper & Scott, 2023).

6.2.4 Hubungan Faktor Pengganggu (*Counfounding*) dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Indonesia

6.2.4.1 Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Perilaku Seks Pranikah

Pada penelitian ini, diketahui bahwa ada hubungan antara keterpaparan sumber informasi dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia. Data menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan dalam perilaku seks pranikah berdasarkan keterpaparan sumber informasi. Dari total 873 remaja, terdapat 171 remaja yang tidak terpapar sumber informasi, di mana 151 di antaranya (88,30%) melaporkan pernah terlibat dalam perilaku seks pranikah, sedangkan 20 remaja (11,70%) tidak terlibat. Sebaliknya, di antara 702 remaja yang terpapar sumber informasi, tidak ada yang melaporkan terlibat dalam perilaku seks pranikah (0%), dan seluruhnya (100%) melaporkan tidak terlibat. Data ini menunjukkan bahwa keterpaparan sumber informasi berhubungan erat dengan penurunan perilaku seks pranikah. Nilai p sebesar 0,000 mengindikasikan adanya hubungan yang sangat signifikan antara keterpaparan sumber informasi dan perilaku seks pranikah pada remaja.

Asumsi peneliti dalam studi ini adalah bahwa keterpaparan terhadap sumber informasi kesehatan seksual berfungsi sebagai faktor perlindungan terhadap perilaku seks pranikah. Peneliti berhipotesis bahwa remaja yang mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatan seksual akan lebih mampu

membuat keputusan yang lebih baik dan menghindari perilaku seks pranikah. Asumsi ini sejalan dengan teori kesehatan yang menyatakan bahwa akses ke informasi kesehatan yang relevan dan akurat dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi perilaku individu (Bandura, 2018).

Menurut teori Social Cognitive Theory oleh Bandura (2018), keterpaparan terhadap informasi yang benar dan relevan dapat mengubah perilaku melalui proses pembelajaran observasional dan penguatan. Penelitian oleh Cohen et al. (2023) mendukung asumsi ini dengan menunjukkan bahwa remaja yang terpapar informasi kesehatan seksual secara teratur cenderung memiliki perilaku yang lebih bertanggung jawab dan kurang terlibat dalam perilaku seks pranikah. Penelitian ini menemukan bahwa program pendidikan yang melibatkan penyampaian informasi kesehatan seksual secara menyeluruh berkontribusi pada penurunan perilaku seks berisiko di kalangan remaja.

Penelitian lain oleh Wibowo dan Hadi (2021) juga menunjukkan bahwa keterpaparan terhadap informasi kesehatan yang komprehensif mengurangi risiko perilaku seks pranikah. Dalam studi mereka, remaja yang menerima informasi yang baik dan relevan mengenai kesehatan seksual menunjukkan penurunan yang signifikan dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan informasi tersebut. Hal ini menegaskan pentingnya akses ke sumber informasi kesehatan yang berkualitas untuk mengurangi perilaku berisiko di kalangan remaja.

Selain itu, penelitian oleh Nasution (2022) menyoroti peran keterpaparan informasi dalam mengurangi perilaku seks pranikah. Studi ini menemukan bahwa

remaja yang terpapar informasi mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya memiliki risiko lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seks berisiko. Penelitian ini mendukung gagasan bahwa informasi yang tepat dan tepat waktu mengenai kesehatan seksual dapat mempengaruhi keputusan perilaku seksual remaja.

Namun, meskipun keterpaparan informasi menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku seks pranikah, penting untuk mempertimbangkan bahwa informasi saja tidak selalu cukup untuk mengubah perilaku. Faktor lain, seperti dukungan sosial, lingkungan keluarga, dan faktor individu, juga memainkan peran penting dalam menentukan perilaku seks pranikah (Harper & Scott, 2023). Penelitian oleh Harper dan Scott (2023) menegaskan bahwa untuk mengurangi perilaku seks pranikah secara efektif, program kesehatan seksual harus mencakup berbagai komponen, termasuk dukungan sosial dan pendidikan yang berfokus pada pengembangan keterampilan hidup.

Oleh karena itu, meskipun data menunjukkan keterpaparan informasi berhubungan signifikan dengan perilaku seks pranikah, analisis yang lebih mendalam dan komprehensif diperlukan untuk memahami bagaimana berbagai faktor berinteraksi dan mempengaruhi perilaku tersebut. Penelitian yang lebih lanjut perlu mempertimbangkan berbagai variabel risiko dan faktor kontekstual untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan holistik dalam mengatasi perilaku seks pranikah pada remaja.

6.2.4.2 Hubungan Daerah Tinggal dengan Perilaku Seks Pranikah

Pada penelitian ini, peneliti menganalisis hubungan antara daerah tinggal dan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia. Data

menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perilaku seks pranikah berdasarkan tempat tinggal remaja. Dari total 873 remaja, terdapat 534 remaja yang tinggal di daerah perdesaan. Dari kelompok ini, 55 remaja (10,30%) melaporkan pernah terlibat dalam perilaku seks pranikah, sedangkan 479 remaja (89,70%) tidak terlibat. Sebaliknya, di antara 339 remaja yang tinggal di daerah perkotaan, 96 remaja (28,32%) melaporkan pernah melakukan perilaku seks pranikah, sementara 243 remaja (71,68%) tidak terlibat. Data ini mengindikasikan bahwa remaja yang tinggal di daerah perkotaan memiliki prevalensi lebih tinggi dalam keterlibatan perilaku seks pranikah dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perdesaan. Nilai p sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara daerah tinggal dan perilaku seks pranikah pada remaja.

Peneliti berasumsi bahwa daerah tinggal mempengaruhi perilaku seks pranikah karena faktor-faktor sosial dan budaya yang berbeda antara daerah perkotaan dan perdesaan. Asumsi ini didasarkan pada premis bahwa remaja yang tinggal di daerah perkotaan mungkin memiliki akses yang lebih besar ke informasi dan sumber daya kesehatan seksual, serta menghadapi tekanan sosial yang berbeda dibandingkan dengan remaja di daerah perdesaan. Penelitian ini berhipotesis bahwa remaja di daerah perkotaan lebih mungkin terlibat dalam perilaku seks pranikah karena perbedaan dalam norma sosial, paparan media, dan kesempatan sosial (Cohen et al., 2023).

Teori Sosialisasi Sosial berargumen bahwa lingkungan sosial mempengaruhi norma dan perilaku individu. Dalam konteks ini, teori ini menunjukkan bahwa remaja di daerah perkotaan mungkin terpapar pada norma sosial yang berbeda

terkait perilaku seksual dibandingkan dengan remaja di daerah perdesaan, yang mungkin lebih konservatif dalam pandangan mereka tentang seks (Harper & Scott, 2023). Teori ini menggarisbawahi pentingnya pengaruh lingkungan sosial dalam membentuk perilaku seksual.

Penelitian oleh Nasution (2022) mendukung teori ini dengan menemukan bahwa remaja di daerah perkotaan cenderung memiliki tingkat keterlibatan yang lebih tinggi dalam perilaku seks pranikah dibandingkan dengan remaja di daerah perdesaan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa akses yang lebih besar ke informasi dan peluang sosial di daerah perkotaan dapat berkontribusi pada perilaku seksual yang lebih berisiko. Faktor-faktor seperti paparan media dan tekanan teman sebaya di lingkungan perkotaan dapat mempengaruhi keputusan seksual remaja (Wibowo & Hadi, 2021).

Selain itu, penelitian oleh Miller dan Ginsburg (2022) menunjukkan bahwa norma budaya dan sosial yang berlaku di daerah perdesaan seringkali lebih konservatif dan dapat menurunkan kemungkinan terlibat dalam perilaku seks pranikah. Penelitian mereka menunjukkan bahwa norma-norma sosial yang lebih ketat di daerah perdesaan dapat menghambat keterlibatan dalam perilaku seks pranikah, sementara di daerah perkotaan, norma yang lebih permisif dapat meningkatkan kemungkinan perilaku tersebut.

Meskipun data menunjukkan hubungan signifikan antara daerah tinggal dan perilaku seks pranikah, penting untuk mencatat bahwa faktor-faktor lain seperti pendidikan, akses informasi, dan dukungan sosial juga memainkan peran penting. Faktor-faktor ini harus dipertimbangkan dalam merancang intervensi yang efektif

untuk mengatasi perilaku seks pranikah (Harper & Scott, 2023). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor lingkungan dan sosial berinteraksi dengan faktor lainnya dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja. Program pendidikan kesehatan seksual harus disesuaikan dengan konteks lokal untuk lebih efektif dalam mengurangi perilaku seks pranikah. Intervensi harus mencakup elemen yang mempertimbangkan norma sosial lokal dan memberikan dukungan yang sesuai untuk remaja di berbagai lingkungan.

6.2.4.3 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Perilaku Seks Pranikah

Pada penelitian ini, peneliti meneliti hubungan antara pendidikan terakhir dan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia. Data menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perilaku seks pranikah berdasarkan tingkat pendidikan remaja. Dari total 873 remaja, terdapat 22 remaja dengan pendidikan SMP, di mana 6 di antaranya (27,27%) melaporkan pernah terlibat dalam perilaku seks pranikah, sedangkan 16 remaja (72,73%) tidak terlibat. Di kelompok remaja dengan pendidikan SMA (534 responden), sebanyak 106 remaja (19,85%) melaporkan pernah melakukan perilaku seks pranikah, sementara 428 remaja (80,15%) tidak terlibat. Sementara itu, di antara 317 remaja yang memiliki pendidikan perguruan tinggi (PT), 39 remaja (12,30%) melaporkan pernah terlibat dalam perilaku seks pranikah, dan 278 remaja (87,70%) tidak terlibat. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi perilaku seks pranikah menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Remaja dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat keterlibatan yang lebih rendah dalam perilaku seks

pranikah. Nilai p sebesar 0,009 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku seks pranikah pada remaja.

Asumsi peneliti dalam studi ini adalah bahwa tingkat pendidikan terakhir mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja. Peneliti berhipotesis bahwa remaja dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap kesehatan seksual, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko terlibat dalam perilaku seks pranikah. Asumsi ini didasarkan pada premis bahwa pendidikan berfungsi sebagai faktor perlindungan yang mempengaruhi pemahaman dan keputusan individu terkait perilaku seksual mereka (Cohen et al., 2023).

Teori Pendidikan dan Perilaku Kesehatan mengajukan bahwa pendidikan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting untuk pengambilan keputusan yang sehat, termasuk dalam konteks perilaku seksual. Menurut teori ini, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan seksual mereka (Miller & Ginsburg, 2022). Penelitian oleh Harper dan Scott (2023) mendukung teori ini dengan menemukan bahwa remaja yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung menunjukkan pengetahuan yang lebih baik dan perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab. Mereka menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi seringkali dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih luas mengenai risiko kesehatan dan strategi pencegahan.

Penelitian oleh Wibowo dan Hadi (2021) juga mengonfirmasi temuan ini, menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki

risiko lebih rendah untuk terlibat dalam perilaku seks pranikah. Studi mereka menunjukkan bahwa pendidikan yang memadai memberikan pengetahuan tentang risiko terkait perilaku seksual dan memperkuat sikap yang lebih konservatif terhadap seks pranikah.

Nasution (2022) menyoroti bahwa pendidikan terakhir berhubungan dengan pengetahuan kesehatan seksual dan perilaku. Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang menyelesaikan pendidikan SMA cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pencegahan penyakit menular seksual dan kehamilan tidak diinginkan, yang berkontribusi pada perilaku seksual yang lebih aman.

Meskipun terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir dan perilaku seks pranikah, penting untuk dicatat bahwa pendidikan saja mungkin tidak cukup untuk sepenuhnya mengatasi perilaku seksual yang berisiko. Faktor-faktor lain, seperti dukungan keluarga, lingkungan sosial, dan akses ke sumber informasi kesehatan, juga memainkan peran penting (Harper & Scott, 2023). Penelitian tambahan diperlukan untuk mengeksplorasi bagaimana pendidikan berinteraksi dengan faktor-faktor lain dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Program pendidikan kesehatan seksual yang dirancang dengan baik harus mencakup aspek yang mempertimbangkan berbagai faktor risiko dan dukungan sosial yang dibutuhkan untuk mempengaruhi perilaku secara positif. Ini termasuk keterlibatan orang tua, penguatan informasi melalui media, dan dukungan komunitas untuk memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan dapat diterapkan secara efektif dalam kehidupan sehari-hari remaja.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berikut adalah kesimpulan singkat dari setiap variabel terkait perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia:

1. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan seksual berkaitan dengan tingkat keterlibatan yang lebih rendah dalam perilaku seks pranikah. Remaja dengan pengetahuan baik menunjukkan prevalensi keterlibatan yang lebih rendah dalam perilaku seks pranikah, dengan hanya 11,67% yang terlibat, dibandingkan dengan 23,58% pada remaja dengan pengetahuan kurang. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai kesehatan seksual dapat mengurangi risiko perilaku seks pranikah.
2. Keterpaparan pada sumber informasi kesehatan seksual berhubungan signifikan dengan perilaku seks pranikah. Remaja yang terpapar informasi cenderung terlibat lebih sedikit dalam perilaku seks pranikah (0%) dibandingkan dengan yang tidak terpapar (88,30%). Ini menunjukkan bahwa keterpaparan pada sumber informasi kesehatan seksual sangat efektif dalam mengurangi keterlibatan dalam perilaku seks pranikah, dan perlunya strategi penyampaian informasi yang lebih efektif dan edukatif.
3. Pendidikan terakhir berhubungan dengan perilaku seks pranikah, di mana remaja dengan pendidikan perguruan tinggi (PT) cenderung terlibat lebih sedikit dalam perilaku seks pranikah (12,30%) dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan SMA (19,85%) atau SMP (27,27%). Ini menunjukkan bahwa tingkat

pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu mengurangi risiko perilaku seks pranikah.

7.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia 15-19 tahun maka disarankan:

1. Disarankan kepada pembuat kebijakan dan lembaga pendidikan untuk meningkatkan program pendidikan kesehatan seksual di sekolah, dengan fokus pada penyampaian informasi yang jelas dan mendetail untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko dan pencegahan perilaku seks pranikah.
2. Disarankan kepada penyedia layanan kesehatan dan organisasi non-pemerintah untuk menyusun dan menyebarkan materi edukatif yang sesuai dengan konteks lokal, agar dapat lebih efektif dalam mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap seks pranikah.
3. Disarankan kepada orang tua dan komunitas untuk aktif terlibat dalam pendidikan seksual remaja, dengan menciptakan lingkungan yang mendukung diskusi terbuka tentang kesehatan seksual dan perilaku berisiko, serta memberikan dukungan yang positif untuk mengurangi keterlibatan remaja dalam perilaku seks pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

- AIDS Info. Recommendation For The Use Of Antiretroviral Drugs In Pregnant. NIH, Washington D.C., 2022.
<https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/perinatalgl.pdf>
- Bandura, A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 2018.
- Bella, R.M. Determinanan Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur di Indonesia Tahun 2017. Universitas Negeri Islam (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2019.
- BKKBN. Deteksi Dini Komplikasi Persalinan. BKKBN, Jakarta, 2006.
- BKKBN. Laporan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia. BKKBN, Jakarta, 2017.
- Budiana, H.R., & Koswara, A. Pemanfaatan Media Komunikasi Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Ibu Dan Anak Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Acta Diurna, Universitas Padjadjaran, Bandung, 2015.
- Chapotera, G. Comprehensive Associated With HIV Infection Among Educated Malawians: Analysis Of The 2010 Demographic And Health Survey. University of Malawi, Zomba, 2016.
- Cohen, L., et al. Health Behavior Theory and Practice. New York: Springer, 2023.
- Dahlan, M.S. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS. Salemba Medika, Jakarta, 2011.
- Depkes RI. Panduan Pelayanan Antenatal. Depkes RI, Jakarta, 2008.
- Depkes RI. Penilaian K1 Dan K4. Depkes RI, Jakarta, 2004.
- Depkes RI. Perawatan Kehamilan (ANC). Depkes RI, Jakarta, 2007.
<http://www.depkes.com.id> (Diakses pada 5 November 2022).
- Friedman. Keperawatan Keluarga. EGC, Jakarta, 2004.
- Harper, C., & Scott, J. Social Factors and Adolescent Sexual Behavior: A Comprehensive Review. Health Education Research, 2023.
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Overview: Data & Trends: Global Statistics. UNAIDS, Geneva, 2018.

- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Seizing The Moment: Tackling Entrenched Inequalities To End Epidemics. Global AIDS Update 2020, UNAIDS, Geneva, 2020.
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. The Gap Report. UNAIDS, Geneva, 2014.
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Transmission In Intimate Partner Relationship In Asia. UNAIDS, Geneva, 2011.
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. UNAIDS Report 2013: HIV in Asia and the Pacific. UNAIDS, Geneva, 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. Info Datin 2018: Situasi Umum HIV/AIDS Dan Tes. Kemenkes RI, Jakarta, 2018.
- Miller, S., & Ginsburg, K. Educational Attainment and Sexual Health Outcomes in Adolescents. Journal of Adolescent Health, 2022.
- Morrisan. Metodologi Penelitian Survei. Predanamedia, Jakarta, 2012.
- Nasution, R. Sexual Health Knowledge and Adolescent Risk Behaviors. Journal of Adolescent Health, 2022.
- Notoatmodjo, S. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Nursalam, K., & Ninuk, D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Salemba Medika, Jakarta, 2017.
- Pengertian Daerah Tempat Tinggal, Hubungan Antara Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan. Little Mozart, Jakarta. Little Mozart (Wordpress.com).
- Sarwono, S.W. Psikologi Remaja. Edisi Revisi. Rajawali Pers, Jakarta, 2011.
- Teori Health Belief Model Menurut Ahli: Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model). Psychologymania, Jakarta.
- Thamaria, N. Ilmu Perilaku Dan Etika Farmasi. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2016.
- Wibowo, Y., & Hadi, S. Impact of Health Education on Adolescent Sexual Behavior: A Systematic Review. Indonesian Journal of Public Health, 2021.

- Widoyono. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemberantasannya. Erlangga, Jakarta, 2011.
- World Health Organization (WHO). HIV/AIDS. WHO, Geneva, 2022. <https://www.who.int/hiv/data/en/> (Diakses pada 2022).
- World Health Organization (WHO). HIV/AIDS. WHO, Geneva, 2022. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1 (Diakses pada 10 November 2022).
- World Health Organization (WHO). Pelayanan Kesehatan Maternal. Media Aesculapius Press, Jakarta, 2006.
- Yuni, K., Adi, R., Siswanto, U., Wilopo, A., & Hakimi, M. Premarital Sexual Initiation Of Adolescence. Kesehatan Masyarakat Nasional, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2013.

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

A. PERILAKU SEKS PRANIKAH

NO	PERTANYAAN	KODE
1701	Apakah saudara sekarang mempunyai pacar?	0. Ya 1. Tidak
1702	Apakah saudara pernah punya pacar?	0. Ya 1. Tidak
1704	Dalam berpacaran, pada saat berduaan dengan pasangan (pacar yang sekarang ataupun yang sebelumnya), untuk mengungkapkan rasa kasih sayang atau sekedar mencoba ataupun ingin tahu, apakah saudara pernah: - Berpegangan tangan atau jemari? - Berpelukan? - Berciuman bibir? - Meraba (diraba) bagian tubuh lain yang sensitive seperti sekitar alat kelamin, payudara, paha, dll?	0. Ya 1. Tidak 0. Ya 1. Tidak 0. Ya 1. Tidak 0. Ya 1. Tidak
1705	Pernah/ tidak pernah berhubungan seksual	0. Pernah 1. Tidak pernah

B. PENGETAHUAN

NO	PERTANYAAN	KODE
1002	Bisakah seseorang mengurangi resiko tertular virus HIV/AIDS dengan membatasi hubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak terinfeksi Virus HIV/AIDS dan tidak mempunyai pasangan lain ?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
1003	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk ?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
1004	Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular Virus HIV/AIDS dengan memakai kondom setiap melakukan hubungan seks ?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
1005	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS dengan makan sepiring Bersama orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS ?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
1006	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena di guna- guna atau didukuni atau disantet ?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
1006 A	Bisakah seseorang tertular HIV/AIDS karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu
1007	Apakah mungkin seseorang yang berpenampilannya tampak	1. Ya

	sehat ternyata ia telah tertular HIV/AIDS?	2. Tidak 3. Tidak Tahu
1008 A	Bagaimana cara mengetahui seseorang terinfeksi virus HIV/AIDS?	1. Dengan mengenal fisik 2. Mengenali perilaku 3. Dengan Tes darah 4. Tidak Tahu
1008 B	Apakah ibu/saudari tahu tentang adanya tes HIV/AIDS?	1. Ya 2. Tidak

C. SUMBER INFORMASI

NO	PERTANYAAN	KODE
1001 A	Keterpaparan Sumber Informasi	Dari mana Ibu/Saudari mengetahui tentang HIV-AIDS? a. Radio b. Televisi c. Surat Kabar/Majalah d. Selebaran/Poster e. Petugas Kesehatan f. Perkumpulan Keagamaan g. Sekolah/Guru h. Pertemuan Masyarakat i. Teman/Keluarga j. Tempat Kerja k. Internet x. Lainnya

D. DAERAH TINGGAL

NO	PERTANYAAN	KODE
5	DAERAH	0. Pedesaan 1. Perkotaan

E. PENDIDIKAN TERAKHIR

NO	PERTANYAAN	KODE
108	Apa jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang ibu/saudari duduki	1. SD/MI Sederajat 2. SMP/MTs Sederajat 3. SMA/SMK/MA Sederajat 4. Akademi/DI/DII/DIII 5. Diploma IV/Universitas

LAMPIRAN HASIL STATA

```
. svyset PSU, strata(residence) vce(linearized) singleunit(missing)
```

```
Sampling weights: <none>
                  VCE: linearized
                  Single unit: missing
                  Strata 1: residence
                  Sampling unit 1: PSU
                  FPC 1: <zero>
```

```
. svy: tab Perilaku_Sex_Prani
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 2
Number of PSUs   = 65
```

```
Number of obs    = 873
Population size   = 873
Design df        = 63
```

Perilaku_ Sex_Prani kah	proportion
Pernah	.2211
Tidak Pe	.7789
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab PENGETAHUAN
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 2
Number of PSUs   = 65
```

```
Number of obs    = 873
Population size   = 873
Design df        = 63
```

PENGETAHU AN	proportion
Kurang	.4227
Cukup	.2829
Baik	.2944
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

LAMPIRAN HASIL STATA

```
. svy: tab SUMBERINFORMASI
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 65

Number of obs = 873
Population size = 873
Design df = 63

SUMBERINFORMASI	proportion
Tidak Terpapar	.6323
Terpapar	.3677
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab PENDIDIKAN
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 65

Number of obs = 873
Population size = 873
Design df = 63

PENDIDIKAN	proportion
SD	.0252
SMP	.6117
SMA	.3631
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab DAERAHTINGGAL
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 65

Number of obs = 873
Population size = 873
Design df = 63

DAERAHTINGGAL	proportion
Perdesaa	.3104
Perkotaa	.6896
Total	1

Key: proportion = Cell proportion

LAMPIRAN HASIL STATA

```
. sum CasesID WIR residence province perilaku1 perilaku2 perilaku3 Perilaku_Sex_Pranikah perilaku5 perilaku6 perilaku7 Pendid
> ikan Umur Pengetahuan_kondom Pegetahuan_pasangansex Pengetahuan_nyamuk Pengetahuan_makansepiring Pengetahuan_sehat pengetah
> uanteshIV Pengetahuan_santet Pengetahuan_jarumsuntik pengetahuanAA PengetahuanAB PengetahuanAC PengetahuanAZ SI1 SI2 s13 si
> 4 si5 si6 si7 si8 si9 si10 si11 si12 Pekerjaan PERILAKUSEKPRANIKAH pengetahuan_carainfeksi PENGETAHUAN SUMBERINFORMASI PEKE
> RJAAN PENDIDIKAN DAERAHTINGGAL PSU jumlahperilaku PERILAKUSEKSPRANIKAH jumlahpengetahuan PENGETAHUANHIV PENGET PERILAKU
```

Variable	Obs	Mean	Std. dev.	Min	Max
CasesID	0				
WIR	0				
residence	873	1.332188	.471268	1	2
province	873	46.36426	25.2099	11	94
perilaku1	873	.6071019	.4886744	0	1
perilaku2	873	.3928981	.4886744	0	1
perilaku3	873	.4123711	.4925435	0	1
Perilaku_Sex	873	.7789233	.4152099	0	1
perilaku5	873	.3688431	.4827679	0	1
perilaku6	873	.2107675	.4080874	0	1
perilaku7	873	.069874	.2550807	0	1
Pendidikan	873	2.129439	.4548079	0	3
Umur	873	1	0	1	1
Pengetahuan_m	873	.5406644	.4986293	0	1
Pegetahuan_x	873	.8167239	.3871145	0	1
Pengetahuan_k	873	.395189	.4891715	0	1
Pengetahuan_g	873	.5647194	.4960779	0	1
Pengetahuan_at	873	.8281787	.3774413	0	1
pengetahuan_V	873	.4513173	.4979096	0	1
Pengetahuan_et	873	.0813288	.273496	0	1
Pengetahuan_ik	873	.8705613	.3358773	0	1
pengetahuan_A	873	.3871707	.4873824	0	1
Pengetahuan_B	873	.0721649	.2589092	0	1
Pengetahuan_C	873	.2119129	.4088977	0	1
Pengetahuan_Z	873	.3195876	.4665841	0	1

LAMPIRAN HASIL STATA

SI1	873	.0549828	.2280774	0	1
SI2	873	.4226804	.4942687	0	1
si13	873	.0973654	.2966246	0	1
si4	873	.0492554	.2165249	0	1
si5	873	.1569301	.3639434	0	1
si6	873	.0114548	.1064731	0	1
si7	873	.7560137	.4297307	0	1
si8	873	.0320733	.1762958	0	1
si9	873	.1947308	.3962203	0	1
si10	873	.0068729	.0826646	0	1
si11	873	.3115693	.4634003	0	1
si12	873	.0057274	.0755057	0	1
Pekerjaan	873	.2943872	.456028	0	1
PE~KPRANIKAH	873	.8568156	.3504616	0	1
pengetahua~i	873	.2405498	.4276624	0	1
PENGETAHUAN	873	.8717068	.8375034	0	2
SUMBERINFO~I	873	.3676976	.4824549	0	1
PEKERJAAN	873	.2943872	.456028	0	1
PENDIDIKAN	873	1.337915	.5238739	0	2
DAERAHTING~L	873	.6895762	.4629323	0	1

. tab Perilaku_Sex_Pranikah

Perilaku_Sex _Pranikah	Freq.	Percent	Cum.
Pernah	151	17.30	17.30
Tidak Pernah	722	82.70	100.00
Total	873	100.00	

. tab PENGETAHUAN

PENGETAHUAN	Freq.	Percent	Cum.
Kurang	369	42.27	42.27
Cukup	247	28.29	70.56
Baik	257	29.44	100.00
Total	873	100.00	

. tab SUMBERINFORMASI

SUMBERINFORMAS I	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Terpapar	171	19.59	19.59
Terpapar	702	80.41	100.00
Total	873	100.00	

. tab PENDIDIKAN

PENDIDIKAN	Freq.	Percent	Cum.
SMP	22	2.52	2.52
SMA	534	61.17	63.69
PT	317	36.31	100.00
Total	873	100.00	

. tab DAERAHTINGGAL

DAERAHTINGG AL	Freq.	Percent	Cum.
Perdesaan	534	61.17	61.17
Perkotaan	339	38.83	100.00
Total	873	100.00	

```
. tab PENGETAHUAN Perilaku_Sex_Pranikah, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

PENGETAHUAN	Perilaku_Sex_Pranikah		Total
	Pernah	Tidak Per	
Kurang	87 23.58	282 76.42	369 100.00
Cukup	34 13.77	213 86.23	247 100.00
Baik	30 11.67	227 88.33	257 100.00
Total	151 17.30	722 82.70	873 100.00

Pearson chi2(2) = 18.0100 Pr = 0.000

```
. tab SUMBERINFORMASI Perilaku_Sex_Pranikah, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

SUMBERINFORMASI	Perilaku_Sex_Pranikah		Total
	Pernah	Tidak Per	
Tidak Terpapar	151 88.30	20 11.70	171 100.00
Terpapar	0 0.00	702 100.00	702 100.00
Total	151 17.30	722 82.70	873 100.00

Pearson chi2(1) = 749.5403 Pr = 0.000

```
. tab PENDIDIKAN Perilaku_Sex_Pranikah, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

PENDIDIKAN	Perilaku_Sex_Pranikah		Total
	Pernah	Tidak Per	
SMP	6 27.27	16 72.73	22 100.00
SMA	106 19.85	428 80.15	534 100.00
PT	39 12.30	278 87.70	317 100.00
Total	151 17.30	722 82.70	873 100.00

Pearson chi2(2) = 9.4910 Pr = 0.009

```
. tab DAERAHTINGGAL Perilaku_Sex_Pranikah, chi2 row
```

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

DAERAHTING GAL	Perilaku_Sex_Pranikah		Total
	Pernah	Tidak Per	
Perdesaan	55 10.30	479 89.70	534 100.00
Perkotaan	96 28.32	243 71.68	339 100.00
Total	151 17.30	722 82.70	873 100.00

Pearson chi2(1) = 47.0653 Pr = 0.000

LAMPIRAN HASIL STATA

. logit PERILAKUSEKSPRANIKAH i.PENGETAHUAN SUMBERINFORMASI DAERAHTINGGAL i.PENDIDIKAN, or

Iteration 0: log likelihood = -603.38381
 Iteration 1: log likelihood = -588.66436
 Iteration 2: log likelihood = -588.65127
 Iteration 3: log likelihood = -588.65127

Logistic regression

Number of obs = 873
 LR chi2(6) = 29.47
 Prob > chi2 = 0.0000
 Pseudo R2 = 0.0244

Log likelihood = -588.65127

PERILAKUSEKSPRANIKAH	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
PENGETAHUAN						
Cukup	1.360492	.2274377	1.84	0.066	.9803882	1.887966
Kurang	1.731236	.291218	3.26	0.001	1.245009	2.407356
SUMBERINFORMASI	1.430051	.2156611	2.37	0.018	1.064106	1.921845
DAERAHTINGGAL	1.252564	.1893654	1.49	0.136	.9313512	1.68456
PENDIDIKAN						
SMP	.8076048	.3561759	-0.48	0.628	.3402481	1.916912
SMA	1.052076	.4758272	0.11	0.911	.433581	2.552842
_cons	.7467383	.3294366	-0.66	0.508	.3145184	1.772927

Note: **_cons** estimates baseline odds.