

DISERTASI

**MODEL PENCEGAHAN PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS
PADA REMAJA DI KOTA GORONTALO**



IRWAN
NIM. 091070824

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
SURABAYA
2013

**MODEL PENCEGAHAN PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS
PADA REMAJA DI KOTA GORONTALO**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Senin
Tanggal : 2 September 2013
Pukul : 10.00-1200 WIB**

Oleh :

**IRWAN
NIM. 091070824**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi Tahap I {Tertutup}
Program Studi Ilmu Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Doktor (Dr.)
Pada Tanggal 31 Juli 2013

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,


Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP. 1956030319870120001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 31 JULI 2013

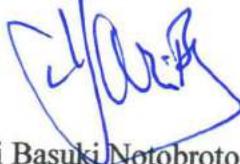
Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Chatarina U.W., dr.,MS.,MPH
NIP.1954091619830320 01

Ko-Promotor



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.
NIP. 1965062519920310 02

Mengetahui

Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
NIP. 196202281989112001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : IRWAN. SKM. M-kes .
 NIM : 091070824 .
 Program Studi : Ilmu Kesehatan
 Alamat Rumah : Jl. Taman Hibirwan . 8-9 Kota Garutalo .
 No. Telp / Hp : 0813 400 91072

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya,serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 30 - Agustus 2013 .

Yang membuat pernyataan,



Irwan
 IRWAN. SKM. M-kes .

NIM. : 091070824 .

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 31 Juli 2013.

Ketua : Prof. Kuntoro, dr., MPH., Dr.PH
Anggota : 1. Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S.
2. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.
3. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.
4. Prof. Dr. Warsono, M.S.
5. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S.MPH
6. Dr. Otto B.Wahyudi, MM., M.S.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Universitas Airlangga

Nomor : 99/UN3.1.10/KD/2013
Tanggal : 19 Agustus 2013.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, penguasa langit dan bumi, atas berkat kemurahan-Nya maka penulis dapat menyelesaikan disertasi ini, rasanya hampa bila tidak ada kekuatan dari-Nya sehingga penulis dapat lapang dada menyelesaikan disertasi ini, rasanya tanpa kekuatan dan inspirasi yang muncul selain atas ijin-Nya.

Berbagai pihak juga ikut berperan membantu baik secara moril, akademis berupa pemberian informasi untuk finansil, pada kesempatan kali ini perkenankan kami ucapkan terima kasih kepada: Prof Dr. Chatarina U.W, dr., M.S., M.PH, selaku Promotor yang banyak membimbing, memberi masukan menganjurkan beberapa konsep wawasan berpikir penulis dalam bidang perilaku pencegahan HIV dan AIDS dan hal ini dilakukan dengan segala penuh keikhlasan, kekeluargaan, dan penuh keakraban, sehingga menimbulkan kesan mendalam bagi penulis. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes, selaku Ko-Promotor dengan penuh kesabaran telah mengembangkan ide, memberikan petunjuk, koreksi serta saran kepada penulis dari awal sampai dengan selesainya disertasi ini. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, sebagai Rektor Universitas Airlangga Surabaya, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti Program Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., Wakil Dekan I Prof. Soedjajadi Keman, dr., M.Sc., PhD., Wakil Dekan II Sho'im Hidayat, dr., M.S., Wakil Dekan III, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. dan staf yang telah memberikan kesempatan dan kelancaran untuk mengikuti Program Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, M.S, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan, dan Prof. H. Kuntoro dr, MPH, Dr.PH., mantan Ketua Program Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, yang penuh kesabaran dan tidak henti-hentinya untuk mengingatkan dan memberi motivasi agar cepat menyelesaikan studi pada Program Doktor.
4. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S., Prof. Dr. Kuntoro, dr., M.PH dan Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH selaku dosen MKPD yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, dan saran untuk penyempurnaan disertasi.
5. Para dosen penanggung Jawab Mata Kuliah (PJKM) Program Studi Ilmu Kesehatan Program Doktor di Pascasarjana masing-masing: Prof.H. Kuntoro, dr, MS.MPH., Dr. PH., Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr, M.S, Prof.Dr, dr. J. Mukono, dr. M.S, MPH, Prof Soedjajadi, dr, M.S, P.hD, Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahjuni,dr, M.S, MPH, Prof, Dr. Tjipto Soewandi, dr, M.OH, Sp.OK., Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes, Dr. Windhu Purnomo,dr.,M.S, Dr. Arief Wibowo,dr., M.S, Dr. Rr. Soenarnatalina

- Melaniani, Ir.M.Kes., Dr. Sunarjo, dr, M.Sc., Dr. Oedojo Soedirham, dr. M.PH, M.A, PhD.
6. Dr . Drs. H.Idris Rahim, MM, Wakil Gubernur Gorontalo selaku Ketua Harian Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Gorontalo.
 7. Seluruh Staf Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Gorontalo.
 8. Semua rekan seangkatan kelas Gorontalo dan seluruh mahasiswa Program Doktor di Program Pascasarjana Unair Surabaya, yang sering melakukan diskusi dan saling mengingatkan serta memberikan dorongan agar kita terpacu menyelesaikan disertasi ini.
 9. Kedua orang tua saya Bapak H. Syarifuddin, dan Ibunda tercinta Nur Aeba dan Almarhum (Rohana Yusuf) yang dengan penuh kasih sayang telah membesarkan, mendidik, memberikan makna dalam kehidupan ini dan mertua saya Abu katili BA (Alm), mertua yang tercinta, terimakasih atas doa dan restu adik kakak yang tercinta keluarga besar Katili.
 10. Isteri tercinta drg Deliyana Imelda Katili, yang dengan segala keiklasan dan penuh pengertian telah banyak memberikan dorongan agar saya melanjutkan studi pada Program Studi pada program Doktor Ilmu Kesehatan anak-anakku Tasya Nursyahadah Ramadhani Irwan, Muhammad Irsyadi Diwansyah Irwan, Muhammad Ishak Nur Risqi Irwan dan si bungsu Aisyach Aulia Apriliyani Irwan.
 11. Kepada keluarga dan Saudara saya, Venice Irianto S.Si.Apt., Fatmawati, Irman ST, Musdalifa, Rahma, Rahmi Fajriah S.Sit, Dr.Rusli Katili MARS, Ir Herlina Katili, Ir Sujarno Abdul Hamid, Dra. Retni Katili, Adriansyah Katili,S.S. MSi. Anilda Katili SPi. MSi dan Sukriyanto Katili
 12. Kepada rekanku Dr.Bahrul Ilmi, Dr. Rafael Paun dan Dr. Pius Werawan serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu dalam kesempatan ini yang telah banyak memberikan dukungan dan dorongan serta memberi semangat sehingga disertasi ini dapat diselesaikan. Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya.
 13. Staf Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Gorontalo, Rudi Hunta, Salmawati Djulia ST. Muh Harry Cristian SE, Ayundrawan Mohune,Feny Harmain SKM, Naning Ruchban SKM, dan Firdariyanti Soepriyadi. Terima kasih atas dukungannya selama ini.

Saya sebagai manusia biasa, yang selalu mempunyai kekurangan, kesalahan, dan kekilafan berkaitan dengan proses penyelesaian Program Doktor Pascasarjana Universitas Airlangga, untuk itu saya mohon maaf kepada bapak, ibu dan rekan maupun Promotor, Ko- Promotor, para Dosen dengan iringan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang berlimpah. Amin.

Surabaya, September 2013

Penulis

RINGKASAN

**MODEL PENCEGAHAN PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS
PADA REMAJA DI KOTA GORONTALO**

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan pandemi yang sedang dialami oleh seluruh negara di dunia. Saat ini di dunia terjadi peningkatan jumlah orang dengan HIV dan AIDS dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Sedang di Asia diperkirakan mencapai 8,2 juta orang dengan HIV dan AIDS, 2,3 juta di antaranya adalah remaja dan perempuan (UNAIDS, 2004). Pada tahun 2005 jumlah penduduk dunia yang terinfeksi HIV adalah 40,3 juta. Sedang kasus baru yang ditemukan diseluruh dunia adalah 4,9 juta dan angka kematian karena AIDS sebanyak 3,1 Juta (UNAIDS, 2005).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan hingga akhir Triwulan I Tahun 2012, tercatat telah dilaporkan sebanyak 5.991 kasus infeksi HIV baru. Sedang jumlah kumulatif kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai dengan Maret 2012 adalah sebanyak 82.870 kasus. Dari kasus terlapor, faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman dan penggunaan alat suntik tidak steril saat memakai narkoba jenis suntikan (Kemenkes, 2012).

Jumlah penderita HIV dan AIDS pada tahun 2012 berdasarkan kelompok umur di Provinsi Gorontalo terbanyak pada kelompok usia produktif yaitu 27 – 35 tahun dengan jumlah kasus 78 kasus (87%), sehingga berdasarkan periode masa penularan, diperkirakan virus HIV tersebut telah menyerang sistem kekebalan tubuh penderita 10 hingga 15 tahun sebelumnya, sehingga pada saat itu penderita berumur sekitar 17 - 25 tahun yakni berada pada kelompok usia remaja (KPA-P 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun model perilaku pencegahan HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin pada remaja di Kota Gorontalo. Perilaku berisiko pada remaja dianalisis berdasarkan faktor risiko yang meliputi, penghasilan orang tua, budaya media massa, kepatuhan beragama, pengetahuan, behavior beliefs, normative beliefs kontrol beliefs dan intensi.

Kerangka konsep penelitian menyebutkan bahwa faktor perilaku secara langsung dipengaruhi oleh intensi, menurut Fishbein dan Ajzen (1980) dalam *Theory of Plan Behaviour* (TPB), intensi dipengaruhi oleh faktor keyakinan (beliefs) yang terdiri atas *behaviour beliefs*, *normative beliefs*, *control beliefs*, *attitude toward behaviour*, *subjective norm* dan *perceived behaviour control*. Dalam penelitian ini *attitude toward behaviour*, *subjective norm* dan *perceived behaviour control* tidak diteliti karena peneliti fokus pada faktor pengetahuan dan keyakinan yang menghasilkan intensi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* studi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, sebanyak 120 orang (60%) responden perempuan 80 orang (40%). Berdasarkan tingkat pendapatan orang tua, remaja perempuan memiliki akses lebih besar untuk memiliki uang yang dapat digunakan untuk keperluan diluar sekolah jika

dibandingkan dengan remaja laki-laki. Berdasarkan budaya yang berhubungan dengan seks bebas, remaja laki-laki memiliki budaya yang sangat baik daripada remaja perempuan untuk tidak melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS. Berdasarkan tingkat kepatuhan beragama, remaja laki-laki lebih patuh dalam menjalankan ajaran agamanya dibandingkan dengan remaja perempuan. Berdasarkan peranan media massa, remaja laki-laki menganggap media massa lebih berperan dibandingkan dengan remaja perempuan. Hasil penelitian tentang pengetahuan secara keseluruhan pada umumnya remaja laki-laki memiliki pengetahuan yang sangat baik 115 (95,8%) dibandingkan dengan remaja perempuan 34 (42,5%).

Hasil penelitian terhadap keyakinan (*belief*) remaja untuk tidak melakukan perilaku berisiko secara keseluruhan pada umumnya termasuk baik sebanyak 155 orang (77,5%), namun demikian terdapat 6 orang (3%) yang memiliki keyakinan sangat tidak baik. Pengukuran terhadap intensi pada remaja secara keseluruhan diukur melalui akumulasi terhadap ketiga intensi yaitu intensi untuk melakukan seks bebas, intensi menggunakan narkoba suntik dan intensi memakai tato atau tindik. Sehingga berdasarkan hasil penelitian terhadap intensi responden pada umumnya termasuk baik sebanyak 116 orang (58%), namun demikian terdapat 4 orang (2%) yang memiliki intensi sangat tidak baik.

Perilaku responden secara keseluruhan diukur berdasarkan akumulasi terhadap ketiga variabel perilaku yaitu seks bebas, menggunakan narkoba suntik dan menggunakan tatto/tindih. Hasil penelitian terhadap variabel perilaku secara keseluruhan pada umumnya 119 orang (59,5%) sangat tidak berisiko, namun demikian terdapat 60 orang (30%) sangat berisiko.

Pengembangan model berdasarkan analisis jalur dengan menggunakan aplikasi Amos 8,50. Hasil uji validitas variabel konstruk terhadap variabel laten menunjukkan bahwa kelima macam variabel laten yang diuji dalam penelitian ini ekonomi (X1), budaya (X2), kepatuhan beragama (X3) dan peranan media (X4), pengetahuan remaja (Y1), *behaviour beliefs* (Y2), *normative belief* (Y3) kontrol *belief* (Y4), intensi (Y5) dan perilaku berisiko (Y6). Menunjukkan hasil yang validitasnya semuanya dibawah nilai $p < 0,05$. Dalam *pearson Correlation* suatu konstruk dikatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi $< 0,05$.

Model yang dibangun pada analisis jalur menggunakan dua model yaitu analisis jalur tunggal tanpa melihat jenis kelamin dan analisis jalur secara berkelompok (*group*) berdasarkan jenis kelamin.

1. Analisis jalur tunggal pada Remaja

Proses pemodelan akhir dilakukan untuk mendapatkan model yang fit dan signifikan antara variabel laten. Hasil pemodelan akhir pada remaja diperoleh hasil bahwa variabel keyakinan/*beliefs* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel intensi dan perilaku. Pada remaja variabel ekonomi, budaya dan media massa berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja, variabel kepatuhan beragama berpengaruh secara signifikan terhadap intensi.

Evaluasi model akhir pada remaja berdasarkan kriteria *Goodness of fit* diperoleh nilai Chi square sebesar 0,001 dari yang diharapkan kecil, nilai GFI sebesar 0,915 dari standar $> 0,90$, nilai NFI sebesar 0,934 dari standar sebesar

$>0,90$ dan nilai RMR sebesar $0,030$, dari standar $<0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa model tersebut sudah fit.

2. Analisis jalur Grup berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan Perempuan

Hasil analisis jalur terhadap remaja laki-laki diketahui variabel perilaku berisiko tidak dipengaruhi oleh variabel yang terdapat pada kerangka konsep penelitian. sehingga diduga bahwa perilaku berisiko pada remaja laki-laki dipengaruhi oleh faktor risiko yang lain misalnya pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, faktor psikologis, faktor lingkungan fisik dan lain-lain. Hasil analisis jalur pada remaja laki-laki memperlihatkan bahwa Pengetahuan remaja laki-laki dipengaruhi secara signifikan oleh faktor budaya, media massa dan penghasilan orang tua. Pengetahuan remaja laki-laki juga berpengaruh signifikan terhadap *behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*. Namun demikian intensi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja laki-laki.

Hasil analisis jalur pada remaja perempuan memperlihatkan bahwa variabel keyakinan (*behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*) berpengaruh secara signifikan terhadap intensi, kemudian intensi berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku remaja. Pengetahuan remaja perempuan dipengaruhi secara signifikan oleh budaya, media massa dan ekonomi. Selain itu variabel kepatuhan beragama pada remaja perempuan berpengaruh secara signifikan terhadap intensi. dengan nilai $p=0,001$. Selanjutnya intensi berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja perempuan.

Kesimpulan hasil penelitian Variabel budaya dan media massa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi remaja secara keseluruhan baik remaja laki-laki dan remaja perempuan. Disarankan pencegahan HIV dan AIDS pada remaja ditekankan pada aspek kepatuhan beragama, Remaja laki-laki lebih memperhatikan faktor lainnya antara lain faktor asuhan orang tua, pendekatan intervensi didalam sekolah melalui kegiatan ekstrakurikuler.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan sebagai pencegahan HIV dan AIDS pada remaja secara keseluruhan lebih ditekankan pada intervensi terhadap faktor karakteristik remaja khususnya faktor media massa dan aspek budaya setempat. Intervensi program pencegahan HIV dan AIDS pada remaja laki-laki lebih memperhatikan faktor lainnya antara lain faktor asuhan orang tua, pendekatan intervensi didalam sekolah melalui kegiatan ekstrakurikulers.

3. Kebaruan Penelitian

3.1 Penelitian Menghasilkan Model Perilaku yang Spesifik pada Remaja

Yang menjadi kebaruan dalam penelitian ini adalah bahwa model yang dilahirkan adalah model pencegahan HIV dan AIDS fokus pada remaja, apabila melihat jumlah kasus yang dilaporkan pada tahun 2012 di Provinsi Gorontalo pada umumnya penderita AIDS telah terinfeksi virus HIV pada usia remaja yaitu antara 15-19 tahun.

3.2 Model Perilaku Remaja berdasarkan Modifikasi Teori TPB

Dalam penelitian ini remaja melakukan perilaku berisiko selain disebabkan karena intensi untuk melakukan perilaku tersebut juga diduga disebabkan karena aspek lain yang berpengaruh terhadap perilaku remaja, variabel tersebut adalah budaya, peranan media massa dan aspek kepatuhan remaja dalam menjalankan ajaran agamanya. Kebaruan dalam penelitian ini sebagai hasil modifikasi teori TPB adalah :

- 3.2.1 Menjelaskan pengaruh kepatuhan beragama terhadap intensi untuk melakukan perilaku berisiko pada remaja.
- 3.2.2 Menjelaskan pengaruh, budaya, media massa, dan kepatuhan beragama terhadap intensi dan perilaku pada remaja.

3.3 Model Perilaku Remaja berdasarkan Perbedaan Jenis Kelamin (Gender)

Penelitian ini akan melahirkan model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja berdasarkan perbedaan gender atau jenis kelamin, sehingga penelitian ini dapat memberikan masukan praktis terhadap program penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja berbasis gender. Menurut teori *Gender socialization* bahwa sebuah perilaku ditentukan oleh proses sosialisasi dimana individu dibentuk oleh norma budaya dan nilai-nilai yang diharapkan pada suatu jenis kelamin tertentu (Zeleny et al, 2000).

SUMMARY

THE MODEL FOR HIV AND AIDS PREVENTION IN TEENAGERS OF GORONTALO

Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) is a pandemic that is being experienced by all countries in the world. Currently in the world there is an increase the number of people with HIV and AIDS from 36.6 million people in 2002 to 39.4 million people in 2004. Being in Asia is expected to reach 8.2 million people with HIV and AIDS, 2.3 million of whom are teenagers and women (UNAIDS, 2004). In 2005 the world population is infected with HIV is 40.3 million. New cases are being found throughout the world is 4.9 million and the number of AIDS deaths by 3.1 million (UNAIDS, 2005).

Based on data from the Ministry of Health until the end of the First Quarter 2012, there were reported 5,991 new cases of HIV infection. Being the cumulative number of reported cases of HIV infection from 1987 to March 2012 are as many as 82 870 cases. Of the cases reported, the highest HIV risk factor is unprotected sex and the use of non-sterile syringes when injecting drugs types (MoH, 2012).

Number of people living with HIV and AIDS in 2012 by age group in the province of Gorontalo most productive age group 27-35 years the number of cases of 78 cases (87%), so based on the transmission period, the estimated HIV virus attacks the immune system has been patient 10 to 15 years earlier, so that when the patient was aged around 17-25 years old that are in this age group (NAC-P 2012)

The purpose of this research is to develop models of behavioral HIV prevention and AIDS by sex among adolescents in the city of Gorontalo. Risk behavior in adolescents berdasarkan analyzed risk factors include, parental income, mass media culture, religious adherence, knowledge, behavioral beliefs, normative beliefs and control beliefs intentions

The framework of this conceptual research states that behavioral factors are directly affected by a person's intention, furthermore, according to Fishbein and Ajzen (1980)) in his Theory of Plan Behavior (TPB) intentions are influenced by beliefs such as behavior beliefs, normative beliefs, control beliefs, attitude toward behavior, subjective norm, and perceived behavior control. In this study the attitude toward behavior, and perceived behavior control were not studied because it focuses on knowledge and belief factors generating intentions. The research method used is quantitative research methods with cross-sectional design study.

The results showed that the characteristics of respondents by sex, male respondents more than women, as many as 120 people (60%) of female respondents 80 (40%). Based on the level of parental income, adolescent girls have greater access to have the money that can be used for purposes outside of school compared to boys. Berdasarkan culture associated with casual sex, teenage boy has an excellent culture than young women to not perform HIV and AIDS risk behaviors Based on the level of religious adherence, adolescent males are more obedient to the teachings of his religion than adolescent girls, by role

mass media, young men consider the mass media play a greater role than the girls. The results of the overall knowledge on adolescent boys generally have a very good knowledge of 115 (95.8%) compared with 34 girls (42.5%).

He study of belief (belief) of the respondents as a whole, generally including a good many as 155 people (77.5%), however, there were 6 people (3%) who had a conviction is not very good. Measurement of the overall intentions in teenagers is by the accumulation of the three intentions, those to do free sex, to use injecting drug and to have tattoos or piercing. So, based on the overall results, their intentions are generally good including 116 people (58%), yet, there are 4 people (2%) who have very poor intentions.

Respondents' behaviors as a whole is measured by the accumulation of three behavioral variables, namely free sex, injecting drug use and tattoo / piercing. The results of the overall behavioral variables in general showed 119 people (59.5%) are not at high risk, but there were 60 people (30%) with highly risky.

The model development is based on path analysis using Amos 8.50 application, and the model tested in this study is a model of risk behavior in teenagers toward HIV and AIDS transmission, based on the behavior concept and modification theory of H. Bloom (1975) and Theory of Plan Behavior (TPB) by Adzen. In Bloom's theory it states that behavior is influenced by the knowledge, attitude and action, while Adjen and Fishbein (1985) in their Behaviour Plan theory believe that attitude is not a direct cause of the onset of behavioral intentions but there is one's factor to achieve a desired behavior.

Results of validity test on the constructive variable toward the latent one showed that the five sorts of latent variables tested in this study are economics (X1), culture (X2), religion adherence (X3) and media role (X4), teenagers' knowledge (Y1), behavior beliefs (Y2), normative belief (Y3) control belief (Y4), intentions (Y5) and risk behaviors (Y6). It shows the results with all validity below $p < 0,05$ value. Within Pearson Correlation a construct is said to be valid if it has a significance value $< 0,05$.

The model is constructed on path analysis using two models of single channel analysis regardless of gender and path analysis in groups by gender.

1. Analysis of single track in teenager.

Recent modeling process to get the model fit and significant correlation between latent variables. Modeling results at the end of the teens obtained the result that the variable beliefs / beliefs are not significantly influence intention and behavior variables. In adolescents economic variables, culture and mass media significantly influence the level of knowledge of adolescents, religious adherence variables significantly influence intention.

Evaluation of the final model in adolescents based on criteria derived Goodness of fit Chi square value of 0.001 smaller than expected, the value of 0.915 of a standard $GFI > 0.90$, NFI value of 0.934 of a standard of > 0.90 and RMR value of 0.030, from standards < 0.05 so that it can be said that the model was fit.

2. Teen group path analysis by sex of men and women

Results of the path analysis of teenage boys known risk behavior variables are not affected by the variables contained in the framework of concept study, thus suspected that risky behavior in young men influenced by other risk factors such as peer influence, parental upbringing, psychological factors, physical environment factors and others. Results of path analysis in young men showed that knowledge of adolescent boys were significantly influenced by cultural factors, and the income of the mass media tua. Pengetahuan boys also significantly influence behavior beliefs, normative beliefs and control beliefs. However, the intention does not significantly affect the risk behavior in adolescent boys.

Results of path analysis showed that female adolescents belief variables (behavior beliefs, normative beliefs and control beliefs) significantly influence the intention, then the intentions significantly influence adolescent behavior. Knowledge of adolescent girls are significantly influenced by the culture, media and economy. Besides religious adherence variables in girls significantly influence intention, with $p = 0.001$. Furthermore intentions significantly influence risky behavior among girls.

Conclusion of the study variables culture and the mass media did not significantly affect the overall good intentions of adolescent boys and girls. Suggested HIV and AIDS prevention in adolescents focused on aspects of religious adherence, Young men pay more attention to other factors such as parental care factors, intervention approaches in school through extracurricular activities.

Based on the results of the study suggested as prevention of HIV and AIDS in adolescents as a whole is more emphasis on interventions for adolescents in particular factors of factors characteristic of the mass media and aspects of the local culture. Interventions HIV and AIDS prevention programs in adolescent males pay more attention to other factors such as parental care factors, interventional approaches in schools through ekstrakurikulers.

3. The Research Novelty

3.1 Research to Generate Specific Behavior Model in Teenagers

What became a novelty in this study is that the model is a model born with HIV and AIDS prevention focusing on youth, seeing the number of cases reported in 2012 in the Gorontalo province, in general, AIDS patients infected with the HIV virus in the teenage years are between 15-19 years.

3.2 Teen Behavior Model by TPB Theory Modification

In this study teenagers perform risk behavior which is caused not only by the intention to perform the behavior but also assumed to be caused by other aspects influencing their behavior, the variable is culture, the mass media role and aspects of their compliance in practicing their religious doctrine. The novelty in this research as a result of modification of the theory of TPB is:

3.2.1 Describe the influence of religious adherence to the intention to perform risk behavior in adolescents.

3.2.2 Describe the influence, culture, mass media, and religious adherence to the intention and behavior in adolescents.

3.3 Teen Behavior Models by Gender

This study will generate HIV and AIDS prevention models in teenagers by gender, so that this research can provide practical input to the gender based prevention of HIV and AIDS in teenagers. According to the Gender socialization theory, a behavior is determined by the socialization process in which individuals are shaped by cultural norms and expected values for particular gender (Zelenzy et al, 2000).

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja di kota Gorontalo. Metode penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Sampel siswa usia 17 -19 tahun, di SMU/SMK dan MA di Kota Gorontalo, jumlah sampel sebanyak 200 siswa yang diperoleh melalui teknik *purposive random sampling*.

Kerangka konsep penelitian menyebutkan bahwa faktor perilaku secara langsung dipengaruhi oleh intensi seseorang, menurut Fishbein dan Ajzen (1985) intensi dipengaruhi oleh faktor *behaviour beliefs, normative beliefs, control beliefs*.

Hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki 120 orang (60%) perempuan 80 orang (40%). Hasil pemodelan akhir pada remaja bahwa variabel keyakinan/*beliefs* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel intensi dan perilaku. Pada remaja variabel ekonomi, budaya dan media massa berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja, variabel kepatuhan beragama berpengaruh secara signifikan terhadap intensi. Evaluasi model berdasarkan kriteria *Goodness of fit* nilai Chi square sebesar 0,001, nilai GFI sebesar 0,915, nilai NFI sebesar 0,934, nilai RMR sebesar 0,030. sehingga model secara keseluruhan dinyatakan fit.

Kesimpulan hasil penelitian Variabel budaya dan media massa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi remaja secara keseluruhan baik remaja laki-laki dan remaja perempuan. Disarankan pencegahan HIV dan AIDS pada remaja ditekankan pada aspek kepatuhan beragama, Remaja laki-laki lebih memperhatikan faktor lainnya antara lain faktor asuhan orang tua, pendekatan intervensi didalam sekolah melalui kegiatan ekstrakurikuler.

Kata kunci: Remaja, Perilaku, HIV dan AIDS

ABSTRACT

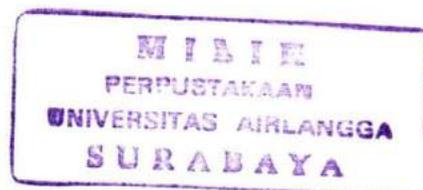
The purpose of this research is to create a model for the HIV and AIDS prevention among teenagers in Gorontalo. The method of the research is an observational analytic one with cross sectional study design. Samples are students aged above 17 years in all schools SMU / SMK and MA in Gorontalo, with the total sample of 200 students obtained through purposive random sampling technique.

The framework of this conceptual research states that behavioral factors are directly affected by a person's intention, furthermore, according to Fishbein and Ajzen (1985) intentions are influenced by factors such as behavior beliefs, normative beliefs, control beliefs.

The results showed that the validity test of constructive variable toward the latent variable in this research is that teens' parental income (X1), culture (X2), religious adherence (X3) and the role of the mass media (X4), teenagers' knowledge (Y1), behavior beliefs (Y2), normative beliefs (Y3), control beliefs (Y4) intentions (Y5) and risk behaviors (Y6) demonstrate results that all validity is below the p value of <0.05 . Within Pearson Correlation, a construct is said to valid if it has a significance value of $<0,05$.

It is suggested HIV and AIDS prevention in teenagers be focused on interventions for teenage girls' characteristic factors which is emphasized in the mass media factors and the local culture aspects. Interventions for HIV and AIDS prevention programs in teenage boys pay more attention to other factors such as parental care factors, intervention approaches in school through extracurricular activities.

Keywords: Teenagers, Behaviors, HIV and AIDS



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR DISERTASI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
PANITIA PENGUJI DISERTASI.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
RINGKASAN.....	ix
<i>SUMMARY</i>	xiii
ABSTRAK.....	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL.....	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Teori dan Empiris.....	7
1.3 Rumusan Masalah.....	21
1.4 Tujuan Penelitian.....	22
1.5 Manfaat Penelitian.....	23
1.6 Kebaruan Penelitian.....	24
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	33
2.1 Teori Perilaku.....	33
2.2 Intensi.....	51
2.3 Tinjauan Umum Pengetahuan.....	55
2.4 Media Massa.....	57
2.5 Kepatuhan Menjalankan Ajaran Agama.....	58
2.6 Aspek Budaya.....	67
2.7 Tinjauan Umum tentang Infeksi HIV dan AIDS.....	77
2.8 Teori tentang Remaja.....	87
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	99
3.1 Kerangka Konsep.....	99
3.2 Hipotesis Penelitian.....	102
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	103
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	103
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	103
4.3 Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel... ..	103
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	105
4.5 Jenis Data dan Metode Pengambilan Data.....	117
4.6 Kerangka Analisis Penelitian.....	118

4.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	119
BAB 5	ANALISIS HASIL PENELITIAN	121
5.1	Data Penelitian.....	121
5.2	Analisis Uji Model.....	146
5.3	Analisis Jalur	152
5.4	Pengembangan Model Berdasarkan Analisis Grup.....	156
BAB 6	PEMBAHASAN	164
6.1	Pengaruh Aspek Budaya, Penghasilan Orang Tua dan Media Massa terhadap Pengetahuan Remaja.....	164
6.2	Hubungan Kepatuhan Beragama terhadap Intensi dan Perilaku pada Remaja	166
6.3	Pengaruh Pengetahuan terhadap <i>Behaviour Beliefs</i> , <i>Normative Beliefs</i> dan <i>Control Beliefs</i>	169
6.4	Pengaruh <i>Behaviour Beliefs</i> , <i>Normative Beliefs</i> dan <i>Control Beliefs</i> terhadap Intensi Remaja.....	174
6.5	Pengaruh Intensi terhadap Perilaku Remaja	175
6.6	Hasil Temuan Baru	178
6.7	Keterbatasan Penelitian	202
6.8	Pengembangan berdasarkan Hasil Penelitian	202
6.9	Manfaat untuk Kebijakan Kesehatan.....	202
BAB 7	PENUTUP.....	204
7.1	Kesimpulan.....	204
7.2	Saran-Saran.....	208
	DAFTAR PUSTAKA	209
	LAMPIRAN.....	219

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Penelitian Terdahulu tentang Perilaku Berisiko HIV dan AIDS pada Remaja	19
Tabel 2.1	Model Pencegahan HIV dan AIDS <i>Five Level Prevention</i>	80
Tabel 2.2	Perubahan pada Masa Kanak-Kanak dan Remaja.....	91
Tabel 4.1	Jenis dan Sumber Data Analisis Taksonomi	102
Tabel 4.2	Jumlah Responden berdasarkan Sekolah	104
Tabel 4.3	Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran	105
Tabel 5.1	Responden menurut Jenis Kelamin Gorontalo Tahun 2013..	127
Tabel 5.2	Penghasilan Orang Tua Responden Gorontalo Tahun 2013.....	128
Tabel 5.3	Budaya Remaja di Kota Gorontalo Tahun 2013	129
Tabel 5.4	Kepatuhan Beragama Remaja di Gorontalo Tahun 2013.....	129
Tabel 5.5	Responden menurut Peranan Media Massa di Gorontalo Tahun 2013.....	130
Tabel 5.6	Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang IMS Tahun 2013.....	131
Tabel 5.7	Pengetahuan Remaja Gorontalo Tentang Pengertian HIV dan AIDS Tahun 2013	132
Tabel 5.8	Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang Cara Penularan HIV dan AIDS Tahun 2013	133
Tabel 5.9	Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang Pencegahan HIV dan AIDS Tahun 2013	134
Tabel 5.10	Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang Perilaku Seks dan Narkoba Tahun 2013	135
Tabel 5.11	Pengetahuan secara Keseluruhan Remaja Gorontalo Tahun 2013	136
Tabel 5.12	Remaja berdasarkan <i>Behaviour beliefs</i> di Gorontalo Tahun 2013	137
Tabel 5.13	Remaja berdasarkan <i>Normative Beliefs</i> di Gorontalo Tahun 2013	138
Tabel 5.14	Remaja berdasarkan <i>Control Beliefs</i> di Gorontalo Tahun 2013 ...	139
Tabel 5.15	Remaja berdasarkan Intensi untuk Berperilaku Seks Bebas di Gorontalo Tahun 2013.....	140
Tabel 5.16	Remaja berdasarkan Intensi Menggunakan Narkoba Suntik di Gorontalo Tahun 2013.....	141
Tabel 5.17	Intensi Remaja terhadap Tato/Tindih di Gorontalo Tahun 2013. .	142
Tabel 5.18	Intensi Remaja secara Keseluruhan di Gorontalo Tahun 2013	142
Tabel 5.19	Remaja berdasarkan Perilaku Seks Bebas di Gorontalo Tahun 2013	144
Tabel 5.20	Remaja berdasarkan Perilaku Menggunakan Narkoba Suntik di Gorontalo Tahun 2013	144
Tabel 5.21	Remaja berdasarkan Perilaku Menggunakan Tatto atau Tindih di	

	Gorontalo Tahun 2013.....	145
Tabel 5.22	Remaja menurut Perilaku secara Keseluruhan di Gorontalo Tahun 2013	146
Tabel 5.23	Hasil Analisis CFA terhadap Variabel Pengetahuan pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013.....	149
Tabel 5.24	Hasil Analisis CFA Variabel Keyakinan (<i>Beliefs</i>) pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013.....	150
Tabel 5.25	Hasil Analisis CFA terhadap Variabel Intensi pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013.....	151
Tabel 5.26	Hasil Analisis CFA terhadap Variabel Perilaku pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013.....	151
Tabel 5.27	Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel yang Tidak Signifikan pada Model Awal Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013	153
Tabel 5.28	Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel yang Signifikan pada Model Awal Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013	154
Tabel 5.29	Hubungan antara Variabel yang Signifikan Model Akhir pada Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013	155
Tabel 5.30	Pengujian Model berdasarkan Kriteria <i>Goodness Of Fit</i> terhadap Model Akhir Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013	156
Tabel 5.31	Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel Eksogen dan Endogen pada Model Awal Laki-Laki dan Perempuan	158
Tabel 5.32	Hasil Analisis Jalur Model Akhir pada Remaja Laki-Laki di Gorontalo Tahun 2013.....	161
Tabel 5.33	Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel pada Model Awal Remaja Laki-Laki di Gorontalo Tahun 2013.....	162
Tabel 5.34	Pengujian Model Akhir pada Remaja Perempuan di Kota Gorontalo berdasarkan Kriteria <i>Goodness Of Fit</i>	163

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	<i>Theory of Reactioned Action (TRA)</i>	33
Gambar 2.2	Perubahan TRA menjadi TPB.....	42
Gambar 2.3	Peran <i>Background Factor</i> pada Teori <i>Planned Behaviour</i>	45
Gambar 2.4	<i>Preceed-Proceed Model For Health Promotion Planing And Evaluation</i>	47
Gambar 2.5	Gejala Klinis pada stadium AIDS.....	75
Gambar 2.6	Perjalanan Infeksi Virus HIV di dalam Tubuh dengan Perbandingan Tingkat Kekebalan Tubuh pada Manusia.....	77
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	97
Gambar 4.1	Kerangka Alur Analisis Penelitian.....	117
Gambar 5.1	Peta Wilayah Kota Gorontalo.....	119
Gambar 5.2	Persentase Jumlah Penduduk per Jenis Kelamin dan Umur....	121
Gambar 5.3	Persentase Penduduk Miskin.....	122
Gambar 5.4	Model Awal Perilaku Berisiko pada Remaja.....	149
Gambar 5.5	Model Akhir Perilaku Berisiko pada Remaja.....	151
Gambar 5.6	Model Awal Analisis Jalur pada Laki-Laki dan Perempuan....	154
Gambar 5.7	Model Akhir Analisis Jalur pada Laki-Laki.....	156
Gambar 5.8	Model Akhir Analisis Jalur pada Perempuan.....	158
Gambar 6.1	Kerangka teori Model hasil penelitian pada remaja keseluruhan	202
Gambar 6.2	Kerangka teori Model hasil penelitian pada remaja perempuan	203
Gambar 6.3	Kerangka teori Model hasil penelitian pada remaja laki-laki...	204

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian.....	219
Lampiran 2	Rekomendasi Ijin Penelitian.....	230
Lampiran 3	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	232
Lampiran 4	Output Analisis Multivariat.....	233

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
BB	: <i>Behaviour Beliefs</i>
CB	: <i>Control Beliefs</i>
HIV	: <i>Human Immune Deficiency Viruses</i>
HPV	: <i>Human Papiloma Viruses</i>
IDU	: <i>Injection Drugs User</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
N	: Netral
NB	: <i>Normative Beliefs</i>
PSK	: Pekerja Seks Komersial
S	: Setuju
SAAQ	: <i>Stereotypes About and Service Solution</i>
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SS	: Sangat Setuju
STD	: <i>Sexually Transmitted Disease</i>
STS	: Sangat Tidak Setuju
TPB	: <i>Theory of Plan Behaviour</i>
TRA	: <i>Theory Of Reasoned Action</i>
TS	: Tidak Setuju
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TPB	: Theory Of Planned Behavior
KPA-P	: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi
KPA-N	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan pandemi yang sedang dialami oleh seluruh negara di dunia. Saat ini di dunia terjadi peningkatan jumlah orang dengan HIV dan AIDS dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Sedang di Asia diperkirakan mencapai 8,2 juta orang dengan HIV dan AIDS, 2,3 juta di antaranya adalah remaja dan perempuan (UNAIDS, 2004). Pada tahun 2005 jumlah penduduk dunia yang terinfeksi HIV adalah 40,3 juta. Sedang kasus baru yang ditemukan diseluruh dunia adalah 4,9 juta dan angka kematian karena AIDS sebanyak 3,1 Juta (UNAIDS, 2005).

Remaja adalah masa depan bangsa, yang akan berperan penting dalam melanjutkan cita-cita perjuangan yang telah ditetapkan oleh pendiri Negara Indonesia sejak awal, sekaligus sebagai kunci kesuksesan mengisi pembangunan di masa sekarang. Besarnya jumlah remaja dari komposisi penduduk pada negara ini, menjadikan masalah remaja menjadi sesuatu yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 jumlah remaja usia 10–19 tahun sebesar 41,6 juta atau 21% yang terdiri dari 21.110.256 laki–laki, dan 20.492.993 perempuan dari jumlah 210 juta penduduk Indonesia. Jumlah yang besar ini merupakan sumber daya manusia yang potensial apabila dapat dibina dan dipersiapkan sejak dini.

Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi mengemukakan bahwa jumlah remaja pada tahun 2012 pada kelompok umur 10-19 tahun di Indonesia terdapat sekitar 43 juta atau lebih 19,61% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 220 juta. Sekitar 1 juta remaja pria (5%) dan 200.000 remaja wanita (1%) menyatakan secara terbuka bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual. Sebanyak 8% pria umur 15-24 tahun telah menggunakan obat-obatan terlarang. Sedang untuk kasus HIV dan AIDS dari 6987 penderita AIDS, terdapat 3,02% adalah kelompok usia 15 – 19 tahun dari 54,77% adalah kelompok usia 20 – 29 tahun (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan hingga akhir Triwulan I Tahun 2012, tercatat telah dilaporkan sebanyak 5.991 kasus infeksi HIV baru. Sedang jumlah kumulatif kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai dengan Maret 2012 adalah sebanyak 82.870 kasus. Dari kasus terlapor, faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman dan penggunaan alat suntik tidak steril saat memakai narkoba jenis suntikan (Kemenkes, 2012).

Analisis Hasil Survei dan Penelitian HIV berdasarkan usia di antara penduduk yang paling berisiko tertular HIV yang dilakukan oleh KPAN dan UNICEF tahun 2011, menyimpulkan bahwa hampir semua responden memulai perilaku berisiko di bawah usia 25 tahun (93% LSL - Lelaki Seks dengan Lelaki, 83% Penasun, 83% Waria, dan 53% WPS - Wanita Pekerja Seks). Hasil kajian tersebut juga menemukan bahwa tingkat penggunaan kondom konsisten pada populasi paling berisiko yang muda usianya (<25 tahun) lebih rendah dibanding rekan-rekannya yang lebih tua (>25 tahun).

Pada tahun 2002-2003 survei lain digelar untuk memotret perilaku seks lelaki dewasa di 10 Provinsi di Indonesia. Hasilnya, dari 3.851 responden, terdapat 16% responden yang tidak melakukan hubungan seks (abstinen) dan 32,8% yang melakukan seks hanya dengan satu pasangan. Sisanya 51%, aktif berhubungan seks dengan lebih dari seorang perempuan. Bahkan tercatat ada 18% responden yang aktif berhubungan seks dengan sembilan orang dalam setahun terakhir.

Di Provinsi Gorontalo berdasarkan sensus penduduk Tahun 2010 jumlah penduduk usia remaja dilaporkan 1257 jiwa, atau terdapat 11,3 % dari jumlah penduduk. Jumlah kasus HIV dan AIDS yang telah dilaporkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Gorontalo pada tahun 2001 sampai tahun 2011 sebanyak 80 kasus, dari jumlah tersebut terdapat 10 orang laki-laki dan perempuan usia remaja yang terinfeksi HIV dan AIDS. Provinsi Gorontalo kasus HIV dan AIDS untuk pertama kalinya dengan status AIDS yaitu 1 orang. Hingga sekarang, dengan makin majunya perekonomian dan pembangunan di Provinsi Gorontalo, semakin bertambahnya jumlah kasus HIV dan AIDS yaitu 86 kasus. Jumlah kasus HIV dan AIDS dari tahun 2001 sampai dengan 2012 menunjukkan peningkatan penambahan kasus baru, tertinggi terjadi pada tahun 2011 ditemukan sebanyak 20 kasus baru HIV dan AIDS yang terdiri atas 13 kasus HIV baru dan 7 kasus AIDS (Dinkes. Kota Gorontalo, 2012).

Laju pertambahan kasus HIV dan AIDS mengalami peningkatan setiap tahun, pada tahun 2001 ditemukan jumlah kasus sebanyak 1 orang kemudian selama kurun waktu sepuluh tahun jumlah kasus mencapai 86 kasus.

Kabupaten/Kota terbanyak lonjakan kasus yaitu tertinggi terjadi di wilayah Kota Gorontalo pada tahun 2012 berjumlah 47 kasus HIV dan AIDS dengan rincian 23 kasus HIV dan 24 kasus AIDS. Perkembangan Kota Gorontalo sebagai Ibukota Provinsi Gorontalo sekaligus sebagai pusat perekonomian dan jasa menjadikan Kota Gorontalo sebagai wilayah tertinggi dengan penyebaran penyakit menular khususnya HIV dan AIDS. Kabupaten/Kota yang jumlah kasus terendah adalah Kabupaten Gorontalo Utara sebagai daerah pemekaran baru sehingga kegiatan surveilans belum berjalan maksimal sehingga penemuan kasus juga belum maksimal. Proporsi kasus HIV dan AIDS hampir sama dimana kasus HIV yang ditemukan 44 kasus (51,16%) sedangkan kasus AIDS sebanyak 42 kasus (48,84%), hal ini tidak memperlihatkan kinerja penemuan kasus yang sebenarnya yang seharusnya kasus HIV jauh lebih dominan muncul di permukaan (Kemenkes RI. 2012).

Faktor risiko penularan HIV dan AIDS pada remaja di Provinsi Gorontalo khususnya penggunaan Napza oleh siswa sangat memprihatinkan. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Gorontalo pada Tahun 2010, remaja di Provinsi Gorontalo berada pada urutan ketiga secara nasional terhadap penyalahgunaan Napza oleh siswa. Hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan terhadap 445 siswa kelas dua di SMU Negeri 1 Kota Gorontalo, terdapat 47,6% siswa memiliki pengetahuan kurang tentang HIV dan AIDS, terdapat 47,2 % siswa pernah melakukan perilaku berisiko antara lain, 17,8% di antaranya mengaku pernah melakukan hubungan seks dengan pasangan

atau orang lain, terdapat 33,8% pernah melakukan onani atau masturbasi (KPA-P 2012).

Provinsi Gorontalo dengan jumlah kasus HIV dan AIDS sampai tahun 2012 sebanyak 108 kasus, dari jumlah tersebut prevalensi kasus HIV dan AIDS pada kelompok risiko tinggi sebanyak 0,001 berada pada level *low epidemic level* kondisi tersebut apabila melihat riwayat alamiah penyakit HIV dan AIDS maka sasaran intervensi program berada pada lini pertama yaitu pada kelompok masyarakat umum yang tidak berisiko khususnya kelompok remaja sehingga pendekatan program lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif (Irwan & Gia 2008).

Kasus HIV dan AIDS pada kelompok anak dan remaja di Provinsi Gorontalo berdasarkan data yang telah dilaporkan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia remaja 15 - 24 tahun sebanyak 16 kasus (18,65%) sedangkan pada kasus pada anak usia 1 - 4 tahun sebanyak 4 kasus (4,65%), kenyataan ini menunjukkan bahwa virus HIV telah ada pada anak dan remaja jauh sebelumnya sehingga diperlukan penanggulangan yang komprehensif dari berbagai institusi yang melaksanakan program penanggulangan HIV dan AIDS (KPA-P 2012).

Jumlah penderita HIV dan AIDS pada tahun 2012 berdasarkan kelompok umur di Provinsi Gorontalo terbanyak pada kelompok usia produktif yaitu 27 – 35 tahun dengan jumlah kasus 78 kasus (87%), sehingga berdasarkan periode masa penularan, diperkirakan virus HIV tersebut telah menyerang sistem kekebalan tubuh penderita 10 hingga 15 tahun sebelumnya, sehingga pada saat itu penderita

berumur sekitar 17 - 25 tahun yakni berada pada kelompok usia remaja (KPA-P 2012).

Penularan virus HIV dapat bersumber pada tiga sumber penularan yaitu melalui cairan sperma atau cairan vagina, cairan darah dan air susu ibu yang mengandung virus HIV. Proses penularan dapat terjadi melalui perilaku seksual yang berisiko tidak menggunakan kondom dan melalui media jarum suntik yang telah tercemar, khususnya pada perilaku penggunaan Narkoba jarum suntik (IDU;s) atau perilaku menggunakan tato atau tindik (WHO, 2010).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2008 merilis hasil survey yang menyebut bahwa 63 % remaja usia SMP dan SMA pada 33 provinsi di Indonesia pernah melakukan hubungan seks, bahwa 21 % di antaranya sudah melakukan aborsi. Angka ini naik dari survey yang sama pada 2006 dimana jumlahnya berkisar 45-44 % (BKKBN. 2012).

Penelitian yang diadakan di Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan dengan mengambil sampel remaja berumur 15 tahun sampai 24 tahun, perbandingan pria dan wanita seimbang, 50% dari responden aktif seksual 50% tidak aktif seksual. Penelitian ini dengan tujuan agar upaya merubah perilaku seksual remaja tepat sasaran. Hasil penelitian ini memiliki beberapa poin yang sangat menarik bahwa remaja di Indonesia ingin sekali tahu banyak informasi soal seks, termasuk pencegahan penyakit seksual, tetapi sampai sekarang mereka belum menerima. Mereka ingin tahu bagaimana mencegah HIV dan AIDS, cara menggunakan alat KB, dan bagaimana sebenarnya proses kehamilan terjadi. Hanya 5% responden

yang mendapat pengetahuan dari orang tua. Mereka banyak menerima informasi dari teman dan dari blue film (BKKBN, 2012).

Hasil penelitian oleh BKKBN terhadap remaja Surabaya karena di kota ini lingkungannya lebih konservatif, menunjukkan bahwa terdapat 20% dari remaja yang menjadi responden mengaku melakukan hubungan seksual pertama kali dengan PSK. Di sini terlihat bahwa keingintahuan remaja yang besar soal seks tidak mendapat media sebagai sarana untuk mendapatkan informasi tersebut. Hanya 4% dari orang tua yang mau menjelaskan soal seks kepada anak sisanya mendapat informasi dari teman atau film vulgar, hal ini sangat memprihatinkan mengingat film vulgar sama sekali tidak mengajarkan seks yang benar, selain itu keingintahuan remaja tentang penyakit menular seksual atau proses kehamilan tidak akan bisa terjawab. AIDS relatif lebih diketahui karena media sudah banyak yang memberikan iklan layanan soal AIDS, IMS lain seperti Gonorrhoea, Herpes atau penyakit seksual lainnya malah kurang dipahami (Cici S. Hasan, 2012).

1.2 Kajian Teori dan Empiris

1.2.1 Kajian Teori

Perilaku seksual menentukan kesehatan remaja, menurut Johnson (2002) seksualitas remaja adalah pengalaman dan aktivitas yang meliputi hubungan seksual pertama, banyaknya pasangan seksual, frekuensi seksual, penggunaan kontrasepsi untuk menghindari risiko kehamilan dan IMS. Perilaku seksual berisiko merupakan salah satu faktor yang menentukan status kesehatan remaja, kesakitan dan kematian disebabkan karena remaja tidak melakukan pencegahan terhadap faktor risiko (Irwin et al. 2002).

Perkiraan perilaku berisiko HIV dan AIDS dengan teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*) Ajzen dan Fishbein (1980), mengemukakan pandangan bahwa tindakan remaja menghindari risiko penularan HIV dan AIDS merupakan tujuan beralasan dari perilaku yang dimiliki, karena perilaku menentukan keputusan diri remaja maka sikap dan norma subjektif yang dimiliki individu dipergunakan untuk memprediksi nilai berperilaku berisiko HIV dan AIDS (Johnson, 2002).

Persepsi yang dimiliki remaja adalah kemungkinan memiliki niat untuk berperilaku negatif atau positif, intensi niat remaja untuk melakukan tindakan negatif atau positif dipengaruhi oleh sikap remaja dalam menghargai perilakunya sendiri, niat menjadi pegangan untuk berperilaku, hasil dari perilaku dilihat dari keluaran perilakunya. Keputusan remaja untuk mengambil tindakan dipengaruhi oleh kepercayaan yang dimiliki terhadap norma sosial yang dihargai perilaku, kepercayaan dan norma sosial adalah dasar persepsi remaja yang dipakai dalam berperilaku. Pada usia remaja biasanya memiliki dorongan yang kuat pada perilaku yang dipakai, jika kepercayaan remaja menganggap bahwa pencegahan HIV dan AIDS itu penting, maka melakukan tindakan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS, sebaliknya jika mereka menganggap bahwa pencegahan itu tidak penting, kemungkinan akan melakukan tindakan yang berisiko HIV dan AIDS (Cici S. Hasan 2012).

Adanya berbagai penelitian yang menggunakan *theory of planned behaviour* sebagai dasar teori menunjukkan betapa fleksibelnya teori tersebut untuk digunakan dalam berbagai bidang kajian. Artinya meskipun awalnya teori tersebut

dicetuskan untuk memprediksi perilaku sosial, dalam kajian psikologi sosial ternyata dapat diimplikasikan secara luas (Endsley, 1995).

Beberapa penelitian sebelumnya pada umumnya menyoroti tentang kesenjangan antara intensi berperilaku dan perilaku yang aktual. Beberapa peneliti juga mengaitkan pentingnya TPB dengan konteks budaya, karena TPB banyak berbicara mengenai *beliefs* dan norma. Misalnya, Chiou dalam Endsley (2000) dalam pembahasan penelitiannya menyampaikan pentingnya memperhatikan masalah budaya tersebut, terkait dengan budaya individualistik dan kolektivistik. Budaya sering berwujud dalam bentuk tekanan sosial dan tekanan sosial yang berbeda akan berpengaruh pada berbedanya norma subjektif (Cicik S. Hasan, 2012).

Pada tahun 1935, Allport dalam Sears (1991) menyatakan bahwa hubungan sikap dengan perilaku bukan uni-dimensi seperti perkiraan sebelumnya tetapi multi-dimensi, sikap itu dipandang sebagai sistem yang kompleks terdiri dari keyakinan seseorang tentang objek, perasaannya tentang objek dan kecenderungan tindakannya terhadap objek. Ajzen (2006) menggambarkan aspek perilaku dan sikap sebagai sebuah kontinum yang dari salah satu kontrol menuju kontrol yang besar, Ajzen menambahkan konsep kontrol perilaku dirasakan dari penambahan ini menghasilkan teori TPB, pada teori ini determinan yang paling penting dalam perilaku seseorang adalah niat perilaku. Tujuan individu melakukan perilaku adalah kombinasi dari sikap terhadap perilaku dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku tersebut meliputi keyakinan perilaku, evaluasi hasil perilaku,

norma subjektif, keyakinan normatif dan motivasi untuk mematuhi (Cicik S. Hasan, 2012).

Hubungan antara sikap dan perilaku diatas masih terlalu jauh walaupun sudah dilakukan pengukuran sikap secara menyeluruh dan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada faktor yang berperan sebagai penghubung antara sikap dan perilaku yaitu intensi. Intensi merupakan pernyataan individu tentang niatnya untuk melakukan tingkah laku tertentu. Pengukuran intensi ini sangat berguna untuk memprediksi tingkah laku, terutama untuk melakukan penelitian yang kemungkinannya sulit untuk mengukur tingkah laku aktual secara langsung dengan berbagai alasan (Bandura A. 1997).

1.2.1.1. Aspek Budaya

Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi yang lain, yang kemudian disebut sebagai superorganik. Menurut Andreas Eppink, kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian nilai sosial, norma sosial, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur-struktur sosial, religious dan lain-lain, tambahan lagi segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat (Herskovits, 2002).

Ada beberapa pendapat ahli yang mengemukakan mengenai komponen atau unsur kebudayaan, antara lain Melville J. Herskovits menyebutkan kebudayaan memiliki 4 unsur pokok, yaitu alat-alat teknologi, sistem ekonomi, keluarga dan kekuasaan politi. Penelitian terbaru juga semakin menyoroti pentingnya budaya dalam menentukan penalaran moral, jenis kelamin juga tercatat sebagai penentu penalaran moral meskipun tidak jelas apakah jenis kelamin beroperasi secara

berbeda sebagai variabel mediasi sesuai dengan konteks budaya. Singkatnya, para ahli memfokuskan penelitian mereka pada dampak dari faktor budaya terhadap perkembangan moral dan perilaku remaja (Herkovits M.J. 2002)

1.2.1.2 Aspek Sosial Ekonomi

Kemiskinan didefinisikan sebagai suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Kemiskinan bukan semata-mata kekurangan dalam ukuran ekonomi, tapi juga melibatkan kekurangan dalam ukuran kebudayaan dan kejiwaan (Suburratno, 2004).

Kemiskinan yang diukur dari pendapatan tetap dalam kurun waktu tertentu bertanggung jawab atas penyakit yang ditemukan pada anak. Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orang tua untuk mendukung kebutuhan kesehatan yang memadai pada anak, cenderung memiliki higiene yang kurang, miskin diet dan miskin pendidikan, sehingga anak yang miskin memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi untuk hampir semua penyakit. Perilaku berisiko yang dapat menyebabkan penyakit HIV dan AIDS pada remaja berkorelasi secara langsung terhadap penghasilan dari orang tua, yang berpenghasilan rendah 2 kali lebih besar menyebabkan anak untuk melakukan perilaku berisiko, dibanding anak yang orangtuanya berpenghasilan cukup (Behrman, 1999).

1.2.1.3 Aspek Kepatuhan Beragama

Ajaran agama merupakan nilai atau norma agama yang diyakini seseorang dan mejadi pertimbangan dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang patuh



terhadap agama cenderung tidak melakukan perbuatan yang bertentangan dengan ajaran agamanya, kepatuhan menjalankan agama merupakan suatu bentuk ibadah yang dilaksanakan secara kontinyu oleh seseorang terhadap agamanya dan merupakan suatu hal yang rutin dan wajib dijalankan oleh manusia. (O.Wushu 2011).

Penelitian tentang religius dan sikap tentang seks terhadap seksual pertama pada masa transisi remaja menemukan bahwa agama tidak terlalu kuat dan konsisten berhubungan dengan perilaku seksual pertama remaja, akan tetapi dapat memberikan indikasi nilai motivasi terhadap sikap tertentu melalui pengetahuan dan sikap, dampak dari sikap selanjutnya akan berpengaruh terhadap perilaku tertentu (Meier, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Heubner dan Garrod, 1991 menyoroti pentingnya orientasi religius dan spiritual pada moralitas, pentingnya budaya dalam menentukan penalaran moral. Jenis kelamin juga tercatat sebagai penentu penalaran moral meskipun tidak jelas apakah jenis kelamin berperan secara berbeda sebagai variabel mediasi sesuai dengan konteks budaya (Herkovits M.J. 2002)

1.2.1.4 Aspek Media Massa

Media massa merupakan sarana atau fasilitas berupa media cetak, media elektronik dan beberapa media lain yang dijadikan sebagai fasilitas untuk mengeksploitasi seksualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Alian, et.al (2000) di Beijing dengan metode *Cross Sectional Survey* tentang perilaku seksual hubungannya dengan faktor psikologi sosial. Hasil penelitiannya mencatat

sebanyak 65,2% pria dan 26,8% wanita pernah melihat media pornografi, hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa media pornografi dapat memprediksi perilaku seksual siswa SMK bersama-sama dengan faktor lainnya, sedangkan hubungan antara media pornografi dengan perilaku seksual siswa SMK membuktikan adanya hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Brown, et.al (2002) tentang media massa dan kesehatan remaja ditemukan bahwa media massa mempengaruhi kesehatan remaja meliputi 10 perilaku yang merugikan remaja, termasuk didalamnya adalah perilaku seksual berisiko. Pengaruh media pornografi terhadap siswa terdapat 66,7% siswa pernah melihat media pornografi, 87% siswa mengaku patuh melaksanakan ajaran agama masing-masing, sementara terdapat 14,8% siswa yang tidak diasuh oleh orang tua secara lengkap.

Pada tahun 2002, studi longitudinal Nasional Kesehatan Remaja melaporkan perkembangan dramatis terhadap inisiasi dini seks. Menurut *American Academy of Pediatrics* hubungan seksual dini di kalangan remaja Amerika merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Meskipun awal seksual aktivitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, media diyakini memainkan peran penting. Remaja AS peringkat media kedua untuk program pendidikan seks di sekolah sebagai sumber utama informasi tentang seks. Kebanyakan remaja (70%) melaporkan bahwa mereka menerima beberapa atau banyak informasi tentang seks dan hubungan seksual dari orang tua mereka. Sumber informasi lain termasuk teman-teman 53% di sekolah, 53% di televisi 51% di film dan majalah sebesar 34%. Sekolah dan majalah dikatakan akan digunakan sebagai sumber

informasi lainnya oleh anak perempuan daripada anak laki-laki, dan remaja aktif secara seksual lebih mungkin untuk menyebutkan teman-teman dan mitra mereka sebagai sumber informasi (BKKBN, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Deborah Tolman (2010), menunjukkan bahwa paparan remaja terhadap seksualitas di televisi pada umumnya tidak secara langsung mempengaruhi perilaku seksual mereka, melainkan adalah jenis pesan yang mereka lihat yang memiliki pengaruh paling besar. Apa yang benar-benar mempengaruhi remaja adalah jenis stereotip gender sosial, mereka melihat diberlakukan pada adegan seksual yang mereka lihat di televisi, pengalaman tersebut akan memberikan kontribusi terhadap pengetahuan remaja terhadap seksualitas.

1.2.1.5 Aspek Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1997).

Notoatmodjo, (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain dan Morley (1979) dikutip dalam Notoatmodjo, (2007) menambahkan bahwa pengetahuan merupakan dasar melaksanakan suatu tindakan, biasanya didahului dengan tahu selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuan

yang dimilikinya. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

1.2.1.6 Aspek Keyakinan/*Beliefs*

Orang yang tumbuh di lingkungan sosial yang berbeda dapat memperoleh informasi yang berbeda mengenai berbagai masalah yang berbeda. Berbagai informasi tersebut dapat menjadi dasar dari keyakinan (*beliefs*) mengenai konsekuensi dari perilaku (*behaviour beliefs*), tuntutan sosial dari important others (*normative beliefs*) dan mengenai rintangan yang dapat mencegah mereka untuk menampilkan suatu perilaku (*control beliefs*) berbagai faktor tersebut, dapat mempengaruhi behaviour belief, normative belief dan control belief dan sebagai akibatnya mempengaruhi intensi dan perilaku (Cici S.hasan, 2012)

1.2.1.7 Aspek Intensi

Dalam teori tindakan beralasan, Ajzen dan Fishbein mengemukakan pendapat bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan serta dampaknya terbatas pada 3 hal yaitu: (1) perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang spesifik terhadap sesuatu. (2) Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan agar orang lain berbuat. (3) Sikap terhadap perilaku bersama norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Azwar (2003)

Intention merupakan tanda dari seberapa keras seseorang berusaha, seberapa banyak usaha yang mereka rencanakan akan digunakan dalam tujuan untuk menampilkan seluruh perilaku. Intention diasumsikan sebagai determinan

langsung dari perilaku dan mengarahkan perilaku yang dikontrol dan disengaja. Semakin kuat intention untuk menampilkan suatu perilaku, semakin mungkin perilaku tersebut dilakukan. Intention dari suatu perilaku hanya dapat muncul jika individu dapat memutuskan keinginannya untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Remaja terinfeksi virus HIV dan AIDS adalah akibat melakukan perilaku berisiko seperti seks bebas atau menggunakan narkoba suntik yang tercemar virus HIV adalah akibat dari perilaku remaja yang didahului dengan niat atau intensi (Taufik & Nur rahmah 2012)

Berdasarkan *theory of planned Behaviour* yang didukung oleh fakta empiris terhadap beberapa variabel diatas dapat dianalogkan bahwa terdapat hubungan antara variabel ekonomi, budaya, kepatuhan beragama dan media massa terhadap pengetahuan remaja, selanjutnya pengetahuan akan berpengaruh terhadap perilaku melalui intention dan keyakinan (*Behaviour beliefs, Normative beliefs, Control beliefs*), ini adalah konsep yang mendasari peneliti untuk menyusun model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja berdasarkan jenis kelamin.

1.2.1.8 Determinan Jenis Kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut. Perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik yang pertama diduga meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin atau perbedaan hormonal sedangkan yang kedua diduga oleh karena berperannya faktor lingkungan (lebih banyak pria mengisap rokok, minum minuman keras,

candu, bekerja berat, berhadapan dengan pekerjaan-pekerjaan berbahaya, dan seterusnya). Sebab adanya angka kesakitan yang lebih tinggi dikalangan wanita di Amerika Serikat dihubungkan dengan kemungkinan bahwa wanita lebih bebas untuk mencari perawatan. Di Indonesia keadaan itu belum diketahui. Terdapat indikasi bahwa kecuali untuk beberapa penyakit alat kelamin, angka kematian untuk berbagai penyakit lebih tinggi pada kalangan pria.(KPA-Nasional 2012)

Lebedour (2000: 155) meneliti di 25 universitas yang ada di 5 Negara, United State, Nederland, Israel, Palestine dan Taiwan. Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rasa percaya diri dipengaruhi oleh jenis kelamin dan kebudayaan. Perbedaan jenis kelamin membawa perbedaan pada rasa percaya diri, selain itu penelitian menunjukkan bahwa kebudayaan barat lebih memiliki rasa percaya diri daripada kebudayaan Asean. Jhonson (1999: 55) meneliti pada 363 pelajar di 3 sekolah dasar umum dengan 174 wanita dan 189 pria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin mengakibatkan perbedaan rasa percaya diri pada pelajar (Windi Asmiana, 2003).

Maskulinitas dan feminisitas telah dikonsepsikan sebagai hal yang berlawanan, secara konsekuen masyarakat memberikan peran yang unik bagi laki-laki maupun perempuan. Sejak dahulu telah dapat diterima bahwa kualitas psikologis laki-laki adalah berbeda daripada perempuan. Hal ini menyebabkan adanya pembedaan norma-norma pada gender (Heilbrun,1982). Tipe karakteristik maskulin atau laki-laki adalah agresif, analitis dan memiliki kemampuan untuk memimpin sedangkan karakteristik perempuan adalah lembut, mengalah, memiliki rasa belas kasihan, simpatik dan pasif (Carvajal. S.C et.al. 1999)

Menurut teori *Gender Socialization* bahwa sebuah perilaku ditentukan oleh proses sosialisasi dimana individu dibentuk oleh norma budaya dan nilai-nilai yang diharapkan pada suatu jenis kelamin tertentu. Anak perempuan dididik agar lebih ekspresif dan simpatik, memelihara, kooperatif dan sering membantu. Ketika memasuki kedewasaan, wanita diberi tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga, merawat anak dan keluarga, sedangkan anak laki-laki biasanya didorong untuk keluar rumah dan bermain dengan teman-temannya, orientasi seperti ini dapat menjadikan perempuan lebih peduli terhadap ancaman lingkungan bagi kesehatan dan keamanannya, disamping itu karena perilaku terkait dengan lingkungan yang sebagian besar terjadi dirumah seperti menghemat listrik, menggunakan produk daur ulang dan sebagainya. Peter J. Valkenburg P.M (2006)

Identitas seksual adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS pada remaja, orang sering menyesuaikan dengan ekspektasi budaya mereka tentang bagaimana gender harus berperilaku, berpakaian dan berbicara, dimanapun masyarakat mengkomunikasikan asumsi mereka mengenai peran yang pantas bagi laki-laki dan perempuan. Umumnya laki-laki diharapkan mengejar *agentic goals* yang menyatakan pada pernyataan diri, kontrol, dominasi dan penguasaan akan pengetahuan dan keterampilan, sementara itu perempuan diharapkan untuk menghargai communal memelihara keharmonisan, meskipun belum jelas sejauh mana perbedaan gender itu dibentuk melalui budaya, namun perbedaan gender terlihat pada banyak jenis perilaku (Stephenson, K.R. & Sullivan, K.T .2009).

1.2.2 Kajian Empiris /Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu sebagai kajian empiris terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja dapat dilihat ada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu tentang Perilaku Berisiko HIV dan AIDS pada Remaja

No	Peneliti	Masalah	Sampel	Desain	Temuan
1.	Ford CA.J Scard J.Millstein SG, et.al (J Aolesch Health, 2004)	Remaja Amerika masih ada yang merasa tidak nyaman melakukan pemeriksaan masalah seksual ke klinik.	Remaja kulit hitam dan putih umur 18-25 tahun (120 orang)	Cross-Sectional	Sikap kepercayaan dan perasaan diri mempengaruhi keberhasilan skrining untuk pengobatan PMS pada remaja diluar klinik.
2.	Sri Putri Permata (Fisip UNB, Juli 2003)	Pelayanan Kespro remaja belum dilakukan secara khusus dan KIE masih terbatas.	Siswa kelas 3 dari 5 SMU di Kota Bengkulu (362 Orang)	Cross-Sectional	Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang positif pada Kespro dan KB
3.	Iskandar Jati (Program Pasca Sarjana Unhas, 2008)	Kurangnya Pengetahuan tentang IMS dan HIV dan AIDS pada Remaja di SMK Kendari	Siswa SMK Negeri Kendari	Cross-Sectional	Ada pengaruh signifikan antara pengetahuan remaja tentang IMS dengan Sikap, Pornografi, Kepatuhan beragama dan Asuhan Orang tua.
4.	Tamanta Djaswadi Dasuki Safaruddin Aswar (UGM, 2001)	Kasus PMS meningkat di Palangkaraya karena Perilaku Remaja yang berisiko	Remaja Umur 15-19 Tahun Sebanyak 160 Orang	Cross-Sectional	Pengetahuan sikap dan Perilaku berisiko PMS pada remaja di Palangkaraya
5.	Pransiska Irian M Nissfiannor (Psikologi Untam, 2004)	Pentingnya masalah kesehatan reproduksi bagi remaja	Siswa kelompok Pertama = 37 Kelompok kedua= 35	Studi Perbandingan dua kelompok	Adanya perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan Kespro remaja.
6	Siegel D, Lazarus N, Krasnovsky F, Durbin M, M. Chesney	Untuk memperoleh informasi pengetahuan AIDS, sikap,	Siswa SMP usia 11-16 tahun di dalam Kota Afrika dan	Metode survey perbandingan kelompok ras dan jenis	Hasil penelitian terdapat 50% responden meyakini HIV ditularkan melalui kontak biasa. siswa

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menyusun model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja di Kota Gorontalo berdasarkan fakta empiris yang mendukung hubungan variabel ekonomi, budaya, kepatuhan beragama, media massa pengetahuan remaja, keyakinan (*behavior beliefs, normative beliefs dan kontrol beliefs*) yang selanjutnya akan mempengaruhi intensi dan perilaku berisiko pada remaja berdasarkan jenis kelamin melalui pendekatan *theory Planned Behaviour (TPB)*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh ekonomi, budaya dan media massa terhadap pengetahuan remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.
2. Menganalisis pengaruh budaya, media massa dan kepatuhan beragama terhadap intensi pada remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.
3. Menganalisis pengaruh budaya, media massa dan kepatuhan beragama terhadap Perilaku berisiko pada remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.
4. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap keyakinan (*behaviour beliefs, normative beliefs dan control beliefs*) pada remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.
5. Menganalisis pengaruh keyakinan (*behaviour beliefs, normative beliefs dan control beliefs*) terhadap intensi pada remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.

6. Menganalisis pengaruh intensi terhadap perilaku berisiko pada remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.
7. Menyusun model pencegahan HIV dan AIDS secara umum pada remaja berdasarkan jenis kelamin di Kota Gorontalo.
8. Menyusun model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja secara keseluruhan.
9. Menyusun model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja berdasarkan jenis kelamin..

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Peneliti mendapatkan pemahaman tentang model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dengan mengetahui hubungan berbagai faktor risiko terhadap penularan HIV dan ADS pada remaja.
2. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan epidemiologi HIV dan AIDS.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dengan mengetahui model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja berdasarkan hubungan berbagai faktor risiko yang ada pada remaja dapat dilakukan langkah antisipasi dalam rangka pencegahan epidemi HIV dan AIDS pada remaja.

Pemerintah daerah baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota akan memperoleh informasi yang komprehensif tentang strategi pencegahan HIV dan AIDS khususnya pada remaja berdasarkan jenis kelamin.

1.6 Kebaruan Penelitian

1.6.1 Penelitian Menghasilkan Model Perilaku yang Spesifik pada Remaja

Yang menjadi kebaruan dalam penelitian ini adalah bahwa model yang dilahirkan adalah model pencegahan HIV dan AIDS fokus pada remaja, apabila melihat jumlah kasus yang dilaporkan pada tahun 2012 di Provinsi Gorontalo terdapat 112 kasus HIV dan AIDS, 87 kasus di antaranya adalah mereka yang termasuk ke dalam kelompok usia produktif yaitu antara 27-35 tahun, hal ini jika dihubungkan dengan epidemiologi penularan virus HIV di dalam tubuh seseorang, maka virus HIV telah menyerang sistem kekebalan tubuh pada 10 sampai 15 tahun sebelum munculnya gejala (stadium AIDS) sehingga jika melihat kasus AIDS yang ada di Gorontalo dapat dipastikan bahwa 87 penderita AIDS telah terinfeksi virus HIV pada usia remaja yaitu antara 15-19 tahun. (Irwan & Gia, 2008)

Kurt Lewin dalam teori perkembangan remaja yang secara eksplisit dinyatakan dalam "Field Theory dan Eksperimen dalam Psikologi Sosial" Teori medan menjelaskan dan menggambarkan dinamika perilaku individu remaja tanpa generalisasi tentang remaja sebagai sebuah kelompok, membantu untuk menggambarkan dan menjelaskan, dan memprediksi perilaku individu tertentu dalam situasi tertentu. Dalam arti, teori medan remaja dinyatakan secara eksplisit dan menyatakan lebih formal daripada teori lain perkembangan remaja. Kurt Lewin menjelaskan bahwa para remaja berada dalam keadaan "gerak sosial," karena ia bergerak ke bidang sosial dan psikologis terstruktur. Tujuan tidak lagi jelas, dan jalan untuk mereka yang ambigu dan penuh ketidakpastian - remaja

mungkin tidak lagi yakin bahwa mereka bahkan menyebabkan tujuannya. Ambiguitas dan ketidakpastian tersebut digambarkan oleh anak akan meminta atau ragu-ragu untuk meminta kencan pertamanya. Karena remaja belum memiliki pemahaman yang jelas tentang statusnya sosial, harapan, dan kewajiban, perilakunya mencerminkan ketidakpastian ini. Sebagai contoh, remaja dihadapkan dengan beberapa pilihan menarik yang pada saat yang sama memiliki batas-batas yang relatif tahanan. Mengendarai mobil, merokok ganja, menjatuhkan asam, melakukan hubungan seksual adalah semua tujuan mungkin dengan valensi positif, dan dengan demikian mereka menjadi bagian dari ruang kehidupan remaja. Namun, mereka juga tidak dapat diakses karena pembatasan orangtua, keterbatasan hukum, atau kode moral diinternalisasi individu itu sendiri. Sejak remaja bergerak melalui medan yang berubah dengan cepat, dia tidak tahu arah ke tujuan spesifik dan terbuka untuk bimbingan konstruktif, tetapi ia juga rentan terhadap persuasi dan tekanan (Scholly. K. et. al 2005).

Dengan adanya model pencegahan HIV dan AIDS yang fokus pada remaja diharapkan penelitian ini memberikan rekomendasi praktis terhadap upaya pencegahan penularan virus HIV pada kelompok remaja di Gorontalo. Penelitian ini menyusun model penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja melalui perilaku berisiko, perilaku tersebut meliputi melakukan hubungan seksual berisiko tanpa menggunakan kondom, menggunakan narkoba suntik dan menggunakan tatto atau tindik. Teori dasar penelitian ini menggunakan beberapa teori yaitu teori medan menurut Kurt Lewin, teori tindakan sosial menurut Max Weber dan teori Plan Behaviour yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1985), menurut

teori TPB seseorang melakukan perilaku tertentu disebabkan karena adanya intensi untuk melakukan perilaku tersebut, intensi kemudian dibentuk oleh beberapa keyakinan (Cici S.Hasan 2012).

1.6.2 Model Perilaku Remaja berdasarkan teori TPB.

Dalam penelitian ini remaja melakukan perilaku berisiko selain disebabkan karena intensi untuk melakukan perilaku tersebut juga diduga disebabkan karena aspek lain yang berpengaruh terhadap perilaku remaja, variabel tersebut adalah budaya, peranan media massa dan aspek kepatuhan remaja dalam menjalankan ajaran agamanya.

Perilaku remaja selain dipengaruhi oleh variabel yang tercantum dalam *theory Plan Behaviour* terdapat variabel lain yang menjadi kebaruan dalam penelitian ini yaitu aspek kepatuhan remaja dalam menjalankan ajaran agama yang dianut, aspek peranan media massa dalam memberikan informasi HIV dan AIDS kepada remaja dan aspek adanya pergeseran nilai budaya di masyarakat khususnya budaya atau nilai-nilai yang berhubungan langsung dengan perilaku berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS pada remaja.

Ajzen (1985) diharapkan *Theory Of Planned Behavior* (TPB) untuk mewakili proses pengambilan keputusan yang universal terhadap berlakunya perilaku disengaja dan dengan demikian, pola pengaruh dari hubungan kunci dalam model harus konsisten di seluruh sampel. Secara khusus, itu adalah hipotesis bahwa efek dari pendahulunya psikologis niat, yaitu sikap, norma subyektif, dan PBC, akan konsisten di seluruh budaya, niat itu akan memprediksi perilaku, dan niat yang akan memediasi efek dari sikap, norma subyektif, dan

PBC pada perilaku. Meta-analisis ulasan telah mendukung ketiga tempat dalam sampel besar penelitian di konteks aktivitas fisik (Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. 2003).

Meskipun dukungan ini, teori hubungan telah terbukti dimoderatori oleh konstruksi seperti stabilitas niat dan kepribadian. Penelitian ini telah menyarankan bahwa teori ini mungkin kurang universal ketimbang awalnya diusulkan dan bahwa TPB mungkin lebih dari kerangka kerja yang fleksibel untuk mengidentifikasi proses menuju perilaku disengaja daripada model umum. Salah satu moderator potensi efek antara TPB konstruksi adalah budaya nilai-nilai yang cenderung didukung oleh populasi yang berbeda. Nilai-nilai budaya harus didefinisikan dalam konteks budaya sebagai nilai-nilai sosial, norma, harapan, dan sistem kepercayaan (Misalnya, agama, bahasa, hubungan sosial) yang cenderung didukung oleh individu dalam sekelompok orang. Penelitian pada banyak konstruksi dan proses psikologis variasi telah mengidentifikasi dikaitkan dengan keragaman sistem nilai sosial lintas budaya. (Alexander, Lisa T. 2011).

Berdasarkan fenomena tersebut di atas perilaku remaja di Kota Grontalo yang berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS disebabkan oleh aspek peranan media massa, ketidakpatuhan remaja dalam menjalankan ajaran agama yang dianut diduga menjadi salah satu faktor sehingga remaja melakukan perilaku berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kebaruan dalam penelitian ini sebagai hasil modifikasi teori TPB adalah :

- a. Menjelaskan pengaruh ekonomi, budaya dan media massa terhadap pengetahuan remaja.

- b. Menjelaskan pengaruh budaya, media massa dan kepatuhan beragama terhadap intensi untuk melakukan perilaku berisiko pada remaja.
- c. Menjelaskan pengaruh budaya, media massa dan kepatuhan beragama terhadap perilaku berisiko pada remaja.
- d. Menjelaskan pengaruh variabel dalam teori TPB yang meliputi keyakinan (behavior beliefs, normative beliefs, kontrol beliefs) terhadap intensi dan perilaku berisiko pada remaja berdasarkan perbedaan jenis kelamin.

1.6.3 Model Perilaku Remaja berdasarkan teori Medan (Kurt Lewin)

Teori medan merupakan sekumpulan konsep dengan dimana seseorang dapat menggambarkan kenyataan psikologis. Konsep konsep ini harus cukup luas untuk dapat diterapkan dalam semua bentuk tingkah laku, dan sekaligus juga cukup spesifik untuk menggambarkan orang tertentu dalam suatu situasi konkret. Lewin juga menggolongkan teori medan sebagai “suatu metode untuk menganalisis hubungan hubungan kausal dan untuk membangun konstruk-konstruk ilmiah”

Ciri ciri utama dari teori Lewin, yaitu pertama, tingkah laku adalah suatu fungsi dari medan yang ada pada waktu tingkah laku itu terjadi, kedua analisis mulai dengan situasi sebagai keseluruhan dari mana bagian bagian komponennya dipisahkan, ketiga orang yang kongkret dalam situasi yang kongkret dapat digambarkan secara matematis.

Konsep konsep teori medan telah diterapkan Lewin dalam berbagai gejala psikologis dan sosiologis, termasuk tingkah laku bayi dan anak anak , masa

adolsen , keterbelakangan mental, masalah masalah kelompok minoritas, perbedaan perbedaan karakter nasional dan dinamika kelompok.

Dibawah ini kita akan membahas Teori Lewin tentang struktur, dinamika dan perkembangan kepribadian yang dikaitkan dengan lingkungan psikologis, karena orang orang dan lingkungannya merupakan bagian-bagian ruang kehidupan (life space) yang saling tergantung satu sama lain. Life space digunakan Lewin sebagai istilah untuk keseluruhan medan psikologis.

1.6.4 Model Perilaku Remaja berdasarkan teori Tindakan sosial (Max Weber)

Teori Aksi atau Action Theory yang juga dikenal sebagai teori bertindak ini pada mulanya dikembangkan oleh Max Weber seorang ahli sosiologi dan ekonomi yang ternama. Max Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat.

Sebagian besar tindakan manusia berkaitan dengan orang lain. Tindakan yang berhubungan dengan orang lain disebut sebagai tindakan sosial (sosial action). Suatu tindakan dianggap s Max Weber seperti dikutip oleh George Ritzer (1992) membedakan tindakan sosial ke dalam empat kategori sebagai berikut.

a. Zwerk Rational (Rasionalitas Instrumental)

Tindakan yang dilaksanakan setelah melalui pertimbangan matang mengenai tujuan dan cara yang akan ditempuh untuk meraih tujuan itu. Jadi,

Zwerk Rational melekat pada tindakan yang diarahkan secara rasional untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

b. Werk Rational (Rasionalitas Nilai)

Tindakan sosial jenis ini hampir serupa dengan kategori atau jenis tindakan rasionalitas instrumental. Hanya saja dalam Werk Rational tindakan-tindakan sosial ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan atas dasar keyakinan individu pada nilai-nilai estetis, etis, dan keagamaan. Contohnya, seorang pemuda memberikan tempat duduknya kepada seorang nenek karena ia memiliki keyakinan etis bahwa anak muda harus hormat kepada orang tua. Atau, seorang pertapa rela berpuasa sekian hari untuk mendapatkan berkah sesuai dengan kepercayaannya.

c. Affectual Action (Tindakan yang Dipengaruhi Emosi)

Tindakan sosial ini dipengaruhi oleh emosi atau perasaan. Misalnya, hubungan kasih sayang seorang kakak kepada adik atau hubungan cinta kasih dua remaja yang sedang dimabuk asmara.

d. Traditional Action (Tindakan karena Kebiasaan)

Tindakan sosial ini dilakukan semata-mata mengikuti tradisi atau kebiasaan yang sudah baku. Seorang bertindak karena sudah rutin melakukannya. Misalnya, tradisi mudik saat Lebaran atau Hari Raya Idul Fitri. Orang tetap memaksakan diri untuk pulang kampung meski harus bersusah payah untuk mewujudkannya. Contoh lainnya berupa peringatan hari kelahiran, mitoni bagi masyarakat Jawa, atau kegiatan upacara yang telah dilakukan sejak nenek moyang dahulu.

1.6.5 Model Perilaku Remaja berdasarkan Perbedaan Jenis Kelamin

Penelitian ini akan melahirkan model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja berdasarkan perbedaan gender atau jenis kelamin, sehingga penelitian ini dapat memberikan masukan praktis terhadap program penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja berbasis gender. Menurut teori *Gender socialization* bahwa sebuah perilaku ditentukan oleh proses sosialisasi dimana individu dibentuk oleh norma budaya dan nilai-nilai yang diharapkan pada suatu jenis kelamin tertentu (Hilary M. Lips. 2000).

Jennifer S. Denisiuk dari Rochester Institute of Technology melalui teori struktural sosial terdapat perbedaan jenis kelamin dan penjelasan untuk alasan di balik perbedaan jenis kelamin tersebut dengan baik secara psikologi evolusioner dan teori struktural sosial. Dengan psikologi evolusioner, perbedaan jenis kelamin dipandang sebagai variabel yang bergantung pada reproduksi dan perubahan yang terjadi secara biologis sebagai orang beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Dalam teori struktural sosial, perbedaan jenis kelamin dipandang sebagai variabel yang dipengaruhi oleh peran sosial laki-laki dan perempuan. Teori struktural sosial tidak terutama difokuskan pada biologi tetapi pada praktek-praktek budaya dan sosial. Kedua teori mungkin memiliki penjelasan yang berbeda untuk mengapa ada perbedaan jenis kelamin dan bagaimana perbedaan jenis kelamin mempengaruhi setiap jenis kelamin, tetapi mereka sepakat bahwa setiap perbedaan dipengaruhi oleh perubahan lingkungan. Jika ada perubahan dalam lingkungan, maka teori evolusi menyatakan bahwa orang akan beradaptasi dengan perubahan biologis, dan teori struktural sosial menyatakan bahwa orang akan

beradaptasi budaya dan sosial sebagai perubahan status mereka. Kedua teori memberikan wawasan mengapa ada perbedaan jenis kelamin dan mengetahui penjelasan akan memungkinkan orang untuk memahami satu sama lain lebih baik. (Wood. W., & Eagly, A. H. (2002).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Perilaku (*Behaviour*)

Psikologi memandang perilaku manusia (*human behaviour*) sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat diferensialnya. Maksudnya suatu stimulus dapat menumbuhkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat saja menimbulkan suatu respon yang sama.

Brighan (1991) merumuskan suatu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Faktor lingkungan memiliki kekuatan yang besar dalam menentukan perilaku, bahkan terkadang kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu.

Azwar (1995) mengemukakan bahwa perilaku manusia sangat kompleks, tidak sederhana untuk dipahami dan diprediksi, banyak faktor internal dan eksternal dari dimensi masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang mempengaruhi perilaku manusia. Untuk memahami perilaku Ajzen dan Fishbein (1980), Johnson (2002) dalam Iskandar Jati (2006), mengemukakan teori tindakan beralasan (*Theory Reasoned Action*). Dalam teori ini perilaku adalah faktor yang menentukan keputusan seseorang tujuan beralasan menggunakan perilaku tertentu. Sikap individu dan norma subjektif tentang perilaku dapat digunakan untuk memprediksi perilaku, seseorang yang memiliki persepsi perilaku yang biasa dan kemungkinan mempunyai hasrat melihat perilaku normal intensif atau

niat dipengaruhi dari sikap untuk menghargai perilakunya sendiri, keputusan seseorang dipengaruhi dari kepercayaan dalam menghargai norma perilaku, unsur teori ini adalah sikap individu, kepercayaan dan persepsi perilaku tertentu.

Menurut Bloom (1908) dikutip dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa perubahan perilaku seseorang mencakup tiga domain perilaku yaitu: kognitif, efektif dan psikomotor. Berikut penjelasan dari masing-masing domain, yaitu :

1) Domain *kognitif*

Domain yang paling penting dalam membentuk perilaku seseorang. Melalui kemampuan kognitif terjadi proses adopsi. Menurut Rogers (1974) dikutip dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seorang individu tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: *awareness* (kesadaran) yaitu individu menyadari dalam arti, mengetahui stimulus objek terlebih dahulu, *interest* yaitu individu mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* yaitu individu mulai mencoba perilaku baru dan *adoption* yaitu individu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dalam teori Green (1990) dikutip dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa, perilaku sehat seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Badruddin dkk (2002), sekaligus mengingatkan bahwa pendidikan kesehatan akan lebih efektif bila petugas

kesehatan mengenal tingkat pengetahuan, sikap dan kebiasaan sehari-hari klien tersebut.

2) Domain sikap (*attitude*)

Reaksi seseorang dan menunjukkan kesiapan untuk bereaksi terhadap stimulus tertentu. Menurut Gunarsa (1999) terbentuknya sikap dipengaruhi oleh sikap orang lain dengan ekspresinya, sering pula sikap dipengaruhi oleh pembicaraan orang lain, baru setelah pengenalan lebih dalam, pengetahuan yang lebih luas mungkin akan merubah sikap atau menetap dan sikap itu baru berubah setelah ada pemahaman.

Allport (1954) dikutip dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa ada tiga komponen sikap yaitu kepercayaan atau konsep terhadap stimulus, kondisi emosional terhadap stimulus dan kecenderungan untuk bertindak. Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung pada responden dan sikap tidak langsung dapat melalui pertanyaan kuesioner yang mengarah pada reaksi kepercayaan dan kecenderungan responden bertindak terhadap stimulus.

3) Domain *Psikomotor*

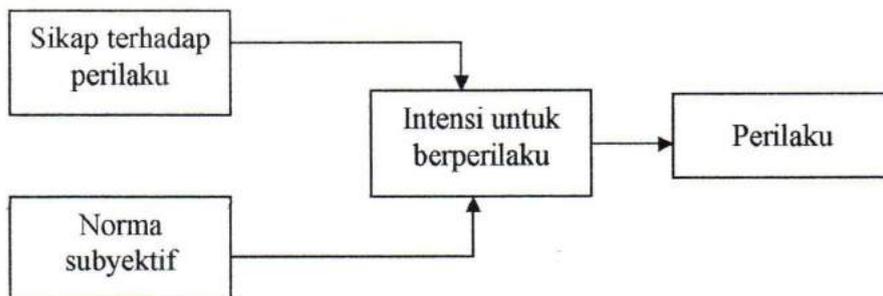
Tindakan atau keterampilan terhadap stimulus. Pengukuran psikomotor dapat dilakukan melalui observasi atau pengamatan, agar hasil yang diharapkan dapat lebih akurat. Menurut Reber (1988) dikutip dalam Syah (2003) bahwa keterampilan atau tindakan merupakan kemampuan melakukan pola tingkah laku, sesuai dengan keadaan untuk mencapai hasil tertentu.

Dalam penelitian ini perilaku diukur dalam bentuk kemandirian keluarga yang akan dijelaskan pada metode penelitian.

2.1.1 *Theory of Reasoned Action (TRA)*

Ajzen dan Fishbein (1988) mengemukakan teori tindakan beralasan (*Theory Of Reasoned Action*) yang mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal, yaitu: (1) perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. (2) perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh berbagai norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. (3) sikap terhadap suatu perilaku bersama norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu.

Hubungan ketiga komponen tersebut digambarkan pada gambar berikut:



Gambar 2.1 *Theory of Reactioned Action (TRA)*

Dari gambar tersebut diatas tampak bahwa intensi merupakan fungsi dari dua determinan dasar yaitu pertama sikap individu terhadap perilaku (merupakan aspek personal) dan kedua persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang bersangkutan disebut norma

subjektif. Secara sederhana *Theory of Reactioned Action (TRA)* menyatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

2.1.2 Theory of Planned Behaviour

Teori Perilaku yang direncanakan (*Planned Behaviour Theory*) yang disingkat dengan *PBT* merupakan pengembangan lebih lanjut dari TRA. Seperti pada teori TRA, faktor inti dari *TPB* adalah niat individu dalam melakukan perilaku tertentu. Niat diasumsikan sebagai penangkap motivasi yang mempengaruhi suatu perilaku. Secara umum, semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku maka semakin besar kemungkinan perilaku tersebut dilakukan (Ajzen, 1991). Inti teori ini mencakup tiga hal yaitu:

1. Keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behaviour beliefs*).
2. Keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*).
3. Keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*).

2.1.2.1 Behaviour Beliefs and Attitude Toward Behaviour

Behaviour Beliefs adalah kepercayaan seseorang tentang konsekuensi dari perilaku tertentu. Konsep ini berdasarkan probabilitas subjektif bahwa perilaku tersebut akan menghasilkan hasil yang diberikan. *Behaviour beliefs* menghasilkan sikap suka atau tidak suka terhadap perilaku individu tersebut. *Behaviour beliefs*

menghasilkan *attitude toward behaviour* yaitu evaluasi seseorang positif atau negatif dilihat dari kinerja dalam perilaku tertentu. Konsepnya adalah sejauh mana kinerja perilaku yang positif atau negatif dihargai. Hal ini ditentukan oleh seperangkat keyakinan perilaku dapat diakses yang menghubungkan perilaku untuk berbagai hasil dan atribut lainnya.

Evaluasi seseorang terhadap suatu obyek dapat terbentuk dari *beliefs* yang dipegang oleh orang itu mengenai objek tersebut, ide inilah yang diterapkan pada pembentukan dari *Attitudes Toward Behaviour*. Dalam membicarakan *Attitudes Toward Behaviour*, setiap *beliefs* mengaitkan perilaku dengan konsekuensi tertentu atau dengan beberapa atribut lain seperti keuntungan atau kerugian yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku.

Atribut yang menyertai perilaku yang sudah dinilai positif atau negatif, individu secara otomatis akan memiliki penilaian tersendiri terhadap suatu perilaku. Dengan cara itu individu belajar untuk menyukai perilaku yang dipercaya mempunyai konsekuensi yang diinginkan oleh individu tersebut untuk membentuk sikap negatif terhadap perilaku yang bisa diasosiasikan dengan konsekuensi yang tidak ia inginkan.

Menurut *Theory of Planned Behaviour*, *attitudes* ditentukan oleh sejumlah keyakinan mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku. Keyakinan ini disebut *behaviour beliefs*. Setiap *behaviour beliefs* mengkaitkan suatu perilaku pada *outcome* tertentu. *Attitude* ditentukan oleh evaluasi seseorang mengenai *outcomes* yang diasosiasikan dengan perilaku dan kekuatan asosiasi tersebut.

2.1.2.2 *Normative Beliefs and Subjective Norm*

Normative beliefs adalah persepsi individu tentang perilaku tertentu yang dipengaruhi oleh penilaian orang lain yang signifikan (misalnya, orang tua, pasangan, teman atau guru). *Normative beliefs* menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau norma subyektif. *Subjective norm* adalah persepsi individu dari tekanan normatif sosial, atau keyakinan lain yang relevan bahwa seseorang tersebut harus atau tidak harus melakukan perilaku tersebut.

Menurut Peter dan Olson (1999:150) norma subjektif atau *subjective norms* adalah "*the subjective or social norm (SN) component reflects consumer's perceptions of what they think other people want them to do*" Norma subjektif atau norma sosial adalah persepsi bidan tentang apa yang mereka anggap bahwa orang lain ingin agar mereka melakukan sesuatu. Jadi norma subjektif merupakan persepsi bidan terhadap harapan orang lain. Norma subjektif merupakan komponen yang berisikan keputusan yang dibuat oleh individu setelah mempertimbangkan pandangan banyak orang yang mempengaruhi berbagai norma subjektif tentang perilaku tertentu. Norma subjektif seseorang merupakan produk dari keyakinan bahwa orang lain (*reference*) berpendapat sebaiknya ia melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dan motivasi seseorang untuk menuruti pendapat tersebut (Kusmini, 2000). Peter dan Olson (1999) menjelaskan bahwa norma subjektif terbentuk atas keyakinan normatif yaitu berhubungan dengan melakukan apa yang orang lain ingin mereka lakukan dan motivasi untuk memenuhi harapan orang lain tersebut. Norma subjektif juga ditentukan oleh kesediaan seseorang untuk memenuhi harapan tersebut atau yang biasanya disebut

sebagai dorongan untuk patuh (*motivation to comply*). Jadi dapat dikatakan bahwa norma subjektif merupakan gabungan dari keyakinan seseorang tentang harapan orang lain (perantara atau rujukan) terhadap dirinya dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut.

Menurut Ajzen dan Fishbein (1980) *subjective norms* atau norma subjektif merupakan persepsi individu berhubungan dengan kebanyakan orang yang penting bagi dirinya. Orang tersebut mengharapkan individu untuk melakukan atau tidak melakukan tingkah laku tertentu dan dijadikan acuan atau patokan untuk mengarahkan tingkah laku individu tersebut. Norma subjektif merupakan dasar determinan kedua dari intensi dalam *Theory of Planned Behaviour* (TPB), norma subjektif pun masih terkait dengan *beliefs* atau keyakinan. Namun *beliefs* dalam norma subjektif berbeda jenis dengan *beliefs* dalam sikap karena *beliefs* dalam norma subjektif merupakan representasi persepsi dari *significant others* (tokoh panutan) baik perorangan maupun kelompok yang kemudian mempengaruhi individu akan menampilkan perilaku atau tidak. *Normative belief* adalah keyakinan individu bahwa *important others* (tokoh penting) menuntut atau tidak menuntut individu untuk menampilkan suatu perilaku.

Norma subjektif menurut Ajzen dan Fishbein (1980) ditentukan oleh 2 hal:

1. *Normative beliefs* merupakan keyakinan yang berhubungan dengan pendapat atau tokoh atau orang lain, baik perorangan maupun kelompok yang berpengaruh dan penting bagi individu, seringkali disebut dengan *significant others* atau tokoh panutan yang menjadi acuan untuk melakukan suatu

perilaku tertentu atau tidak, sehingga individu termotivasi untuk melakukan tingkah laku tersebut.

2. *Motivation to comply*, yaitu seberapa jauh motivasi individu untuk mengikuti pendapat tokoh panutan tersebut.

2.1.2.3 *Control Beliefs and Percieved Behaviour Control*

Control beliefs adalah keyakinan seseorang tentang adanya faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku (Ajzen, 2001). Konsep kontrol perilaku yang dirasakan secara konseptual berhubungan dengan *self-efficacy*. *Perceived behaviour control* adalah kemudahan individu yang dirasakan atau kesulitan melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 1988). Diasumsikan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan ditentukan oleh seperangkat keyakinan total kontrol yang diakses. *Control beliefs* menimbulkan persepsi ruangan memperdulikan terhadap perilaku tersebut.

Kontrol perilaku yang dipersepsikan (*Perceived Behaviour Control*) menurut Ajzen (2002) adalah "... and beliefs about the presence of factors that may facilitate or impede performance of the behaviour and the perceived power of these factors" (*control beliefs*). Keyakinan mengenai adanya faktor yang memudahkan atau menghalangi tampilnya perilaku dan kekuatan yang dirasakan dari berbagai faktor tersebut (keyakinan kontrol). Adanya keyakinan kontrol yang mendorong timbulnya perilaku yang dipersepsikan. Jadi dapat dikatakan bahwa keyakinan kontrol menunjukkan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menampilkan perilaku serta mengatasi hambatan yang mungkin timbul pada saat perilaku ditampilkan dapat berasal dari dalam diri sendiri atau dari

lingkungan. Selain itu, kontrol perilaku yang dirasakan ini juga dianggap sebagai cerminan pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh individu. Semakin banyak sumber dan peluang yang dipikirkan oleh seseorang untuk dimiliki dan semakin sedikit rintangan yang dapat diantisipasi, maka semakin besar kontrol perilaku yang dirasakan. Sebaliknya, semakin sedikit sumber dan peluang yang dipikirkan oleh seseorang untuk dimiliki dan semakin besar rintangan yang dapat diantisipasi, maka semakin kecil kontrol perilaku yang dirasakan. Kontrol perilaku dalam TPB merupakan upaya untuk memprediksi perilaku secara lebih akurat karena kontrol perilaku ini sangat memperhatikan beberapa kendala realistis yang akan terjadi.

Menurut Ajzen dikutip dari Kusmini (2000) mengatakan bahwa kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behaviour control*) ini memiliki dua pengaruh yaitu terhadap niat dan terhadap perilaku. Kontrol perilaku yang dipersepsikan hanya memiliki pengaruh terhadap niat didasarkan atas asumsi bahwa kontrol perilaku yang dirasakan oleh seseorang akan memberikan implikasi motivasi pada orang tersebut. Artinya bahwa niat akan terbentuk apabila seseorang merasa mampu untuk menampilkan perilakunya. Selanjutnya, interaksi yang terjadi antara niat dengan kontrol perilaku yang dirasakan akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Determinan ketiga dari *intention* adalah *perceived behaviour control*, juga diasumsikan merupakan fungsi dari sejumlah *beliefs* yaitu *beliefs* mengenai ada atau tidaknya berbagai faktor yang dapat mendukung atau menghambat dalam menampilkan suatu perilaku tertentu. *Beliefs* ini dapat didasari sebagian oleh

pengalaman masa lalu, tetapi juga biasanya dipengaruhi juga oleh informasi tidak langsung mengenai suatu perilaku, dengan cara mengobservasi pengalaman teman. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain yang meningkatkan atau menurunkan persepsi mengenai kesulitan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Semakin tersedia sumber daya dan kesempatan dan semakin sedikit hambatan yang mereka antisipasi, semakin besar persepsi mereka bahwa mereka dapat mengontrol atau melakukan perilaku tersebut. *Beliefs* mengenai hal ini disebut *control beliefs*.

Secara keseluruhan *control beliefs* mengarah pada persepsi bahwa seseorang memiliki atau tidak memiliki kemampuan untuk menampilkan suatu perilaku. Persamaan di bawah ini menggambarkan hubungan antara *control beliefs* dan *perceived power* dengan *perceived behaviour control*.

Dalam perpaduannya, ketiga faktor tersebut menghasilkan niat berperilaku (*behaviour intention*). Secara umum, apabila sikap dan norma subjektif menunjuk ke arah positif serta semakin kuat kontrol yang dimiliki maka akan lebih besar kemungkinan seseorang akan cenderung melakukan perilaku tersebut. *Behaviour intention* adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu. Hal ini diasumsikan menjadi anteseden langsung dari perilaku (Ajzen, 2002). Hal ini didasarkan pada *attitude toward the behaviour*, *subjective norm*, dan *perceived behaviour control* yang dirasakan, dengan berbagai pertimbangan sesuai dengan hubungan perilaku dan ketertarikan dalam populasinya.

Behaviour intention menghasilkan *behaviour*. *Behaviour* adalah respon yang dapat diamati seseorang dalam situasi tertentu sehubungan dengan target

yang diberikan. Ajzen mengatakan perilaku merupakan fungsi dari niat yang kompatibel dan persepsi pengendalian perilaku dalam kontrol perilaku yang dirasakan diharapkan untuk memoderasi pengaruh niat pada perilaku.

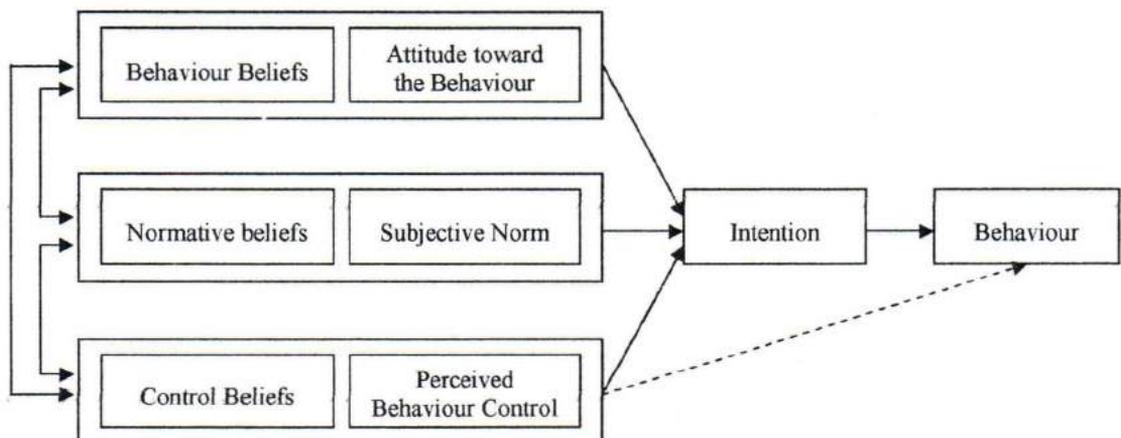
2.1.3 Sejarah *Theory of Planned Behaviour*

Penelitian tentang tingkah laku yang dihubungkan dengan variabel sikap sebagaimana dikemukakan oleh Aiken (2002) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang cukup kuat antara perilaku dan sikap aktual seseorang. Untuk dapat menjadi prediktor tingkah laku yang baik pengukuran sikap harus memenuhi dua syarat yaitu *aggregation* dan *compatibility* berarti antara pengukuran sikap dan perilaku harus sesuai dalam hal kekhususan cakupannya baik secara umum maupun spesifik.

Hubungan antara sikap dan perilaku di atas masih terlalu jauh walaupun sudah dilakukan pengukuran sikap secara menyeluruh dan tepat. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada faktor yang berperan sebagai penghubung antara sikap dan perilaku yaitu intensi. Intensi merupakan pernyataan individu tentang niatnya untuk melakukan tingkah laku tertentu. Pengukuran intensi ini sangat berguna untuk memprediksi tingkah laku, terutama untuk melakukan penelitian yang kemungkinannya sulit untuk mengukur tingkah laku aktual secara langsung dengan berbagai alasan, misalnya perilaku melakukan percobaan bunuh diri, pengukuran intensi ini sangat memungkinkan untuk dilakukan. Intensi itu sendiri telah diuji oleh beberapa ahli sebagai prediktor terbaik pada tingkah laku yang dimaksud. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa ketika kita ingin mengetahui apa yang akan dikerjakan oleh seseorang, maka secara mudah kita dapat

menanyakan kepada orang tersebut berkeinginan untuk melakukan tindakan tersebut atau tidak. Hubungan intensi dan perilaku ini kemudian dikaji oleh Fishbein dan Ajzen (1975) dalam *Theory Of Reasoned Action* (TRA).

TRA yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen memberikan beberapa bukti ilmiah bahwa intensi untuk melakukan sesuatu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap dan norma subjektif. Banyak penelitian dibidang sosial yang sudah membuktikan bahwa TRA ini cukup memadai dalam memprediksi tingkah laku, namun setelah beberapa tahun Ajzen melakukan meta analisis terhadap TRA, didapatkan bahwa ternyata TRA hanya berlaku pada tingkah laku yang berada dibawah kontrol penuh individu, namun tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada dibawah kontrol individu, karena ada faktor yang menghambat atau memfasilitasi realisasi intensi ke dalam tingkah laku. Berdasarkan analisis ini Ajzen (1988) menambahkan satu faktor anteseden bagi intens yang berkaitan dengan kontrol individu yaitu *perceived behavioural control* (PBC) penambahan satu faktor ini kemudian mengubah TRA menjadi *Theory Of Plan Behaviour*.



Gambar 2.2 Perubahan TRA menjadi *Theory Of Plan Behaviour*

Gambar 2.2 dapat menjelaskan setidaknya 4 hal yang berkaitan dengan perilaku manusia. Hal pertama yang dapat dijelaskan adalah hubungan yang langsung antara tingkah laku dengan intensi. Hal ini dapat berarti bahwa intensi merupakan faktor terdekat yang dapat memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan individu. Informasi kedua yang dapat diperoleh dari bagan di atas adalah bahwa intensi dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu sikap individu terhadap tingkah laku yang dimaksud (*attitude toward behaviour*), norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi terhadap kontrol yang dimiliki (*perceived behavioural control*).

Informasi ketiga yang bisa didapatkan dari bagan di atas adalah bahwa masing-masing faktor yang mempengaruhi intensi di atas (sikap, norma subjektif dan PBC) dipengaruhi oleh anteseden lainnya, yaitu *beliefs*. Sikap dipengaruhi oleh *beliefs* tentang tingkah laku atau yang disebut dengan *behavioural beliefs*, norma subjektif dipengaruhi oleh *beliefs* tentang norma atau disebut sebagai *normative beliefs*, sedangkan PBC dipengaruhi oleh *beliefs* tentang kontrol yang dimiliki atau disebut sebagai *control beliefs*. Baik sikap, norma subjektif maupun PBC merupakan fungsi perkalian dari masing-masing *beliefs* dengan faktor lainnya yang mendukung.

Informasi keempat yang dapat diperoleh berkaitan dengan bagan di atas adalah mengenai peran PBC, yang merupakan ciri khas teori ini dibandingkan dengan TRA atau teori lainnya. Pada bagan dapat dilihat bahwa ada 2 cara atau jalan yang menghubungkan tingkah laku dengan PBC. Cara yang pertama diwakili dengan garis penuh yang menghubungkan PBC dengan tingkah laku

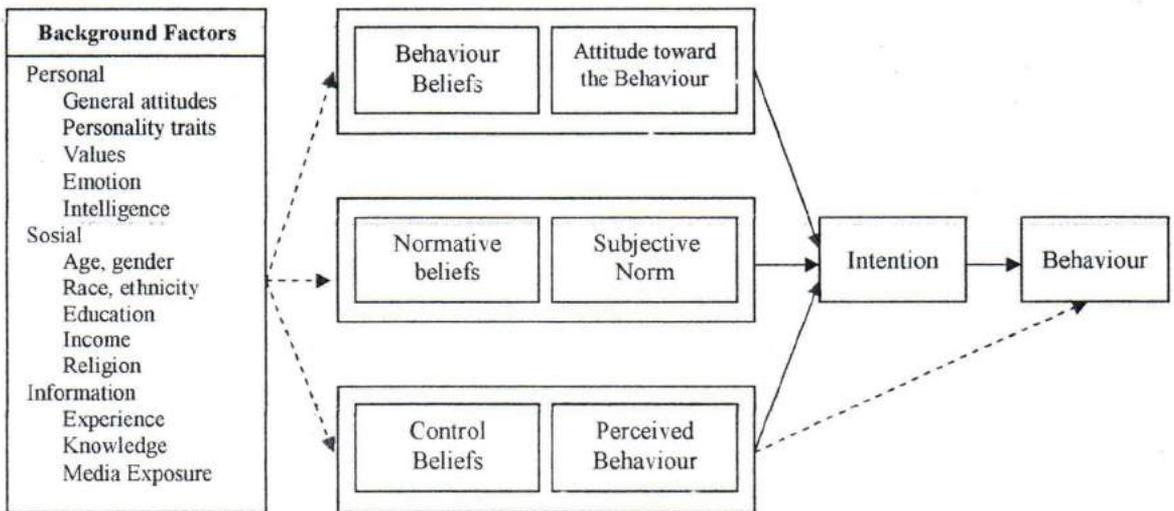
secara tidak langsung melalui perantara intensi. Hubungan yang tidak langsung ini setara dengan hubungan 2 faktor lainnya dengan tingkah laku. Ajzen (2005) berasumsi bahwa PBC mempunyai implikasi motivasional pada intensi. Individu yang percaya bahwa dia tidak memiliki sumber daya atau kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tertentu cenderung tidak membentuk intensi yang kuat untuk melakukannya, walaupun dia memiliki sikap yang positif dan percaya bahwa orang lain akan mendukung tingkah lakunya itu. Cara yang kedua adalah hubungan secara langsung antara PBC dengan tingkah laku yang digambarkan dengan garis putus-putus, tanpa melalui intensi. Ajzen (2005) menambahkan, garis putus-putus pada bagan di atas menandakan bahwa hubungan antara PBC dengan tingkah laku diharapkan muncul hanya jika ada kesepakatan antara persepsi terhadap kontrol.

2.1.4 Variabel Lain yang Mempengaruhi Intensi

Di samping faktor utama tersebut, terdapat beberapa variabel lain yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *beliefs*, beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu kategori personal, sosial dan informasi. Kategori personal meliputi sikap secara umum dan disposisi kepribadian. Kategori sosial meliputi usia, ras, etnis dan lain-lain sedangkan kategori informasi meliputi pengalaman, pengetahuan dan lainnya. Variabel ini mempengaruhi *beliefs* dan pada akhirnya berpengaruh juga pada intensi dan tingkah laku.

Keberadaan faktor tambahan di atas memang masih menjadi pertanyaan empiris mengenai seberapa jauh pengaruhnya terhadap *beliefs*, intensi dan tingkah

laku. Namun faktor ini pada dasarnya tidak menjadi bagian dari teori *planned behaviour* yang dikemukakan oleh Ajzen melainkan hanya sebagai pelengkap untuk menjelaskan lebih dalam determinan tingkah laku manusia.



Gambar 2.3 Peran *Background Factor* pada teori *Planned Behaviour*

2.1.4.1 Teori “*Precede-Proceed Model*” Lawrence Green (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green dari teorinya tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. *PRECED* adalah akronim dari 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *Predisposing, Enabling dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Menurut Lawrence Green (1991) faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma sosial, pengalaman), demografi. Perilaku ibu hamil akan termotivasi untuk minum tablet Fe apabila ibu hamil tahu manfaat dari tablet Fe tersebut. Kepercayaan ibu akan manfaat tablet Fe itu akan mencegah atau mengobati dari keadaan anemia.

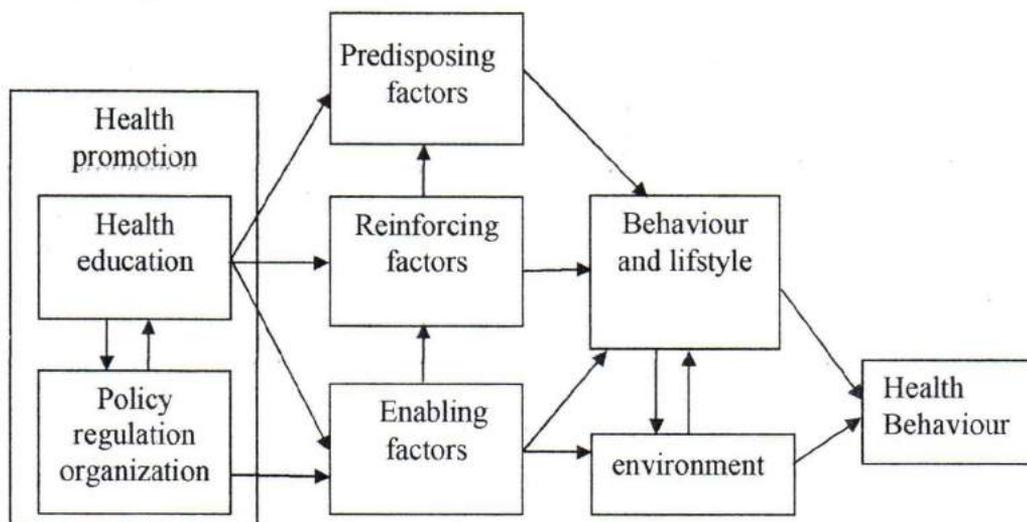
b. Faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Seorang ibu hamil akan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan apabila tersedianya tenaga kesehatan, sarana puskesmas atau rumah sakit. Yang masuk pada faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, ketrampilan dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan yang kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini adalah merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Ibu hamil akan selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya di sarana kesehatan atau pada petugas kesehatan apabila dia didukung oleh atau selalu diingatkan oleh orang di sekitarnya seperti suami, orang tua, teman. Yang termasuk pada faktor ini adalah keluarga, teman, suami, petugas kesehatan.

Skema 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (L.Green, 1980) sebagai berikut:



Gambar 2.4 *Preceed-Proceed Model For Health Promotion Planing And Evaluation*

Dalam teori tindakan beralasan, Azwar (1995) mengemukakan pendapat bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan serta dampaknya terbatas pada 3 hal yaitu: (1) perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang spesifik terhadap sesuatu. (2) Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan agar orang lain berbuat. (3) Sikap terhadap perilaku bersama norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Tindakan beralasan yang dikemukakan Azjen dan Fishbein (1980).

2.2 Intensi

2.2.1 Defenisi Intensi

Ada beberapa defenisi yang dikemukakan oleh para ahli di antaranya oleh Fishbein dan Ajzen (1975) sebagai berikut:

We have defined intention as a person location on a subjective probability dimension involving a relation between himself and some action. Behavioural intention, therefore, refers to a person's subjective probability that he will perform some behaviour.

Ajzen mengartikan intensi sebagai disposisi tingkah laku yang hingga terdapat waktu dan kesempatan yang tepat akan diwujudkan dalam bentuk tindakan. Sejalan dengan defenisi tersebut Fedman (1995) menyatakan intensi adalah rencana atau resolusi individu untuk melaksanakan tingkah laku yang sesuai dengan sikap mereka. Intensi juga diartikan sebagai deklarasi internal untuk bertindak/melakukan sesuatu (Hogg & Voughan, 2005). Beberapa defenisi di atas menekankan hal yang kurang lebih sama, bahwa intensi merupakan niat individu untuk melakukan sesuatu di masa depan.

Banyak ahli memberikan defenisi pada intensi menunjukkan bahwa bahasan tentang intensi merupakan topik yang penting terutama dalam hubungannya dengan prediksi tingkah laku. Hal ini disebabkan tingkah laku yang dibahas dalam psikologi sosial berkaitan dengan tingkah laku dibawah kontrol kemauan/kesadaran (*volitional*) artinya individu hanya akan melakukan sesuatu hanya jika benar-benar ia ingin melakukannya, untuk itu individu tersebut membentuk intensi. Menurut Fieldman (1995) intensi ini akan terwujud dalam

tingkah laku yang sebenarnya, jika individu tersebut mempunyai kesempatan yang baik dan waktu yang tepat untuk merealisasikannya. Selain itu intensi akan dapat memprediksi tingkah laku jika diukur dengan tepat.

2.2.2 Keakuratan Intensi sebagai Prediktor Tingkah Laku

Keakuratan intensi dalam mengukur tingkah laku di atas tentu bukan tanpa syarat, karena ternyata ditemukan beberapa studi bahwa intensi tidak selamanya menghasilkan tingkah laku yang dimaksud. Pernyataan ini juga diperkuat oleh Ajzen (2005) menurutnya walaupun banyak ahli yang telah membuktikan hubungan yang kuat antara intensi dan tingkah laku, namun pada beberapa hasil studi ditemukan pula hubungan yang lemah diantara keduanya, seperti yang dikemukakan oleh King (1975) dalam Aiken (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku, di antaranya adalah spesifik tidaknya intensi, jarak waktu antara pengukuran intensi dengan tingkah laku dan kemampuan untuk melakukan apa yang sudah dikatakan.

a. Kesesuaian antara intensi dan tingkah laku

Salah satu faktor yang menyebabkan diskrepansi hubungan intensi dan perilaku adalah ketidaksesuaian (*incompatibility*) pengukuran yang dilakukan terhadap intensi dan tingkah laku. Seperti juga halnya sikap, pengukuran sikap yang masih umum (*general attitude*) sangat lemah memprediksi tingkah laku, begitu juga dengan intensi. Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya. Misalnya dilakukan pengukuran intensi bersepeda selama 12 bulan ke depan, lalu diukur tingkah laku aktualnya selama 5 bulan ke depan. Hasil korelasi keduanya kemungkinan

rendah, hal ini disebabkan pengukuran intensi yang tidak sesuai konteks tingkah laku yang ingin diukur akan memprediksi tingkah laku secara lemah. Maka sebaiknya konteks dan pengukuran intensi haruslah sesuai dengan tingkah lakunya. Jika diterapkan dengan contoh di atas, misalnya dilakukan pengukuran intensi untuk bersepeda selama 5 bulan ke depan.

b. Stabilitas Intensi

Faktor kedua adalah ketidakstabilan intensi seseorang. Hal ini bisa terjadi jika terdapat jarak/jangka waktu yang cukup panjang antara pengukuran intensi dengan pengamatan tingkah laku. Setelah dilakukan pengukuran intensi, sangat mungkin ditemui hal-hal/kejadian yang dapat mencampuri atau mengubah intensi seseorang untuk berubah, sehingga pada tingkah laku yang ditampilkannya tidak sesuai dengan intensi awal. Semakin panjang interval waktunya maka semakin besar kemungkinan intensi akan berubah. Misalnya pada penelitian tentang intensi bersepeda, individu yang pada awalnya tidak berniat untuk bersepeda, namun setelah diukur tingkah lakunya, individu tersebut justru melakukannya (bersepeda). Hal ini terjadi karena selama selang waktu antara intensi dan tingkah laku untuk bersepeda, ia menyaksikan sosialisasi dan promosi tentang manfaat bersepeda.

c. *Literal inconsistency*

Pengukuran intensi dan tingkah laku sudah sesuai (*compatible*) dan jarak antara pengukuran intensi dan tingkah laku singkat. Namun kemungkinan terjadi ketidaksesuaian antara intensi dengan tingkah laku yang ditampilkannya masih ada. Banyak individu yang menyatakan intensi untuk

melakukan, namun ternyata ia tidak melakukannya. Penjelasan mengenai *litterial inconsistency* ini adalah individu terkadang tidak konsisten dalam mengaplikasikan tingkah lakunya sesuai dengan intensi yang sudah dinyatakan sebelumnya. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya karena individu tersebut merasa lupa akan apa yang pernah mereka ucapkan. Maka untuk mengantisipasi hal ini, dapat digunakan strategi *Implementation intention*. Caranya adalah dengan meminta individu yang bersangkutan untuk merinci bagaimana intensi tersebut akan diimplementasikan dalam tingkah laku. Rinciannya mencakup kapan, dimana dan bagaimana tingkah laku akan dilakukan. Menurut Ajzen (2005), perumusan *Implementation intention* ini diasumsikan akan mengaktivasi representasi mental pada situasi yang spesifik dan hal ini membuat lebih mudah untuk diakses.

d. *Base Rate*

Base rate merupakan tingkat kemungkinan sebuah tingkah laku akan dilakukan oleh orang. Tingkah laku dengan tingkat *base rate* yang tinggi adalah tingkah laku yang dilakukan oleh hampir semua orang, misalnya mandi, makan. Sedangkan tingkah laku dengan *base rate* rendah adalah tingkah laku yang hampir tidak dilakukan oleh kebanyakan orang, misalnya bunuh diri. Fishbein & Ajzen (1975) menyatakan jika tingkat *base rate* terlalu ekstrim, maka akan mengurangi korelasi antara intensi dengan perilaku aktualnya. Tingkah laku dengan *base rate* yang ekstrim tinggi atau rendah juga terbukti tidak dapat diprediksi perilaku aktualnya dengan baik jika

perilaku tersebut memiliki tingkat base rate yang sedang, misalnya perilaku bersepeda.

2.2.3 Pengukuran Intensi

Pengukuran intensi ini dapat digolongkan kedalam pengukuran *beliefs*. Sebagaimana pengukuran *beliefs*, pengukuran intensi terdiri dari 2 hal, yaitu pengukuran isi (*content*) dan kekuatannya (*strength*). Isi dari intensi diwakili oleh jenis tingkah laku yang akan diatur, sedangkan kekuatan responnya dilihat dari *rating* jawaban yang diberikan responden pada pilihan skala yang tersedia. Contoh pilihan skalanya adalah mungkin dan setuju – tidak setuju.

Fishbein & Ajzen (1975) menyatakan pengukuran intensi harus mengandung 4 elemen, yaitu: tingkah laku, objek target, situasi dan waktu. Hal penting lain yang harus diperhatikan dalam pengukuran intensi adalah tingkat spesifikasi target. Jika sikap dan intensi diukur dalam level spesifikasi yang berbeda maka akan sulit didapatkan hubungan yang tinggi antara keduanya. Contohnya, sikap yang positif atau negatif terhadap ras kulit hitam (sekelompok orang) tidak berhubungan dengan sikap terhadap Muhammad Ali (satu orang). Begitu juga dengan hubungan sikap terhadap sepeda dengan tingkah laku bersepeda.

2.3 Tinjauan Umum Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, rasa dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1997).

Proses tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu:

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam bentuk suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada, misalnya membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi (Notoadmodjo, 2003).

Notoadmodjo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain, dan Morley (1979) dikutip dalam Notoadmodjo (2007) menambahkan, bahwa pengetahuan merupakan dasar melaksanakan suatu tindakan, biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan, berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit dan perawatan dirinya, diharapkan dapat meningkatkan aktifitas mandiri, dan adanya kesadaran untuk melakukan perawatan anggota keluarga yang pasca stroke secara mandiri.

2.4 Media Massa

Media massa merupakan sarana atau fasilitas berupa media cetak, media elektronik dan beberapa media lain yang dijadikan sebagai fasilitas untuk mengeksplorasi seksualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Alian, et.al (2000) di

Beijing dengan metode *Cross Sectional Survey* tentang perilaku seksual hubungannya dengan faktor psikologi sosial. Hasil penelitiannya mencatat sebanyak 65,2% pria dan 26,8% wanita pernah melihat media pornografi, hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa media pornografi dapat memprediksi perilaku seksual siswa SMK bersama dengan faktor lainnya, sedangkan hubungan antara media pornografi dengan perilaku seksual siswa SMK membuktikan adanya hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Brown, et.al (2002) tentang media massa dan kesehatan remaja ditemukan bahwa media massa mempengaruhi kesehatan remaja meliputi 10 perilaku yang merugikan remaja, termasuk didalamnya adalah perilaku seksual berisiko. Dengan demikian bahwa pengawasan terhadap peredaran media pornografi dapat dijadikan sebagai intervensi dalam rangka mengurangi risiko IMS dan HIV dan AIDS pada siswa SMK dengan membatasi peredaran media pornografi dikalangan siswa SMK.

2.5 Kepatuhan Menjalankan Ajaran Agama

2.5.1 Definisi Agama

Sebelum membahas religiusitas perlu adanya pembahasan mengenai agama sebagai dasar dari perilaku religiusitas ini. *Oxford student dictionary* (dalam Azra, 2000) mendefinisikan bahwa agama adalah suatu kepercayaan akan keberadaan suatu kekuatan pengatur supranatural yang menciptakan dan mengendalikan alam semesta. Dalam bahasa Arab agama berasal dari kata *Ad-din*, kata ini mengandung arti menguasai, menundukkan, patuh, dan kebiasaan. Nasution (1986) menyatakan bahwa agama mengandung arti ikatan yang harus dipegang dan dipatuhi manusia.

Ikatan yang dimaksud berasal dari salah satu kekuatan yang lebih tinggi daripada manusia sebagai kekuatan gaib yang tidak dapat ditangkap dengan panca indera, namun mempunyai pengaruh yang besar sekali terhadap kehidupan manusia sehari-hari.

Michel Meyer dalam Rousydiy (1986) berpendapat bahwa agama adalah sekumpulan kepercayaan dan pengajaran yang mengarahkan kita dalam tingkah laku kita terhadap Allah SWT, terhadap sesama manusia dan terhadap diri kita sendiri. Menurut Uyun (1998) agama sangat mendorong pemeluknya untuk berperilaku baik dan bertanggung jawab atas segala perbuatannya serta giat berusaha untuk memperbaiki diri agar menjadi lebih baik. Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa agama adalah segenap kepercayaan yang disertai dengan ajaran agama yang dianut.

Kewajiban untuk menghubungkan manusia dengan Tuhan yang berguna dalam mengontrol dorongan yang membawa masalah dan untuk memperbaiki diri agar menjadi lebih baik. Ajaran agama merupakan nilai atau norma agama yang diyakini seseorang dan menjadi pertimbangan dalam melakukan suatu tindakan. Seseorang yang patuh terhadap agama cenderung tidak melakukan perbuatan yang bertentangan dengan ajaran agamanya, kepatuhan menjalankan agama merupakan suatu bentuk ibadah yang dilaksanakan secara kontinyu oleh seseorang terhadap agamanya dan merupakan suatu hal yang rutin dan wajib dijalankan oleh manusia.

Penelitian Meier (2001) tentang religius (agama) dan sikap tentang seks terhadap seksual pertama pada masa transisi remaja. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa agama tidak terlalu kuat dan konsisten berhubungan dengan

seksual pertama remaja, akan tetapi dapat memberikan indikasi nilai motivasi terhadap sikap tertentu, dampak dari sikap selanjutnya akan berpengaruh terhadap perilaku tertentu.

Fungsi agama menurut Jalaluddin (2004) agama memiliki beberapa fungsi dalam kehidupan manusia, yaitu sebagai berikut:

a. Fungsi edukatif

Ajaran agama memberikan ajaran yang harus dipatuhi. Dalam hal ini bersifat menyuruh dan melarang agar pribadi penganutnya menjadi baik dan terbiasa dengan yang baik.

b. Fungsi penyelamat

Keselamatan yang diberikan oleh agama kepada penganutnya adalah keselamatan yang meliputi dua alam yaitu dunia dan akhirat.

c. Fungsi perdamaian

Melalui agama, seseorang yang bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin melalui tuntunan agama.

d. Fungsi pengawasan sosial

Ajaran agama oleh penganutnya dianggap sebagai norma, sehingga dalam hal ini agama dapat berfungsi sebagai pengawasan sosial secara individu maupun kelompok.

e. Fungsi pemupuk rasa solidaritas

Para penganut agama yang sama secara psikologis akan merasa memiliki kesamaan dalam kesatuan; iman dan kepercayaan. Rasa kesatuan ini akan Universitas Sumatera Utara membina rasa solidaritas dalam kelompok

maupun perorangan, bahkan terkadang dapat membina rasa persaudaraan yang kokoh.

f. Fungsi transformatif

Ajaran agama dapat mengubah kehidupan kepribadian seseorang atau kelompok menjadi kehidupan baru sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya, kehidupan baru yang diterimanya berdasarkan ajaran agama yang dipeluk kadangkala mampu merubah kesetiaannya kepada norma kehidupan yang dianut sebelumnya.

g. Fungsi kreatif

Ajaran agama mendorong dan mengajak para penganutnya untuk bekerja produktif bukan saja untuk kepentingan diri sendiri, tetapi juga untuk kepentingan orang lain. Penganut agama bukan saja disuruh bekerja secara rutin dalam pola hidup yang sama, akan tetapi juga dituntut untuk melakukan inovasi dan penemuan baru.

h. Fungsi sublimatif

Ajaran agama mengkoduskan segala usaha manusia, bukan saja yang bersifat agama ukhrawi melainkan juga yang bersifat duniawi. Segala usaha manusia selama tidak bertentangan dengan norma-norma agama bila dilakukan atas niat yang tulus, karena dan untuk Allah merupakan ibadah. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi agama bagi manusia yaitu fungsi edukatif, fungsi penyelamat, fungsi perdamaian, fungsi pengawasan sosial, fungsi pemupuk solidaritas, fungsi transformatif, fungsi kreatif dan fungsi sublimatif.

Istilah religiusitas merupakan terjemahan dari kata *religiosity* dalam bahasa Inggris. Salim dan Salim (dalam Relawu, 2007) mengartikan religiusitas sebagai keshalihan atau besarnya kepatuhan dan pengabdian terhadap agama. Berdasarkan pada istilah agama dan religi muncul istilah religiusitas. Dalam psikologi konsep ini sering disebut sebagai religiusitas. Religiusitas (keberagamaan) diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia. Hal ini perlu dibedakan dari agama, karena konotasi agama biasanya mengacu padakelembagaan yang bergerak dalam aspek yuridis, aturan dan hukuman sedangkan religiusitas lebih pada aspek “lubuk hati” dan personalisasi dari kelembagaan tersebut (Shadily, 1989). Mangunwijaya (1982) juga membedakan istilah religi atau agama dengan istilah religiusitas. Agama menunjuk aspek formal yang berkaitan dengan aturanaturan dan kewajiban, sedangkan religiusitas mengacu pada aspek religi yang dihayati oleh individu di dalam hati. Pengertian religiusitas berdasarkan dimensi yang dikemukakan oleh Glock dan Stark dalam Ancok (2005) adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa tekun pelaksanaan ibadah dan seberapa dalam penghayatan agama yang dianut seseorang. Berdasarkan beberapa uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa religiusitas adalah status keadaan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya bertingkah laku, bersikap dan bertindak sesuai dengan ajaran ajaran agama yang dianutnya.

Dimensi Religiusitas menurut Glock dan Stark dalam Ancok (2005), ada 5 dimensi religiusitas (keagamaan) yaitu:

a. Dimensi keyakinan/ ideologik

Dimensi ini berisi pengharapan dimana orang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran doktrin tersebut. Misalnya keyakinan akan adanya malaikat, surga dan neraka.

b. Dimensi praktik agama/ peribadatan

Dimensi ini mencakup perilaku pemujaan, pelaksanaan ritus formal keagamaan, ketaatan dan hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya. Praktik agama ini terdiri atas dua kelas penting, yaitu:

1. Ritual, mengacu kepada seperangkat ritus, tindakan keagamaan formal dan praktik suci yang semua mengharapkan para pemeluk melaksanakannya.
2. Ketaatan, apabila aspek ritual dari komitmen sangat formal dan khas publik, semua agama yang dikenal juga mempunyai seperangkat tindakan persembahan dan kontemplasi personal yang relatif spontan, informal dan khas pribadi.

c. Dimensi Pengalaman

Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan, persepsi dan sensasi yang dialami seseorang atau didefinisikan oleh suatu kelompok keagamaan (atau masyarakat) yang melihat komunikasi, walaupun kecil, dalam suatu esensi ketuhanan yaitu dengan Tuhan, kenyataan terakhir, dengan otoritas transedental.

d. Dimensi pengetahuan agama

Dimensi ini mengacu pada harapan bagi orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah minimal pengetahuan mengenai dasar keyakinan, ritus, kitab suci dan tradisi.

e. Dimensi Konsekuensi

Dimensi ini mengacu pada identifikasi akibat keyakinan keagamaan, praktik, pengalaman dan pengetahuan seseorang dari hari ke hari. Dengan kata lain, sejauh mana implikasi ajaran agama mempengaruhi perilakunya. Perspektif islam tentang religiusitas dijelaskan dalam surat Al-Baqarah (208), yang artinya : “Hai orang-orang yang beriman masuklah kamu ke dalam islam secara keseluruhan, dan janganlah kamu turuti langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu”. Islam menyuruh umatnya untuk beragama secara menyeluruh, tidak hanya pada satu aspek saja melainkan terjalin secara harmonis dan berkesinambungan. Islam sebagai suatu sistem yang menyeluruh terdiri dari beberapa aspek atau dimensi. Setiap muslim baik dalam berpikir, bersikap maupun bertindak harus didasarkan pada islam.

Suroso dan Ancok (2005) menyatakan bahwa rumusan Glock dan Stark yang membagi keberagaman menjadi lima dimensi dalam tingkat tertentu mempunyai kesesuaian dengan Islam. Keberagaman dalam islam bukan hanya diwujudkan dalam bentuk ibadah ritual saja, tapi juga dalam aktivitas lainnya. Sebagai suatu sistem, islam mendorong pemeluknya untuk beragama secara menyeluruh pula. Menurut Suroso dan Ancok (2005) dimensi keyakinan dapat disejajarkan dengan akidah, dimensi praktik agama disejajarkan dengan syariah dan dimensi

pengamalan dengan akhlak, dimensi pengetahuan dengan ilmu dan dimensi pengalaman dengan ihsan (penghayatan). Dimensi religiusitas islam dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Dimensi keyakinan dapat disejajarkan dengan akidah

Dimensi keyakinan atau akidah islam menunjuk pada seberapa tingkat keyakinan muslim terhadap kebenaran ajaran agamanya, terutama terhadap ajaran yang bersifat fundamental dan dogmatik. Di dalam keberislaman, isi dimensi ini menyangkut keyakinan tentang Allah SWT, para malaikat Nabi dan Rasul, Kitab-kitab Allah surga dan neraka, serta qadha dan qadar.

2. Dimensi praktik agama disejajarkan dengan syariah

Dimensi peribadatan (praktik agama) atau syariah menunjuk pada seberapa tingkat kepatuhan muslim dalam mengerjakan kegiatan ritual sebagaimana disuruh dan diajarkan oleh agamanya. Dalam keberislaman, dimensi peribadatan menyangkut pelaksanaan shalat, puasa, zakat, haji, membaca Al Qur'an, doa, zikir, ibadah kurban, iktikaf di masjid pada bulan puasa dan sebagainya.

3. Dimensi pengamalan disejajarkan dengan akhlak

Dimensi pengamalan atau akhlak menunjuk pada seberapa tingkatan muslim berperilaku dimotivasi oleh ajaran agamanya, yaitu bagaimana individu berelasi dengan dunianya terutama dengan manusia lainnya. Dalam keberislaman, dimensi ini meliputi perilaku suka menolong, bekerjasama, berderma, menyejahterakan dan menumbuh kembangkan orang lain, menegakkan keadilan dan kebenaran, berlaku jujur, memaafkan, menjaga lingkungan hidup, menjaga amanat, tidak mencuri, tidak korupsi, tidak menipu, tidak berjudi tidak meminum minuman

yang memabukkan, mematuhi norma islam dalam perilaku seksual, berjuang untuk hidup sukses menurut ukuran islam dan sebagainya.

4. Dimensi pengetahuan disejajarkan dengan ilmu

Dimensi pengetahuan atau ilmu menunjuk pada seberapa tingkat pengetahuan dan pemahaman muslim terhadap ajaran agamanya, terutama mengenai ajaran pokok dari agamanya sebagaimana termuat dalam kitab sucinya. Dalam keberislaman, dimensi ini menyangkut tentang pengetahuan isi Al Qur'an, pokok ajaran yang harus diimani dan dilaksanakan (rukun iman dan rukun islam), hukum islam, sejarah islam dan sebagainya.

5. Dimensi pengalaman disejajarkan dengan ihsan (penghayatan)

Dimensi pengalaman atau penghayatan menunjuk pada seberapa jauh tingkat muslim dalam merasakan dan mengalami perasan dan pengalaman religius. Dalam keberislaman, dimensi ini terwujud dalam perasaan dekat dengan Allah SWT, perasaan doa sering terkabul, perasaan tentram bahagia karena menuhankan Allah, perasaan bertawakal (pasrah diri secara positif) kepada Allah SWT, perasaan khusuk ketika melaksanakan shalat dan doa, perasaan tergetar ketika mendengar adzan atau ayat-ayat Al Qur'an, perasaan bersyukur kepada Allah SWT, perasaan mendapat peringatan atau pertolongan dari Allah SWT. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa dimensi religiusitas dalam Islam yaitu dimensi keyakinan atau akidah islam, dimensi peribadatan (praktik agama) atau syariah, dimensi pengamalan atau akhlak, dimensi pengetahuan atau ilmu dan dimensi pengalaman atau penghayatan.

2.6 Aspek Budaya

Budaya (sering juga disebut kebudayaan) adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar (Koentjaraningrat, 1984). J.J. Honigmann dalam *The World of Man* (1959) membedakan adanya tiga gejala kebudayaan, yaitu *ideas*, *activities*, dan *artifacts*.

Sejalan dengan hal tersebut Koentjaraningrat mengemukakan bahwa kebudayaan dapat digolongkan dalam tiga wujud. Pertama, wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-norma, dan peraturan. Wujud pertama merupakan wujud ideal dari kebudayaan yang bersifat abstrak (tidak dapat diraba, dipegang, atau difoto), berada di alam pikiran warga masyarakat di mana kebudayaan yang bersangkutan hidup. Kebudayaan ideal ini disebut pula tata kelakuan yang berfungsi mengatur, mengendalikan, dan memberi arah kepada tindakan, kelakuan, dan perbuatan manusia dalam masyarakat. Para ahli antropologi dan sosiologi menyebut wujud ideal dari kebudayaan ini dengan *cultural system* (sistem budaya) yang dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah adat atau adat istiadat (dalam bentuk jamak). Kedua, wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat. Wujud kebudayaan tersebut dinamakan sistem sosial (*social system*). Wujud kebudayaan ini dapat diobservasi, difoto, dan didokumentasi karena dalam sistem sosial ini terdapat aktivitas manusia yang berinteraksi satu dengan yang lain. Sistem sosial merupakan perwujudan kebudayaan yang bersifat konkret dalam bentuk perilaku dan bahasa. Ketiga,

wujud kebudayaan sebagai benda hasil karya manusia; bersifat paling konkret dan berupa benda atau hal yang dapat dilihat, diraba, dan difoto. Wujud kebudayaan yang ketiga ini disebut kebudayaan fisik (*material culture*).

Ketiga wujud kebudayaan dalam realitas kehidupan masyarakat tentu tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain. Kebudayaan ideal mengatur dan memberi arah kepada tindakan dan karya manusia. Ide dan tindakan menghasilkan benda yang merupakan kebudayaan fisik. Sebaliknya kebudayaan fisik membentuk lingkungan hidup tertentu yang dapat mempengaruhi tindakan dan cara berpikir masyarakat (Koentjaraningrat, 1986).

2.6.1 Budaya yang Ada pada Masyarakat

Setiap unsur kebudayaan yang telah disebutkan beserta sub unsurnya dapat dipastikan mengandung nilai yang berguna bagi masyarakat pemiliknya. Kebergunaan itu terdapat misalnya dalam hal sebagai berikut. Nilai budaya dan norma dalam kebudayaan tertentu tetap dianggap sebagai pemandu perilaku yang menentukan keberadaban, seperti kebajikan, kesantunan, dan keanggunan. Walaupun kebudayaan mengalami perubahan dan perkembangan, namun jati diri suatu kebudayaan dapat lestari; artinya lestari yang dinamis, yaitu ciri pengenalnya secara keseluruhan tetap dimiliki, meskipun bentuk ungkapan di dalamnya dapat mengalami perubahan (Sedyawati, 2008: 290). Oleh karena itu, pelestarian yang dilakukan pun juga merupakan pelestarian dinamis.

Berkaitan dengan seni dan budaya daerah, upaya pelestarian dinamis yang dapat ditempuh antara lain pembahasan dalam rangka penyadaran, khususnya tentang nilai budaya, norma, dan estetika. Pada dasarnya perubahan dalam

masyarakat disebabkan oleh adanya usaha pemenuhan kebutuhan dan sebagai makhluk yang memiliki akal dan pikiran, manusia akan mengerahkan segala daya dan usahanya untuk dapat memenuhi kebutuhannya. Dalam melakukan perubahan perilaku (penyuluhan) pada suatu sistem sosial kita perlu mengidentifikasi permasalahan yang terjadi dalam masyarakat baik yang terjadi maupun yang akan terjadi, kebutuhan nyata yang diinginkan masyarakat untuk dipenuhi (perubahan yang diinginkan masyarakat), sistem nilai yang berlaku dalam masyarakat sehingga perubahan dapat berjalan tanpa masyarakat kehilangan jati diri (identitas) sehingga penyuluh dapat menentukan bagaimana dia akan memulai suatu perubahan. Dengan demikian, dalam melakukan penyuluhan pasti berkaitan dengan teori sosiologi. Beberapa teori sosiologi yang dapat digunakan dalam penyuluhan antara lain:

a. Teori fungsional

Suatu masyarakat manusia akan sejahtera, hidup harmonis dan nyaman jika fungsi masing-masing anggota masyarakat bersangkutan tidak lepas dari status, posisi dan peranannya yang telah disepakati bersama dan tidak menyimpang dari tatanan perilaku atau pranata sosial (*social order*) yang manusiawi dan bermartabat, sehingga gejala konflik atau kejadian konflik sosial tidak terjadi.

b. Teori konflik

Teori ini mengacu pada adanya pertentangan dalam diri individu yang disebabkan oleh adanya kesenjangan antara kebutuhan dan kenyataan, kesenjangan antara harapan dan kenyataan, kesenjangan distribusi kekuasaan, kesenjangan dalam hal berkeadilan dan kesenjangan dalam hal keterpercayaan

sosial (*social trust*). Konflik bisa terjadi dalam diri individu maupun antar individu. Terkadang konflik diperlukan individu untuk mengetahui kualitas diri (sendiri atau orang lain). Konflik menimbulkan ketidaknyamanan hidup seseorang sebagai akibat dari ketidakmampuannya untuk berinteraksi, biasanya konflik mendorong individu untuk melakukan semacam pelampiasan (kompensasi) atas segala sesuatu yang dianggap salah pada dirinya yang terrefleksi pada perilaku yang tidak normal (menyimpang).

c. Teori interaksi sosial.

Interaksi sosial merupakan hubungan antar individu berdasarkan nilai-nilai umum atau perilaku yang dianut bersama.

d. Teori Perubahan Sosial.

Perubahan sosial mengacu pada kondisi masyarakat yang mulai meninggalkan nilai lama secara bertahap dan mulai menganut/mengadopsi nilai baru. Sebagai contoh, dahulu hubungan di luar nikah merupakan hal yang tabu tapi pada saat ini di beberapa kota besar asal suka sama suka hal tersebut dianggap biasa.

e. Teori sistem nilai, sistem sosial.

Masyarakat sebagai suatu sistem sosial dimana setiap unit sosial yang sifatnya berkelanjutan, memiliki identitas tersendiri dan bisa dibedakan dengan unit sosial lainnya bisa dipandang sebagai sebuah sistem sosial. Artinya bahwa ada susunan skematis yang menjadi bagian dari unit tersebut yang memiliki hubungan ketergantungan antar bagian. Masyarakat memiliki batas yang berhubungan dengan lingkungan (secara fisik, teknis, dan sosial), yang memiliki proses

eksternal dan internal. Loomis dalam Boyle (1981) menyatakan bahwa suatu sistem sosial merupakan komposisi pola interaksi anggotanya. Boyle (1981) mendefinisikan beberapa unsur dalam sistem sosial yaitu tujuan, norma, status peran, kekuatan, jenjang sosial, sanksi, fasilitas, dan daerah kekuasaan. Selain itu, terdapat proses yang terjadi dalam sistem tersebut yaitu komunikasi, pembuatan keputusan, pemeliharaan batasan, keterkaitan sistem. Sistem nilai mengacu pada bagaimana anggota masyarakat menyesuaikan dirinya untuk bertindak laku berdasarkan acuan.

f. Teori perilaku kolektif

Perilaku kolektif (*collective behaviour*) merupakan cara pandang, bersikap dan bertindak yang dianut dan diterapkan dalam masyarakat. Perilaku kolektif terjadi pada saat kebutuhan mereka tidak terpenuhi dan/atau harga diri mereka direndahkan oleh individu di luar sistem sosialnya. Bentuk perilaku kolektif bermacam macam mulai paling sopan, toleran dan sabar sampai pada paling keras, beringas dan anarkis. Perilaku kolektif umumnya ditunjukkan oleh masyarakat yang relatif homogen dan tertutup.

Masalah lain yang sering dihadapi oleh masyarakat adalah kerusakan alam dan masalah sosial yang berdampak negatif yaitu masyarakat manusia yang berciri lebih menyengsarakan dan jajaran pemerintah yang berciri: lebih banyak melakukan pengeluaran dana untuk mengatasi masalah tersebut. Berdasarkan analisa permasalahan kerusakan alam dan berbagai masalah sosial yang dihadapi saat ini, diketahui bahwa terdapat beberapa akar masalah dan

melalui ilmu sosiologi dan ilmu penyuluhan pembangunan dapat diatasi, minimal dikurangi melalui usaha sebagai berikut :

1. Memudarnya peran *gate keeper* dalam masyarakat

Dalam hal ini, penyuluh harus mengerti teori sistem sosial dimana dalam sistem sosial, masyarakat merupakan satu unit yang berbeda dengan yang lainnya dimana terdapat nilai atau norma yang tetap dipertahankan sebagai identitas masyarakat. Dalam hal ini, peran *gate keeper* dalam menjaga masyarakat masih diperlukan sebagai penyaring nilai yang boleh dan tidak boleh berkembang dalam masyarakat dan dalam mengendalikan *demonstration effect*. Untuk itu, perlu penyadaran masyarakat tentang pentingnya peranan *gate keeper* tersebut sehingga masyarakat dapat mengakui kembali keberadaan *gate keeper*.

2. Konflik Kepentingan dan distribusi kekuasaan yang tidak seimbang.

Dalam pemecahan masalah, penyuluh berkaitan dengan teori konflik, dimana konflik terjadi menimbulkan ketidaknyamanan hidup individu yang sering direfleksikan pada bentuk perilaku yang cenderung menyimpang seperti tindakan korupsi sebagai akibat dari adanya kesenjangan pemenuhan kebutuhan (antara yang diinginkan dan kenyataan) dimana pada saat seorang PNS panitia pengadaan golongan III sangat ingin memiliki mobil keluaran terbaru tapi kenyataannya gajinya tidak mencukupi untuk membeli mobil/mencicil maka pada saat seorang pengusaha yang ingin memenangkan lelang pengadaan memberikan iming-iming sebuah mobil bila perusahaannya menang pada tender tersebut, PNS tersebut berada dalam konflik dimana dia harus menjalankan tugasnya dengan baik dan keinginannya untuk memiliki mobil. Untuk mengantisipasi permasalahan ini

(perilaku menyimpang yaitu korupsi) tidak menjadi budaya dalam masyarakat maka pengendaliannya dapat melalui diterapkannya hukuman sosial (dikucilkan) bahkan dengan hukuman penjara (tindak pidana korupsi). Kemajuan dan kualitas sumberdaya manusia di satu negara umumnya dinilai dari tingkat kesejahteraan masyarakat, kualitas pelayanan publik, tegak-kokohnya supremasi hukum serta minimnya keberadaan masalah kriminal dan sosial. Di samping itu, di negara maju diterapkan pula indikator demokrasi dan keterpercayaan sosial (*social trust*) dimana warga masyarakat tidak pernah merasa khawatir dibohongi ketika mereka berinteraksi dan berkomunikasi dengan siapa dan apa saja, bila kondisi ini tidak terjadi, menunjukkan ada yang salah.

Berdasarkan analisa permasalahan di atas menunjukkan adanya perilaku menyimpang yang dilakukan masyarakat sebagai akibat dari:

1. Konflik kepentingan

Adanya konflik kepentingan yang menunjukkan pelaksanaan pendidikan dimana pemerintah lebih mementingkan pendidikan hanya sebagai perbaikan kognitif dan psikomotorik sehingga tidak memperhatikan perubahan afektif (sikap). Hal ini menyebabkan, mudarnya nilai kebaikan dalam masyarakat sehingga masyarakat tidak dapat membedakan perilaku yang seharusnya dilakukannya. Untuk mengantisipasi hal tersebut dapat dilakukan dengan mengembangkan pelajaran seperti budi pekerti di pendidikan formal, non formal dan informal.

2. Encernya perekat sosial

Encernya perekat sosial dan perubahan sistem nilai menyebabkan solidaritas masyarakat rendah dan sulitnya individu mengendalikan ego yang dilihat dari kebohongan yang sering dilakukan oleh individu baik pada dirinya maupun pada orang lain sehingga berdampak pada kekhawatiran individu tersebut akan kebohongan yang dilakukan orang lain padanya (menurunnya keterpercayaan sosial). Hal yang dapat dilakukan adalah mengembangkan budaya menghormati dan mengembangkan kejujuran dalam masyarakat, terdapat dua usaha yang dilakukan dalam penanganan masalah sosial yaitu pengobatan dan pencegahan. Pengobatan dilakukan pada masalah sosial yang sudah terjadi melalui isolasi kasus, perlakuan psikologikal dan fisiologikal, perlakuan sosial/hukuman, supremasi hukum. Sedangkan upaya pencegahan dilakukan pada masalah sosial yang mungkin terjadi dengan cara mengembangkan keterpercayaan sosial, budaya, pola hidup/gaya hidup sederhana, dan pengakuan pada peran dan fungsi individu.

Teori tersebut di atas dapat digunakan dalam usaha mengatasi dan mengantisipasi masalah sosial yang terjadi. Berikut ini adalah beberapa contoh penanganan masalah sosial dengan menggunakan teori sosiologi. Salah satu tujuan utama kegiatan penyuluhan pembangunan dalam berbagai bidang (pembangunan) adalah agar sasaran penyuluhan selaku subyek mampu mengembangkan kesadarannya untuk mengubah perilakunya sedemikian rupa, sehingga mereka dapat menempatkan perubahan (yang positif) sebagai bagian dari kebutuhannya untuk hidup lebih sejahtera dan berkualitas. Bila penyuluhan tidak

berhasil maka akan menimbulkan berbagai dampak yang tidak diinginkan, untuk itu perlu diidentifikasi kemungkinan penyebab dan akar masalahnya untuk dapat melakukan pencegahan bagi masalah yang mungkin terjadi. Permasalahan yang terjadi yaitu ketidakberhasilan penyuluhan dalam rangka perubahan perilaku mengakibatkan kegagalan pembangunan yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan masyarakat tidak tercapai dan masyarakat tidak berkualitas. Penyuluh harus dapat mengidentifikasi apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi dan bagaimana dia dapat mengatasi masalah tersebut dengan menggunakan teori sosiologi yang bisa dijadikan alasan untuk melakukan perubahan didalam sistem sosial masyarakat yang bersangkutan.

2.6.2 Penyimpangan Budaya

Perilaku menyimpang terjadi pada masyarakat yang memiliki nilai sub kebudayaan yang menyimpang, yaitu suatu kebudayaan khusus yang normanya bertentangan dengan norma budaya yang dominan/ pada umumnya. Contoh masyarakat yang tinggal di lingkungan kumuh, masalah etika dan estetika kurang diperhatikan, karena umumnya mereka sibuk dengan usaha memenuhi kebutuhan hidup yang pokok (makan), sering cekcok, mengeluarkan kata-kata kotor, buang sampah sembarangan dan sebagainya. Hal itu oleh masyarakat umum dianggap perilaku menyimpang.

Penyimpangan sebagai hasil sosialisasi dari nilai-nilai sub kebudayaan yang menyimpang. Menurut Edwin H. Sutherland, perilaku menyimpang bersumber pada pergaulan yang berbeda. Pergaulan dengan teman tidak selalu positif. Hasil yang negatif dapat menimbulkan perilaku yang menyimpang.

Menurut Shaw dan Me. Kay, daerah yang tidak teratur dan tidak ada organisasi yang baik. Akan cenderung melahirkan daerah kejahatan. Di daerah yang demikian, perilaku menyimpang (kejahatan) dianggap sebagai sesuatu yang wajar yang sudah tertanam dalam kepribadian masyarakat itu. Dengan demikian proses sosialisasi tersebut merupakan proses pembentukan nilai dari sub kebudayaan yang menyimpang. Contoh di daerah lingkungan perampok terdapat nilai dan norma yang menyimpang dari kebudayaan masyarakat setempat. Nilai dan norma sosial itu sudah dihayati oleh anggota kelompok, sebagai proses sosialisasi yang wajar.

Proses belajar perilaku yang menyimpang, seseorang bisa belajar perilaku yang menyimpang melalui media buku majalah, koran dan yang paling mudah adalah melalui TV, karena hampir setiap hari menayangkan acara yang bernuansa kejahatan. Bergaul dengan orang yang menggunakan narkoba. Seseorang akan memperoleh pelajaran bagaimana cara mengkonsumsi narkoba dan dimana memperolehnya bagaimana cara mencuri, menjambret dan sebagainya.

Perubahan pokok dalam moralitas selama masa remaja terdiri dari mengganti konsep moral khusus dengan konsep moral tentang benar dan salah yang bersifat umum, membangun kode moral berdasarkan pada prinsip moral individual, dan mengendalikan perilaku melalui perkembangan hati nurani. Hubungan antara remaja dengan anggota keluarga cenderung merosot pada awal masa remaja meskipun hubungan ini seringkali membaik menjelang berakhirnya masa remaja, terutama hubungan remaja putri terhadap anggota keluarganya. Meskipun sebagian besar remaja ingin sekali memperbaiki kepribadian dengan

harapan meningkatkan status mereka di dalam kelompok sosial, namun banyak kondisi yang mempengaruhi konsep diri berada di luar pengendalian mereka.

Bahaya psikologis utama dari masa remaja berkisar di sekitar kegagalan melaksanakan peralihan ke arah kematangan yang merupakan tugas perkembangan terpenting dari masa remaja. Bidang di mana ketidakmatangan disebabkan kegagalan melakukan peralihan ke perilaku yang lebih matang yang paling umum adalah perilaku sosial, seksual dan moral, dan ketidakmatangan dalam hubungan keluarga. Bila ketidakmatangan tampak jelas, maka dapat menimbulkan penolakan diri yang merusak penyesuaian pribadi dan sosial.

2.7 Tinjauan Umum tentang Infeksi HIV dan AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yaitu menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit karena adanya infeksi Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. HIV menyerang sel-sel darah putih yang dikenal sebagai limfosit yang bertanggung jawab atas sistem imunitas tubuh dan melindungi tubuh terhadap infeksi. Limfosit yang terinfeksi dirusak oleh HIV dan AIDS sehingga sistem imunitas menjadi rusak. Penularan dapat terjadi melalui 3 cara yaitu masing-masing diuraikan sebagai berikut:

a. Hubungan seksual

Baik secara vagina, oral ataupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% total kasus.

- b. Kontak langsung dengan darah/produk/jarum suntik:
- 1) Transfusi darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.
 - 2) Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik pada para pecandu narkotik.
 - 3) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan risikonya sekitar kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1 dari total kasus sedunia.
- c. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan. Sekitar 25-40% terdapat 0,1% dari total kasus sedunia (Dexamedia, 1996).



Gambar 2.5 Gejala Klinis pada stadium AIDS

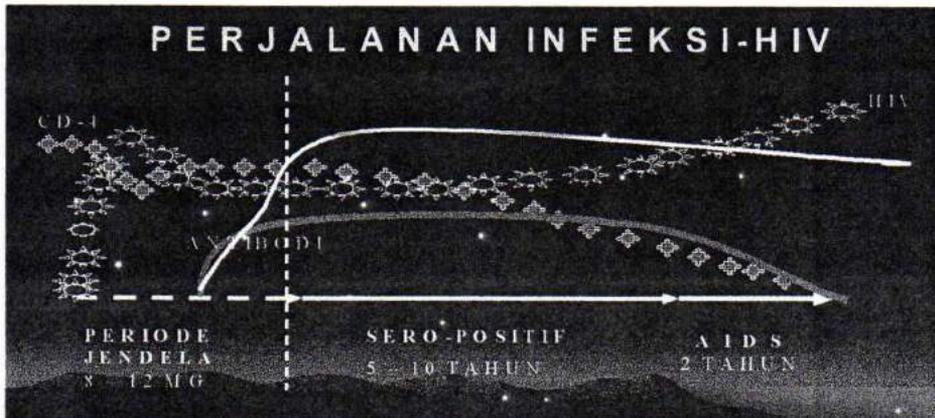
Beberapa masalah yang menyulitkan pencegahan dan pemberantasan AIDS:

- a. Sampai saat ini tidak ada pengobatan yang efektif untuk mempertahankan fungsi imunologis, infeksi yang oportunistik dan menghilangkan aktivitas HIV.
- b. Tidak ada vaksin atau imunoglobulin yang efektif untuk mencegah infeksi HIV dan pengadaan vaksin atau imunoglobulin tersebut belum dimungkinkan dalam waktu 5 tahun mendatang bahkan lebih lama lagi.
- c. Lokasi/karantina bukanlah merupakan cara pengawasan rutin yang praktis dan efektif.
- d. Pelacakan kontak atau pendekatan terhadap efektivitasnya terbatas oleh karena penyakit tersebut mempunyai masa inkubasi yang panjang juga karena banyak orang kelompok risiko tinggi adalah mereka yang mempunyai banyak riwayat kontak seksual atau penggunaan jarum suntik secara bergantian yang sulit diidentifikasi/dikenal (Dexamedia, 1996).

2.7.1 Kronologi Perjalanan Infeksi HIV dan AIDS

Seseorang yang telah terinfeksi virus HIV di dalam tubuhnya menjalani beberapa stadium terdiri atas stadium awal yang dikenal dengan periode jendela (*window periode*) periode ini berlangsung selama 1 sampai 3 bulan sejak virus masuk ke dalam tubuh dan pada saat itu virus belum dapat terdeteksi oleh pemeriksaan antigen, stadium kedua adalah periode Asimptomatik berlangsung selama 5–10 tahun tergantung tingkat kekebalan tubuh seseorang. Stadium ketiga adalah stadium dimana munculnya satu di antara tiga gejala minor antara lain

timbulnya pembesaran pada kelenjar limfe, dan stadium terakhir adalah stadium AIDS.



Gambar 2.6 Perjalanan Infeksi Virus HIV di dalam Tubuh dengan Perbandingan Tingkat Kekebalan Tubuh pada Manusia

2.7.2 Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV ditularkan melalui cairan tubuh yang terinfeksi HIV seperti cairan sperma, cairan vagina atau darah dan ASI ibu yang sudah terinfeksi. Penularan HIV terjadi melalui kontak:

1. Seksual

Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi saat senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, oral seksual antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti luka

sayat/gores dalam mulut, perdarahan gusi dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital akan memperbesar risiko.

2. Paparan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan

Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak dilakukan uji saring untuk antibodi HIV, transfusi darah yang terinfeksi HIV, penggunaan ulang jarum dan suntik, atau penggunaan alat medik lainnya. Kejadian ini dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat tusuk/jarum, juga pada IDU (Penasun = pengguna NAPZA suntik). Paparan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan/organ di pelayanan kesehatan.

3. Penularan HIV melalui penggunaan NAPZA

Kontaminasi virus HIV sangat mungkin terjadi selama beberapa tahapan persiapan dan tahapan dalam penyuntikan NAPZA. Proses penyuntikan NAPZA dengan menggunakan alat suntik bersama menjadi media penularan yang efektif saat ini. Dengan menggunakan peralatan suntik yang sama (jarum suntik, air pembilas, sendok, wadah pengaduk obat), berarti ada peluang darah yang terkontaminasi dapat mengkontaminasi peralatan lain.

4. Penularan dari Ibu ke Anak

Tidak semua anak yang lahir dari ibu HIV+ mengidap HIV+. Tanpa suatu intervensi yang lain, 1 dalam 3 wanita HIV+ menularkan virus ke bayinya. Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan, dan sesudah lahir. Risiko penularan tanpa intervensi, sangat bervariasi

di satu negara dengan negara lain dan umumnya diperkirakan antara 25-40% di negara berkembang dan 16-20% di Eropa dan Amerika Utara.

2.7.3 Penemuan Kasus HIV

Beberapa langkah utama yang dilakukan untuk menemukan kasus HIV. Langkah pertama dilakukan sosialisasi kepada tokoh masyarakat di kampung yang bersangkutan oleh Lay Konselor. Pada sosialisasi disampaikan tentang HIV dan AIDS dan pentingnya testing serta agar tokoh masyarakat mendukung pelaksanaan testing. Langkah tindak lanjut adalah diharapkan tokoh masyarakat meyakinkan masyarakat agar mau mengikuti testing HIV.

Langkah kedua adalah pelayanan testing HIV oleh *Mobile VCT*. Masyarakat membuat jadwal kapan dan dimana pelayanan konseling dan testing HIV dilakukan. Lay Konselor memberikan jadwal yang disepakati oleh masyarakat tersebut kepada petugas *Mobile VCT* agar petugas *Mobile VCT* memberikan pelayanan konseling dan testing kepada masyarakat sebagaimana disepakati. Setiap *Mobile VCT* rata-rata melayani 3 sampai 5 kampung sesuai dengan situasi dan kondisi geografis. Perlu diingat bahwa pengumpulan masyarakat ini dilakukan untuk efisiensi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan.

2.7.4 Model Penanggulangan HIV dan AIDS pada kelompok sasaran

Pendekatan upaya pencegahan terjadinya infeksi baru dan infeksi lanjutan perlu memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan yaitu promotif, preventif, diagnosis dini, kuratif dan rehabilitatif. Tabel berikut adalah program dan kegiatan yang dilakukan berdasarkan jenis populasi dan prinsip pencegahan seperti di bawah ini. dapat dituliskan dalam tabel tersebut.

Tabel 2.1 Model Pencegahan HIV /AIDS berdasarkan konsep *Five Level Prevention*

Kelompok populasi	Promotif	Preventif	Diagnosis Dini	Kuratif
Populasi umum	PHBS	Seks Aman (ABC) Pengamanan darah donor Kewaspadaan Universal PMTCT	PITC VCT aktif VCT mobile	-
Populasi berisiko	PHBS BCC (Komunikasi Perubahan Perilaku)	Seks Aman (Kondom 100%) Pengamanan darah donor Kewaspadaan Universal PMTCT	PITC VCT aktif VCT mobile	Layanan IMS
Kelompok orang dengan HIV	PHBS BCC	Seks Aman (Kondom 100%) Pengamanan darah donor Kewaspadaan Universal PMTCT	Diagnostik penyakit penyerta Penentuan stadium HIV	Layanan OI, Gizi, palliatif Dukungan (PHN)
Kelompok orang dengan AIDS	PHBS BCC	Seks Aman (kondom 100%) Pengamanan darah donor Kewaspadaan Universal PMTCT	Diagnostik penyakit penyerta Penentuan stadium HIV	Layanan OI, Gizi, palliatif ,ARV efek samping Dukungan, Monitoring adherence dan resistensi

2.8 Tinjauan Umum tentang Remaja

Masa remaja (*adolescence*) menurut Santrock dan John (1996) adalah suatu masa transisi dari masa anak menjadi dewasa, batasan banyak ditetapkan sebagai data nasional untuk keperluan yang berkaitan dengan kepentingan masalah remaja, atau kesehatan remaja. Irwin, et al. (2002) mengemukakan tentang batasan remaja dari berbagai sumber, seperti NCHS membuat klasifikasi remaja menurut kelompok umur menjadi: (1) remaja awal (umur 10–14 tahun). (2) remaja akhir (umur 15-19 tahun). (3) remaja (umur 20-24 tahun). CDC menetapkan bahwa jarak umur remaja adalah 10-24 tahun dan membagi remaja

menjadi 3 kelompok yaitu: (1) remaja awal antara umur 10-14 tahun. (2) remaja akhir antara umur 15-19 tahun. (3) remaja dewasa antara umur 20-24 tahun.

Populasi remaja umur 10-24 tahun diseluruh dunia diperkirakan hampir mencapai 1,5 milyar berada di negara berkembang. Pada saat ini diproyeksikan populasi remaja umur 10-19 tahun untuk dekade mendatang diperkirakan naik menjadi 41,7 milyar pada tahun 2010. Sementara ini populasi remaja di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan ketenagakerjaan tahun 2000, umur 15-19 tahun sebanyak 19.992.790 orang. Umur 20-24 tahun sebanyak 18.036.0004 orang.

Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa, Santrock dan John (1996) berpendapat bahwa masa tersebut didalamnya terdapat perubahan yang terjadi pada masa transisi tersebut adalah perilaku remaja semakin permisif (serba boleh) sehingga sering menjadi masalah bagi remaja, menurut Irwin et.al (2002) pada masa perkembangan remaja mudah terpengaruh pada perilaku berisiko tertentu.

Kesehatan remaja sangat ditentukan oleh perilaku, Johnson (2002) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan remaja salah satunya adalah seksualitas yang dipengaruhi oleh pengalaman dan aktivitas yang meliputi hubungan seksual pertama, jumlah pasangan penggunaan kontrasespi, kehamilan dan IMS.

2.8.1 Definisi Remaja

Definisi remaja dari *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1974 dikemukakan dalam tiga kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi (Sarwono, 2002). Secara lengkapnya definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

Remaja adalah suatu masa di mana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada relatif mandiri.

2.8.2 Fase Perkembangan Psikologi Remaja

Menurut Yusuf (2002) fase perkembangan merupakan penahapan atau pembabakan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri khusus atau pola perilaku tertentu. Tahap perkembangan tersebut dapat dibedakan berdasarkan biologis, didaktis dan psikologis. Kriteria penahapan perkembangan remaja berdasarkan usia sekolah dapat dibagi menjadi dua yaitu masa usia sekolah menengah dan masa usia mahasiswa.

1) Masa usia sekolah menengah

Masa usia menengah bertepatan dengan masa remaja. Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu dalam masyarakat orang dewasa. Masa ini dapat dirinci sebagai berikut:

a. Masa pra-remaja (remaja awal)

Masa pra remaja umumnya hanya dalam waktu yang relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat negatif pada remaja sehingga masa ini disebut masa negatif. Baik negatif dalam prestasi jasmani dan mental serta negatif dalam sikap sosial dalam masyarakat.

b. Masa remaja (remaja madya)

Pada masa ini mulai tumbuh dorongan untuk hidup dan pemenuhan kebutuhan akan teman yang dapat memahami dan menolongnya. Munculnya sikap mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai, pantas untuk dijunjung tinggi dan dipuja-puja. Objek pemujaan itu telah menjadi lebih jelas yaitu dipandang mendukung nilai tertentu (personifikasi nilai). Pada remaja laki-laki sering aktif meniru, sedangkan pada anak perempuan lebih pasif dan mengagumi dalam khayalan.

c. Masa remaja akhir

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya maka telah terpenuhi tugas perkembangan masa remaja yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam dewasa.

2. Masa usia mahasiswa

Masa usia mahasiswa berumur sekitar 18 sampai 25 tahun. Mahasiswa dapat digolongkan pada fase remaja remaja akhir sampai masa dewasa awal atau dewasa madya. Apabila dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ialah pematapan pendirian hidup. Menurut Camenius (1592-1670) dalam Sarwono (2002) tahap ini merupakan pengembaraan (*travel*) untuk mengembangkan

jiwa (fakultas) kehendak (*faculty will*). Menurut Hall (1844-1924) dalam Sarwono (2002) menyebutkan bahwa masa remaja (*adolescence*) adalah umur 12-25 tahun yaitu masa topan badai (*strum und drang*), yang mencerminkan kebudayaan modern yang penuh gejolak akibat pertentangan nilai.

2.8. Teori tentang Remaja

2.8.1 Kurt Lewin: *Field Theory* dan Remaja

Kurt Lewin (1890-1947) adalah seorang murid dari sekolah Gestalt awal psikolog di Universitas Berlin. Ia dipengaruhi oleh teori psikoanalitik Freud, khususnya yang berkaitan dengan motivasi. Tetapi teori Lewin pada remaja secara konseptual berbeda dari teori lain. Teorinya pada perkembangan remaja secara eksplisit dinyatakan dalam "*Field Theory* dan Eksperimen dalam Psikologi Sosial" (1939). Teori ini menjelaskan dan menggambarkan dinamika perilaku individu remaja tanpa generalisasi tentang remaja sebagai sebuah kelompok. Konstruksi membantu untuk menggambarkan dan menjelaskan, dan memprediksi perilaku individu tertentu dalam situasi tertentu. Dalam arti, teori medan remaja dinyatakan secara eksplisit dan menyatakan lebih formal daripada teori lain perkembangan remaja.

Teori medan telah berhasil mengintegrasikan faktor biologis dan sosiologis, yang sering dianggap bertentangan (misalnya, sifat vs memelihara masalah). Lewin membuat eksplisit posisinya: "pengaruh psikologis lingkungan terhadap perilaku dan perkembangan anak sangat penting" (Lewin, 1935); "psikologi pada umumnya [dianggap] sebagai bidang biologi" (Lewin 1935).

Fundamental teori Lewin pembangunan adalah pandangan bahwa masa remaja merupakan masa transisi di mana remaja harus mengubah keanggotaan kelompoknya. Sementara kedua anak dan dewasa memiliki konsep yang cukup jelas tentang bagaimana mereka masuk ke kelompok, Remaja milik sebagian untuk kelompok anak, sebagian untuk kelompok dewasa, tanpa milik sepenuhnya kepada kedua kelompok. Orang tua, guru, dan masyarakat mencerminkan kurangnya Status grup jelas, dan perasaan ambigu mereka terhadap remaja menjadi jelas ketika mereka memperlakukan dia pada satu waktu seperti anak kecil dan pada waktu lain seperti orang dewasa. Kesulitan muncul karena bentuk kekanak-kanakan perilaku tertentu tidak lagi dapat diterima. Pada saat yang sama beberapa bentuk dewasa perilaku belum diizinkan baik, atau jika mereka diizinkan, mereka baru dan asing bagi remaja (Muuss, 1975).

Para remaja ini dalam keadaan "gerak sosial," karena ia bergerak ke bidang sosial dan psikologis terstruktur. Tujuan tidak lagi jelas, dan jalan untuk mereka yang ambigu dan penuh ketidakpastian. Remaja mungkin tidak lagi yakin bahwa mereka bahkan menyebabkan tujuannya. Ambiguitas dan ketidakpastian tersebut digambarkan oleh anak akan meminta atau ragu-ragu untuk meminta kencana pertamanya. Karena remaja belum memiliki pemahaman yang jelas tentang statusnya sosial, harapan, dan kewajiban, perilakunya mencerminkan ketidakpastian ini (Muuss, 1975). Sebagai contoh, remaja dihadapkan dengan beberapa pilihan menarik yang pada saat yang sama memiliki batas yang relatif tahan. Mengendarai mobil, merokok ganja, menjatuhkan asam, melakukan hubungan seksual adalah semua tujuan mungkin dengan valensi positif, dan

dengan demikian mereka menjadi bagian dari ruang kehidupan remaja. Namun, mereka juga tidak dapat diakses karena pembatasan orangtua, keterbatasan hukum, atau kode moral diinternalisasi individu itu sendiri. Sejak remaja bergerak melalui medan yang berubah dengan cepat, dia tidak tahu arah ke tujuan spesifik dan terbuka untuk bimbingan konstruktif, tetapi ia juga rentan terhadap persuasi dan tekanan (Muuss, 1975).

Citra diri seorang individu tergantung pada tubuhnya. Selama proses perkembangan yang normal, perubahan tubuh sangat lambat sehingga citra diri tetap relatif stabil. Citra tubuh memiliki waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan perkembangan sehingga individu mengetahui tubuhnya sendiri. Selama perubahan remaja dalam struktur tubuh, tubuh pengalaman, dan sensasi tubuh yang baru dan mendesak lebih drastis sehingga bahkan ruang hidup terkenal dari citra tubuh menjadi kurang akrab, tidak dapat diandalkan, dan tak terduga. Para remaja sibuk dengan normalitas tubuhnya dan bagaimana tubuhnya dirasakan oleh orang lain, ia prihatin dan sebenarnya bisa terganggu oleh citra tubuhnya. Dia menghabiskan banyak waktu mempelajari gambar sendiri di cermin dan prihatin dengan perkembangan karakteristik seks primer dan sekunder dalam hubungan dengan usia pasangan. Hal ini dapat dimengerti, jelas, tubuh sangat dekat dengan dan penting untuk perasaan seseorang daya tarik, stabilitas, keamanan, dan peran seks seseorang. Perasaan negatif tentang tubuh sendiri yang berkaitan dengan konsep diri (Rosen dan Ross, 1968) negatif dan dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional yang dapat mengubah orientasi seseorang terhadap kehidupan. Karena berbagai ketidakpastian perilaku remaja ditandai dengan

meningkatnya plastisitas kepribadian yang dapat menyebabkan perubahan kepribadian dan konversi bahkan agama (Muuss, 1975).

Teori medan yang dikemukakan oleh Kurt Lewin (1890-1947) mendefinisikan remaja sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak sampai dewasa. Transisi ini ditandai dengan lebih dalam dan jauh perubahan, tingkat yang lebih cepat dari pertumbuhan, dan diferensiasi ruang hidup dibandingkan dengan tahap sebelumnya dari akhir masa kanak-kanak. Transisi ini juga ditandai dengan fakta bahwa individu memasuki wilayah kognitif terstruktur yang mengakibatkan ketidakpastian perilaku. Transisi dari masa kanak-kanak sampai dewasa jelas merupakan fenomena universal, karena anak-anak menjadi orang dewasa yang matang dalam semua masyarakat. Namun, pergeseran dari kecil hingga dewasa dapat terjadi dalam pola yang berbeda. Hal ini dapat mengambil bentuk pergeseran tiba-tiba, seperti telah diamati pada masyarakat primitif di mana pubertas ritual akhir masa kanak-kanak dan menandakan awal masa dewasa (Muuss, 1975).

Menurut Lewin, ada juga perbedaan budaya dalam perilaku remaja. Dia atribut perbedaan ini untuk beberapa faktor: ideologi, sikap, dan nilai yang diakui dan ditekankan, cara di mana kegiatan yang berbeda dipandang sebagai terkait atau tidak terkait (misalnya, agama dan pekerjaan yang lebih erat terkait dalam masyarakat Mennonite daripada di Amerika masyarakat secara keseluruhan), dan panjang bervariasi dari periode remaja dari budaya ke budaya dan dari kelas sosial ke kelas sosial dalam suatu budaya. Selain itu, sejauh mana kelompok anak dan kelompok dewasa dibedakan dalam budaya tertentu memiliki konsekuensi yang

luas bagi perilaku remaja. Semakin jelas mereka dipisahkan, semakin sulit transisi (Lewin, 1942, seperti dikutip dalam Muuss, 1975).

2.8.2 Teori Somatopsychological Roger Barker dari Remaja

Roger Barker dan lain-lain diperluas dan diuraikan teori Lewin perkembangan remaja dalam "Signifikansi Somatopsychological Pertumbuhan Fisik Remaja" (1953) seperti dikutip dalam Muuss (1975). Dia menggunakan teori medan untuk menggambarkan efek dari perubahan fisiologis pada perilaku selama masa remaja. Menurut Barker dimensi tubuh, fisik, dan perubahan endokrinologis terjadi pada kecepatan dipercepat selama masa remaja dibandingkan dengan tahun pra-remaja. Akibatnya, beberapa situasi psikologis yang sesuai terjadi.

Pertama, "situasi psikologis baru" muncul selama masa remaja, dan kedua, situasi psikologis pengalaman akan berlangsung di mana "tumpang tindih bidang psikologis" terjadi. Menurut Barker, di AS, kelompok anak dipisahkan secara jelas dari kelompok dewasa, untuk siapa berbagai bentuk perilaku yang diterima. Anak-anak memiliki posisi sosial setara dengan kelompok minoritas, ini meningkatkan kesulitan bergerak dari satu kelompok ke kelompok yang lain. Kemungkinan pindah dari satu kelompok sosial yang lain ditentukan secara informal oleh fisik seseorang: tampak seperti orang dewasa membuat lebih mudah untuk mendapatkan hak dewasa (Muuss, 1975).

2.8.3 Allison Davis: Remaja dan Kecemasan Disosialisasikan

Allison Davis mendefinisikan "sosialisasi" sebagai proses dimana seorang individu belajar dan menyesuaikan cara, ide, keyakinan, nilai, dan norma budaya dan membuat mereka bagian dari kepribadiannya. Dia melihat pembangunan

sebagai proses terus-menerus belajar perilaku yang dapat diterima secara sosial melalui penguatan dan hukuman. Perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima ditentukan oleh masing-masing masyarakat, atau agennya bersosialisasi, subkelompok, kelas sosial, atau kasta. Perilaku budaya diperoleh melalui pembelajaran sosial. Memahami efek pembelajaran sosial pada remaja adalah masalah yang krusial dalam teori Davis (Muuss, 1975)

Kecemasan disosialisasikan berfungsi sebagai memotivasi dan memperkuat agen dalam proses sosialisasi ini membawa mengantisipasi ketidaknyamanan dan menjadi mekanisme perilaku mengendalikan. Ini adalah hipotesis Davis 'bahwa sosialisasi yang efektif dari perilaku remaja tergantung pada jumlah adaptif atau disosialisasikan kecemasan yang telah ditanamkan pada seorang individu. Jika individu disosialisasikan kecemasan menjadi cukup kuat, hal itu akan menjadi pendorong ke arah dewasa, bertanggung jawab, perilaku normal. Hal ini tersirat bahwa jika kecemasan disosialisasikan terlalu lemah atau terlalu kuat, pencapaian perilaku dewasa adalah kurang mungkin (Muuss, 1975).

Tujuan sosialisasi berbeda dari budaya ke budaya dan dari kelas sosial ke kelas sosial dalam suatu budaya. Kecemasan sosial menjadi melekat pada berbagai bentuk perilaku tergantung pada harapan, nilai-nilai, dan definisi tentang apa yang normal dalam kelas sosial tertentu. Sebagai contoh, kasus ini mengingat bahwa anak kelas menengah memperoleh nilai-nilai moral, kebutuhan, dan tujuan sosial yang berbeda dari orang dari bawah atau atas anak kelas. Selain itu, karena kelas menengah lebih peduli dengan normalitas, sukses, moralitas, dan status, jumlah kecemasan ditanamkan secara sosial lebih besar daripada di kelas lain.

Ini adalah karakteristik kaum muda kelas menengah yang kecemasan sosialnya meningkat dengan mulainya masa remaja, karena ia menghadapi perkembangan dan perilaku tugas baru, seperti persiapan untuk bekerja dan penyesuaian heteroseksual. Selain itu, karena kelas menengah lebih peduli dengan normalitas, sukses, moralitas, dan status, jumlah kecemasan ditanamkan secara sosial lebih besar daripada di kelas lain. Ini adalah karakteristik kaum muda kelas menengah yang kecemasan sosialnya meningkat dengan mulainya masa remaja, karena ia menghadapi perkembangan dan perilaku tugas baru, seperti persiapan untuk bekerja dan penyesuaian heteroseksual. Selain itu, karena ia menjadi semakin sadar kebutuhan sosial sendiri - memiliki prestise, teman-teman, yang diterima oleh kelompok sebaya, yang berkaitan dengan lawan jenis - ia menjadi lebih sensitif terhadap isyarat-isyarat sosial dan tekanan sosial. Karena ia sangat tergantung pada penerimaan sosial, prestise, dan status, nya meningkat kecemasan sosial. Ini menghasilkan peningkatan berjuang untuk tujuan sosial yang diinginkan. "Remaja dengan kecemasan sosial sangat maju, karena itu, biasanya berjuang untuk tujuan-tujuan sosial disetujui paling ditunggu dan belajar yang paling berhasil" (Davis, 1944 seperti dikutip dalam Muuss, 1975).

2.8.4 Robert Havighurst Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Robert Havighurst, tugas perkembangan didefinisikan sebagai keterampilan, pengetahuan, fungsi, dan sikap seorang individu harus memperoleh pada titik tertentu dalam hidupnya, mereka diperoleh melalui kematangan fisik, harapan sosial, dan usaha pribadi. Penguasaan sukses tugas ini akan mengakibatkan penyesuaian dan akan mempersiapkan individu untuk tugas sulit

di depan. Kegagalan dalam tugas perkembangan tertentu akan mengakibatkan kurangnya penyesuaian, peningkatan kecemasan, ketidaksetujuan sosial, dan ketidakmampuan untuk menangani tugas kesulitan lagi yang akan datang (Muuss, 1975).

Setiap tugas adalah prasyarat untuk yang berikutnya. Untuk beberapa tugas, ada dasar biologis dan akibatnya, ada batas waktu yang pasti di mana tugas tertentu harus dicapai. Ketidakmampuan untuk menguasai tugas dalam batas waktu yang dapat membuat kemudian belajar dari tugas yang lebih sulit, jika tidak mustahil. Oleh karena itu, Havighurst meyakini ada "mendidik moment" untuk banyak tugas perkembangan. Melalui agen sosialisasi dan metode penguatan dan hukuman, masyarakat mencoba untuk membantu individu belajar tugas perkembangan pada tingkat usia yang tepat (Muuss, 1975).

Tabel 2.2 Perubahan pada Masa Kanak-Kanak dan Remaja Pada Kelompok Umur 10-14 Tahun dan Umur 15-19 Tahun

10-14 tahun	15 – 19 tahun
IDENTITAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Meniru perilaku teman sebaya • Mulai mempelajari perbedaan2 teman • Cenderung berkumpul dengan teman sebaya (sesama jenis kelamin) • Perempuan cenderung mengutamakan hubungan saling menyayangi antar teman, remaja laki-laki cenderung bersaing. • Kepercayaan diri banyak dipengaruhi orang lain • Sangat memperhatikan penampilan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai pandangan mengenai diri sendiri yang dipengaruhi oleh lingkungan • Mulai mempersoalkan identitas sebagai laki atau perempuan • Mulai berhadapan dengan tekanan dari berbagai pihak (keluarga, pasangan)
KELUARGA	
<ul style="list-style-type: none"> • Masih menghabiskan lebih banyak waktu dengan keluarga tetapi mulai lebih mendekati teman sebaya • Pada umumnya masih mempunyai 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai menjauh dari keluarga dan mulai mencari tempat menyendiri • Mulai beralih dari keluarga kepada teman sebaya

hubungan dengan keluarga atau wali (paman, bibi)	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat terjadi meninggalkan keluarga karena sejumlah alasan (studi, bekerja dan lain-lain)
PERILAKU SEKS	
<ul style="list-style-type: none"> • Mulai tertarik pada jenis kelamin lain • Tertarik pada perkembangan tubuh apalagi dibandingkan dengan teman-teman sebaya • Dapat mulai melakukan masturbasi • Mulai mencoba-coba dalam perilaku seksual 	<ul style="list-style-type: none"> • Daya tarik terhadap seks meningkat sehingga ada kemungkinan memulai hubungan seks dan melakukan perilaku seksual yang berisiko /tidak aman (ganti-ganti pasangan, pergi ke PSK, tidak pakai kondom)
SOSIAL	
TUBUH [BIOLOGIS]	
<ul style="list-style-type: none"> • Alat kelamin membesar • Mulai tumbuh jerawat • Anak perempuan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ sel telur mulai matang dan siap untuk menstruasi ▪ buah dada mulai tumbuh dan pinggul melebar. ▪ punya kemampuan untuk hamil • Anak laki-laki : <ul style="list-style-type: none"> ▪ otot mulai membesar ▪ mulai memproduksi sperma ▪ mulai mengalami mimpi basah 	<ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan pertumbuhan dan kematangan organ-organ seks • Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dan wajah pada remaja laki-laki. • Perubahan suara • Bahu melebar tetapi panggul tidak. • Tinggi dan berat badan bertambah dengan pesat • Umumnya, remaja laki-laki mulai lebih cepat pertumbuhannya dibandingkan dengan perempuan
PERASAAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Mulai menunjukkan perasaan yang berubah-ubah • Kebingungan menghadapi perubahan tubuh dan perasaan • Mulai menantang/mempersoalkan aturan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai bereaksi berdasarkan akal sehat (sebab-akibat) • Memperhatikan penampilan • Perasaan mulai memengaruhi dan mendorong perilaku (marah → mengurung diri; berkelahi)
PIKIRAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Sedang belajar menguasai beberapa ketrampilan • Menilai perilaku sebagai baik-buruk • Bereaksi (positif atau negatif) terhadap pujian/hukuman • Mulai beralih dari pemikiran kongkrit ke abstrak 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin lebih mandiri • Mulai mengembangkan nilai pribadi • Mulai berpikir lebih abstrak • Cenderung terbuka pada pikiran-pikiran baru • Berusaha membuat keputusan

Sumber : Tijuana A.James-Traore,MSW. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies : Promoting Reproductive Health and Reducing Risk Among Adolescence. A Focus on Young Adults.*

2.8.5 Teori Tindakan Sosial Max Weber

Kebutuhan hidup manusia sangat beragam. Ada kebutuhan fisik, seperti sandang, pangan, dan papan. Ada pula kebutuhan psikis yang mesti dipenuhi agar jiwa kita bahagia. Selain itu, manusia juga memerlukan kebutuhan hidup sosial, misalnya pertemanan, kerja sama, bahkan sampai kompetisi dan konflik. Untuk memenuhi semua kebutuhan tersebut manusia melakukan tindakan-tindakan tertentu. Tindakan manusia disesuaikan dengan nilai dan norma sosial yang berlaku di masyarakat. Salah satu contoh tindakan yang rutin kalian lakukan ialah berangkat ke sekolah. Ketika kita bertanya tentang alasan yang mendorong para siswa berangkat ke sekolah, kita akan mendapat jawaban yang berbeda-beda.

2.8.6 Pengertian Tindakan Sosial

Sebagian besar tindakan manusia berkaitan dengan orang lain. Tindakan yang berhubungan dengan orang lain disebut sebagai tindakan sosial (*social action*). Suatu tindakan dianggap sebagai tindakan sosial apabila tindakan tersebut memengaruhi atau dipengaruhi oleh orang lain. Bila kamu tersenyum di depan cermin seorang diri, maka tindakan kamu tersebut tidak dapat digolongkan sebagai tindakan sosial. Hal itu berbeda jika kamu tersenyum kepada gadis cantik di sebelahmu.

Dalam khazanah sosiologi, pengertian tindakan sosial di atas dipengaruhi oleh definisi Max Weber. Max Weber seperti dikutip oleh G. Ritzer (1992) mengartikan tindakan sosial sebagai tindakan manusia yang dapat memengaruhi individu lainnya dalam masyarakat. Pemikiran Max Weber itu berbeda dengan pemikiran sosiolog lainnya. Mari kita bandingkan dengan pemikiran Emile

Durkheim. Emile Durkheim seperti dikutip oleh G. Ritzer (1992) menunjuk tindakan sosial sebagai perilaku manusia yang diarahkan oleh norma dan tipe solidaritas kelompok tempat ia hidup.

Sementara itu, pemikir besar Karl Marx seperti dikutip oleh G. Ritzer (1992) mengartikan tindakan sosial sebagai aktivitas manusia yang berusaha menghasilkan barang, atau mencoba sesuatu yang unik, maupun untuk mengejar tujuan tertentu. Konsep tindakan sosial menjadi salah satu konsep dasar yang sangat penting dalam sosiologi. Bermula dari perbedaan definisi tentang tindakan sosial inilah muncul berbagai aliran dalam sosiologi. Hal ini disebabkan karena konsep ini berpengaruh terhadap teori selanjutnya..

2.8.7 Jenis-Jenis Tindakan Sosial

Manusia bertindak didorong oleh tujuan tertentu. Perbedaan tujuan melahirkan tindakan sosial yang beraneka ragam. Max Weber seperti dikutip oleh George Ritzer (1992) membedakan tindakan sosial ke dalam empat kategori sebagai berikut:

a. *Zwerk Rational* (Rasionalitas Instrumental)

Ibu Guru Nurhayati membeli sepeda motor agar ia dapat sampai di sekolah lebih awal. Fauzi memutuskan untuk belajar materi fisika yang akan diujikan besok daripada menonton aksi Jet Li di televisi. Dua bentuk tindakan sosial tersebut termasuk *Zwerk Rational*. Tindakan tersebut dilaksanakan setelah melalui pertimbangan matang mengenai tujuan dan cara yang akan ditempuh untuk meraih tujuan itu. Jadi, *Zwerk Rational* melekat pada tindakan yang diarahkan secara rasional untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

b. *Werk Rational* (Rasionalitas Nilai)

Tindakan sosial jenis ini hampir serupa dengan kategori atau jenis tindakan rasionalitas instrumental. Hanya saja dalam *Werk Rational* tindakan sosial ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan atas dasar keyakinan individu pada nilai estetis, etis, dan keagamaan. Contohnya, seorang pemuda memberikan tempat duduknya kepada seorang nenek karena ia memiliki keyakinan etis bahwa anak muda harus hormat kepada orang tua. Atau, seorang pertapa rela berpuasa sekian hari untuk mendapatkan berkah sesuai dengan kepercayaannya.

c. *Affectual Action* (Tindakan yang Dipengaruhi Emosi)

Tindakan sosial ini dipengaruhi oleh emosi atau perasaan. Misalnya, hubungan kasih sayang seorang kakak kepada adik atau hubungan cinta kasih dua remaja yang sedang dimabuk asmara.

d. *Traditional Action* (Tindakan karena Kebiasaan)

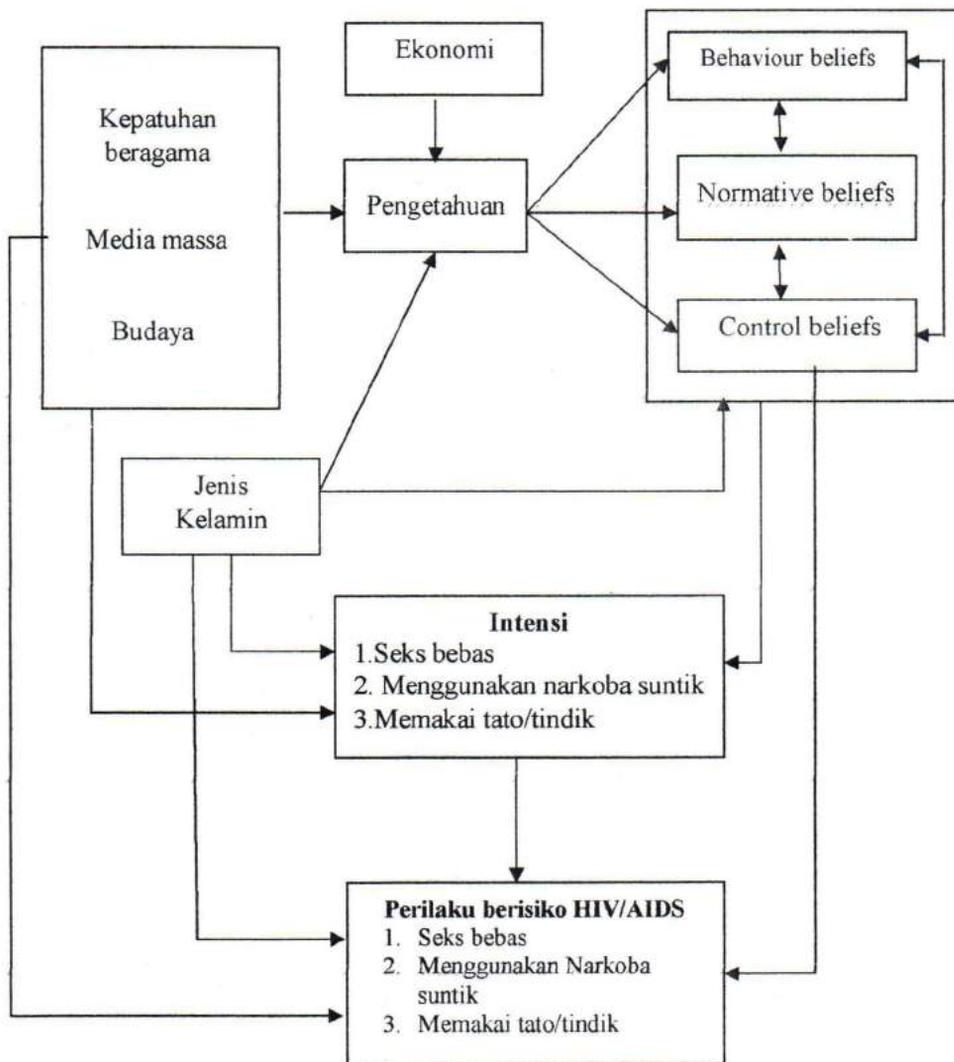
Tindakan sosial ini dilakukan semata-mata mengikuti tradisi atau kebiasaan yang sudah baku. Seorang bertindak karena sudah rutin melakukannya. Misalnya, tradisi mudik saat Lebaran atau Hari Raya Idul Fitri. Orang tetap memaksakan diri untuk pulang kampung meski harus bersusah payah untuk mewujudkannya. Contoh lainnya berupa peringatan hari kelahiran, mitoni bagi masyarakat Jawa, atau kegiatan upacara yang telah dilakukan sejak nenek moyang dahulu.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dalam kerangka konsep penelitian menyebutkan bahwa perilaku secara langsung dipengaruhi oleh intensi seseorang, Menurut Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Teori *Plan Behaviour* (TPB), intensi dipengaruhi oleh faktor keyakinan (*beliefs*) yang terdiri atas *behaviour beliefs*, *normative beliefs*, *control beliefs*, *attitude toward behaviour*, *subjective norma* dan *perceived behaviour control*. Dalam penelitian ini *attitude toward behaviour*, *subjective norma* dan *perceived behaviour control* tidak diteliti karena peneliti fokus pada faktor pengetahuan dan keyakinan yang menghasilkan intensi.

Behaviour beliefs adalah sejumlah keyakinan mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku. Setiap *behaviour beliefs* mengaitkan suatu perilaku pada *outcome* tertentu. Evaluasi pada setiap *outcome* yang diasosiasikan dengan suatu perilaku berkontribusi pada *attitude* dalam proporsi dalam kemungkinan subjektif seseorang bahwa suatu perilaku akan menghasilkan *outcome* tertentu. Perilaku berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS pada remaja, jika remaja memiliki keyakinan terhadap perilaku berisiko akan menyebabkan penularan HIV dan AIDS, maka remaja tidak akan melakukan perilaku berisiko tersebut.

Normative beliefs adalah keyakinan individu bahwa *important others* (tokoh penting) menuntut atau tidak menuntut individu untuk menampilkan suatu perilaku, maka individu tersebut memiliki suatu motivasi untuk mengikuti tuntutan tersebut (patuh). *Normative beliefs* pada remaja dapat diketahui melalui pertanyaan kepada responden apakah *important others* sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja.

Control beliefs adalah keyakinan mengenai ada atau tidaknya berbagai faktor yang dapat mendukung atau menghambat dalam melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS. Keyakinan ini dapat didasari dari pengalaman masa lalu dan dapat juga dipengaruhi oleh informasi secara tidak langsung mengenai perilaku berisiko tersebut dengan cara mengobservasi pengalaman orang lain disekitarnya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain yang meningkatkan atau menurunkan persepsi mengenai kesulitan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Semakin tersedia sumberdaya dan kesempatan serta semakin sedikit hambatan yang mereka antisipasi, semakin besar persepsi mereka bahwa mereka dapat mengontrol atau melakukan perilaku tersebut.

Dalam penelitian ini, ketersediaan sumber daya dan kesempatan untuk melakukan perilaku berisiko oleh remaja dapat berupa kondisi lingkungan sosial dengan adanya pekerja seks komersial secara tidak langsung di Kota Gorontalo sehingga dapat memberikan kesempatan kepada remaja untuk berkeyakinan akan adanya faktor yang dapat mendukung perilaku tersebut.

Intensi merupakan tanda dari seberapa keras seseorang berusaha, seberapa banyak usaha yang mereka rencanakan akan digunakan dalam menampilkan perilaku tersebut. Intensi diasumsikan sebagai determinan langsung dari perilaku dan mengarahkan perilaku yang dikontrol dan disengaja. Dalam hal perilaku berisiko penularan HIV dan AIDS pada remaja di Kota Gorontalo, kebijakan Pemerintah dengan adanya peraturan daerah tentang anti maksiat dapat mempengaruhi intensi remaja dalam melakukan perilaku berisiko terhadap HIV dan AIDS.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dibangun dari kerangka teori yang mendasari suatu penelitian. Penelitian model penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja di Kota Gorontalo didasari pada teori *Plan Behaviour* oleh (Ajzen 1975). Berdasarkan teori tersebut disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh antara faktor budaya, ekonomi dan media massa terhadap pengetahuan remaja laki-laki dan remaja perempuan.
2. Ada pengaruh antara faktor budaya, ekonomi dan media massa terhadap Intensi pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.
3. Ada pengaruh antara faktor budaya, ekonomi dan media massa terhadap Perilaku berisiko pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.
4. Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap keyakinan (*behaviour beliefs, normative beliefs dan control beliefs*) pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.
5. Ada pengaruh antara keyakinan (*behaviour beliefs, normative beliefs dan control beliefs*) terhadap intensi pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.
6. Ada pengaruh antara intensi dan *kontrol beliefs* terhadap perilaku berisiko pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini terdiri atas beberapa tahap yang meliputi pengumpulan data, pengolahan dan analisis data hasil penelitian, penyusunan model dan evaluasi model, pengumpulan data faktor resiko perilaku remaja terhadap penularan HIV dan AIDS bertujuan untuk menjawab apa yang menjadi tujuan khusus penelitian yaitu untuk mengetahui faktor resiko penularan HIV dan AIDS pada remaja.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional. Jenis penelitian ini didasarkan cara pengumpulan dan analisis datanya dalam bentuk numerik, yaitu penelitian kuantitatif, dipilih penelitian kausalitis didasarkan hasil analisis berupa besaran hubungan sebab akibat antara usatu variabel independen dengan variabel dependen (Supriyanto,2011)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Kota Gorontalo, waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2013.

4.3 Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah semua remaja siswa SMU, SMK dan MA di seluruh Kota Gorontalo yang berumur minimal 17 tahun pada saat dilakukan wawancara. Sampel adalah siswa SMU, SMK dan MA yang berumur minimal 17 tahun pada saat dilakukan penelitian.

4.3.2 Besar sampel

Besar sampel ditentukan terlebih dahulu agar jumlah siswa yang dibutuhkan dalam penelitian ini diketahui. Sebagai persyaratan untuk analisis persamaan SEM (*Structural Equation Modeling*) dengan menggunakan program aplikasi AMOS (*Analysis of moment structur*) versi 8.50 maka besar sampel dihitung berdasarkan jumlah indikator $5-10 \times$ jumlah indikator, dalam penelitian ini terdapat 20 indikator sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah: 10×20 indikator = 200 sampel.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Setelah besaran sampel diketahui selanjutnya dilakukan listing daftar siswa sekolah dengan jumlah 22 sekolah, tahap akhir adalah menentukan sampel di setiap sekolah dengan metode proporsional untuk mengetahui besaran jumlah sampel pada masing-masing sekolah, setelah jumlah sampel diketahui dari langkah selanjutnya adalah pemilihan sampel di setiap sekolah yang dilakukan dengan cara *simple random sampling* dari listing yang tersedia sampai terpenuhi besaran sampel yang dibutuhkan.

Tabel 4.1 Jumlah Responden berdasarkan Asal Sekolah

No.	Nama Sekolah SMA/SMK/MA	Populasi	Sampel
1.	SMA Negeri 1 Kota Gorontalo	278	16
2.	SMA Negeri 2 Kota Gorontalo	379	23
3.	SMA Negeri 3 Kota Gorontalo	289	16
4	SMA Negeri 4 Kota Gorontalo	252	14
5	SMA Muhammadiyah	61	3
6	SMA Prasetya	162	9
7	SMA Tridharma	57	3
8	SMK Negeri 1 Kota Gorontalo	783	44
9	SMK Negeri 2 Kota Gorontalo	279	16
10	SMK Negeri 3 Kota Gorontalo	62	32

11	SMK Negeri 4 Kota Gorontalo	246	14
12	SMK Negeri 5 Kota Gorontalo	203	12
13	SMK Bina taruna Kota Gorontalo	22	1
14	SMK Tirtayasa Kota Gorontalo	70	4
15	SMK PGRI	76	4
16	SMK Kesehatan	29	2
17	MA AL-Yusra Kota Gorontalo	17	1
18	MA Muhammadiyah Kota Gorontalo	26	2
19	MA AL-Huda Kota Gorontalo	47	3
20	MA AL-Khairat Kota Gorontalo	38	2
21	MA Nurul yaqin Kota Gorontalo	29	2
22	MAN Model Kota Gorontalo	112	6
	Jumlah	2315	200

Sumber: data sekunder

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

a) Variabel eksogen

Variabel independen atau variabel eksogen (*exogenous variable*) merupakan variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel sebelumnya (*antesenden*). Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari empat yaitu: karakteristik remaja, budaya, kepatuhan beragama dan media massa. Seluruh variabel independen (eksogen) dalam penelitian ini merupakan variabel *latent* atau konstruk yaitu variabel yang tidak dapat diukur secara langsung (*unobserved*). Oleh karenanya, keberadaan variabel *latent* ini diukur oleh indikator atau variabel *manifest* yaitu pertanyaan dalam bentuk skala Likert (Ghozali, 2007: h.6).

Dalam penelitian ini, terdapat empat variabel eksogen yaitu: variabel ekonomi, variabel budaya, variabel media massa dan variabel kepatuhan menjalankan ajaran agama.

b) Variabel endogen

Variabel dependen atau variabel endogen (*endogenous variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel sebelumnya (*antesenden*). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah, intensi dan perilaku berisiko pada remaja. Seluruh variable dependen (endogen) dalam penelitian ini, seperti juga keseluruhan variable independennya, merupakan variabel *latent* atau konstruk yaitu variabel yang tidak dapat diukur secara langsung (*unobserved*). Oleh karenanya, keberadaan variabel *latent* ini diukur oleh indikator atau variable *manifest* yaitu pertanyaan dalam bentuk skala Likert (Ghozali, 2007: h.6).

Dalam penelitian ini, terdapat enam variabel endogen yaitu: variabel pengetahuan, variabel *behaviour beliefs*, variabel *normative beliefs*, variabel *control beliefs*, variabel intensi dan variabel perilaku berisiko.

Tabel 4.2 Variabel dan Indikator Variabel Penelitian

Variabel		Indikator	
X.1	Ekonomi (EK)	X1.1	Penghasilan orang tua
X.2	Budaya (BU)	X.2.1	Seks bebas
		X.2.2	Narkoba
X.3	Media massa (ME)	X.3.1	Akses media massa
		X.3.2	Peranan media massa
X.4	Kepatuhan beragama (AG)	X4.1	Menjalankan ibadah wajib
		X4.2	Menjalankan ibadah lainnya
Y.1	Pengetahuan (TH)	Y1.1	Terkait dengan IMS
		Y1.2	Pengertian HIV dan AIDS
		Y1.3	Cara penularan HIV dan AIDS
		Y1.4	Pencegahan HIV dan AIDS
		Y1.5	Perilaku berisiko HIV dan AIDS
Y.2	<i>Behaviour beliefs</i> (BB)	Y2.1	Konsekuensi
		Y2.2	Evaluasi
Y.3	<i>Normative beliefs</i> (NB)	Y3.1	Panutan
		Y3.2	Motivasi
Y.4		Y4.1	Situasi pendukung

	<i>Control beliefs</i> (CB)	Y4.2	Situasi penghambat
Y.5	Intensi (IN)	Y5.1	Melakukan seks bebas
		Y5.2	Penggunaan Narkoba suntik
		Y5.3	Menggunakan tato atau tindih
Y.6	Perilaku berisiko (PR)	Y6.1	Melakukan Hubungan seksual
		Y6.2	Menggunakan Narkoba suntik
		Y6.3	Menggunakan Tatto atau tindih

Penelitian ini terdiri atas tiga variabel eksogen yaitu karakteristik remaja, selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
Jenis Kelamin	Karakteristik yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Observasi jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Ekonomi	Penghasilan tetap kedua orang tua remaja dalam kurun waktu satu bulan	Kuesioner : 1. Pendapatan sangat rendah apabila < Rp 750.000, 2. Pendapatan rendah apabila Rp > 750.000, s/d 2.500.000,- 3. Pendapatan sedang apabila penghasilan setiap bulan > 2.500.000 s/d 5.000.000,- 4. Pendapatan tinggi apabila penghasilan setiap bulan > Rp 5.000.000 s/d Rp 7.500.000,- 5. Pendapatan sangat tinggi apabila penghasilan setiap bulan > Rp 7.500.000,-	Rasio
	Kebiasaan secara turun temurun yang diyakini oleh masyarakat berpengaruh terhadap	Wawancara sebanyak 4 item pertanyaan dengan kategori : 1. Sangat baik : Apabila	

Budaya	<p>tatanan kehidupan jika dilaksanakan dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat setuju 	<p>jawaban responden memperoleh skor total 80-100</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20 	Ordinal
Kepatuhan beragama	<p>Kepatuhan beragama adalah perilaku remaja sehubungan dengan aktifitas keagamaan yang dianut pada saat ini dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat setuju 	<p>Kepatuhan beragama pada remaja secara keseluruhan dikategorikan kedalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat patuh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Patuh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup patuh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak patuh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak patuh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20 	Ordinal
	Pengaruh media massa baik media elektronik maupun media cetak terhadap	Pengaruh media massa terhadap remaja dalam memberikan informasi tentang HIV dan AIDS	

Media massa	<p>penyampaian informasi tentang, HIV dan AIDS kepada remaja dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat setuju 	<p>dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat berpengaruh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Berpengaruh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup berpengaruh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak berpengaruh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak berpengaruh : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20 	Ordinal
Pengetahuan	<p>Adalah tingkat pengetahuan remaja sebagai hasil dari tahu dan memahami tentang IMS, HIV dan AIDS dan perilaku berisiko pada remaja.</p>	<p>Pengetahuan pada remaja diukur dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan terkait IMS 2. Pengertian HIV dan AIDS 3. Cara penularan HIV dan AIDS 4. Pencegahan HIV dan AIDS 5. Perilaku berisiko HIV dan AIDS 	Ordinal
Pengetahuan tentang IMS	<p>Pengetahuan tentang IMS adalah hasil dari tahu dan memahami terkait dengan IMS pada remaja yang diukur dengan kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 	<p>Pengetahuan remaja terkait IMS dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 	Ordinal

	<p>4. Setuju</p> <p>5. Sangat setuju</p>	<p>40-59</p> <p>4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39</p> <p>5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20</p>	
<p>Pengetahuan tentang Pengertian HIV dan AIDS</p>	<p>Pengetahuan remaja tentang pengertian HIV dan AIDS sebagai hasil dari tahu dan memahami tentang pengertian HIV dan AIDS yang diukur dengan kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat setuju 	<p>Pengetahuan remaja terkait pengertian HIV dan AIDS dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20 	Ordinal
<p>Pengetahuan tentang cara penularan HIV dan AIDS</p>	<p>Tingkat pengetahuan remaja tentang cara penularan HIV dan AIDS sebagai hasil dari tahu dan memahami tentang cara penularan HIV dan AIDS</p> <p>Yang diukur melalui kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak setuju 	<p>Pengetahuan remaja tentang cara penularan dikategorikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 	Ordinal

<p>Pengetahuan tentang cara Pencegahan HIV dan AIDS</p>	<p>2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat setuju</p> <p>Tingkat pengetahuan remaja tentang cara pencegahan HIV dan AIDS sebagai hasil dari tahu dan memahami tentang cara pencegahan HIV dan AIDS</p> <p>Yang diukur dengan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban :</p> <p>1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat setuju</p>	<p>40-59</p> <p>4. Tidak baik : Apabila responden memperoleh skor total 20-39</p> <p>5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20</p> <p>Pengetahuan remaja tentang cara pencegahan HIV dan AIDS dikategorikan kedalam :</p> <p>1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100</p> <p>2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79</p> <p>3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59</p> <p>4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39</p> <p>5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Pengetahuan tentang Perilaku berisiko HIV dan AIDS</p>	<p>Tingkat pengetahuan remaja tentang perilaku berisiko HIV dan AIDS sebagai hasil dari tahu dan memahami tentang perilaku berisiko HIV dan AIDS yang diukur dengan kuesioner sebanyak 12 pertanyaan dengan kriteria jawaban</p> <p>1. Sangat tidak</p>	<p>Pengetahuan remaja tentang Perilaku berisiko HIV dan AIDS dikategorikan ke dalam :</p> <p>1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100</p> <p>2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79</p> <p>3. Cukup baik : Apabila jawaban responden</p>	<p>Ordinal</p>

	<p>setuju</p> <p>2. Tidak setuju</p> <p>3. Netral</p> <p>4. Setuju</p> <p>5. Sangat setuju</p>	<p>memperoleh skor total 40-59</p> <p>4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39</p> <p>5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20</p>	
<i>Keyakinan/ Beliefs</i>	<p>Adalah keyakinan remaja terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS yang dinyatakan dalam bentuk sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju</p>	<p>Keyakinan/ <i>beliefs</i> remaja diukur dengan kriteria :</p> <p>1. <i>Behaviour beliefs</i></p> <p>2. <i>Normative beliefs</i></p> <p>3. <i>Control beliefs.</i></p>	Ordinal
<i>Behaviour beliefs</i>	<p>Adalah respon remaja terkait keyakinan akan konsekuensi keuntungan, kerugian dan evaluasi dari perilaku berisiko HIV dan AIDS yang diukur dengan kuesioner sebanyak 8 pertanyaan, jawaban dinyatakan dalam bentuk pernyataan Sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju.</p>	<p><i>Behaviour beliefs</i> dikategorikan:</p> <p>1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100</p> <p>2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79</p> <p>3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59</p> <p>4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39</p> <p>5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20</p>	Ordinal
<i>Normative beliefs</i>	<p>Adalah respon remaja terkait keyakinan akan nilai dan aturan yang ada dan diterapkan dalam lingkungan</p>	<p><i>Normative beliefs</i> dikategorikan</p> <p>1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total</p>	

	sehari-hari baik dalam lingkungan luar sekolah maupun di dalam sekolah yang diukur dengan kuesioner sebanyak 6 pertanyaan, jawaban dinyatakan dalam bentuk pernyataan Sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju	80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20	Ordinal
<i>Control beliefs</i>	Adalah respon remaja terkait keyakinan akan adanya faktor yang mendukung dan menghambat terhadap perilaku berisiko yang diukur dengan kuesioner sebanyak 5 pertanyaan, jawaban dinyatakan dalam bentuk pernyataan sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju	<i>Control beliefs</i> dikategorikan : 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20	Ordinal
Intensi	Intensi adalah jawaban responden tentang suatu bentuk arah kecenderungan untuk bertindak melakukan perilaku berisiko terhadap penularan	Intensi dapat diukur melalui tiga unsur yaitu 1. Intensi terhadap perilaku seks bebas 2. Intensi terhadap perilaku penggunaan narkoba suntik	Ordinal

	HIV dan AIDS,	3. Intensi terhadap perilaku penggunaan tatto atau tindih.	
Intensi terhadap perilaku seks bebas	Adalah jawaban responden tentang suatu bentuk arah kecenderungan untuk bertindak melakukan perilaku seks bebas yang diukur dengan menggunakan quesiner dalam bentuk pertanyaan terbuka sebanyak 8 pertanyaan dengan kriteria jawaban : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Intensi remaja terkait dengan perilaku seks bebas dikategorikan : 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20	Ordinal
Intensi terhadap perilaku menggunakan Narkoba suntik	Adalah jawaban responden tentang suatu bentuk arah kecenderungan untuk bertindak melakukan perilaku menggunakan narkoba suntik yang diukur dengan menggunakan quesiner dalam bentuk pertanyaan terbuka sebanyak 8 pertanyaan dengan kriteria jawaban : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. setuju 5. Sangat Setuju	Intensi terhadap perilaku menggunakan Narkoba suntik dikategorikan : 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik :	Ordinal

		Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20	
Intensi terhadap perilaku menggunakan tatto atau tindih	Adalah jawaban responden tentang suatu bentuk arah kecenderungan untuk bertindak melakukan perilaku menggunakan tatto atau tindih yang diukur dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan terbuka sebanyak 8 pertanyaan dengan kriteria jawaban : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Netral 4. setuju	Intensi terhadap perilaku menggunakan tatto atau tindih dikategorikan : 1. Sangat baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 80-100 2. Baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 60-79 3. Cukup baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 40-59 4. Tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total 20-39 5. Sangat tidak baik : Apabila jawaban responden memperoleh skor total < 20	Ordinal
Perilaku berisiko	Adalah tindakan remaja dalam bentuk melakukan seks bebas, menggunakan narkoba suntik dan memakai tatto atau tindih.	Perilaku berisiko pada remaja diukur dengan tiga unsur yaitu : 1. Melakukan hubungan seks 2. Menggunakan Narkoba suntik 3. Menggunakan tatto/tindih	Ordinal
Melakukan Hubungan Seks	Melakukan hubungan seks adalah perilaku seks dengan pasangan atau orang lain tanpa menggunakan kondom baik yang dilakukan atas dasar suka sama	Perilaku melakukan seks pada remaja dikategorikan : 1. Sering : Apabila remaja melakukan hubungan seks minimal sekali setiap bulan selama satu	Ordinal

	<p>suka maupun dengan cara dipaksa yang diukur dengan kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan kriteria jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab 	<p>tahun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kadang-kadang: Apabila remaja pernah melakukan hubungan seks lebih dari sekali dalam setahun 3. Pernah: Apabila remaja pernah sekali melakukan hubungan seks dalam kurun waktu satu tahun 4. Tidak pernah: Apabila remaja tidak pernah melakukan hubungan seks dalam kurun waktu satu tahun. 5. Tidak menjawab Apabila remaja tidak memiliki pendapat/jawaban. 	
Menggunakan Narkoba suntik	<p>Menggunakan Narkoba dengan cara suntik yang dilakukan oleh remaja dengan jarum suntik yang tidak steril atau digunakan secara bergiliran dengan orang lain yang diukur dengan kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan kriteria jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab 	<p>Menggunakan narkoba suntik pada remaja dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering: Apabila remaja menggunakan narkoba suntik setiap bulan satu kali selama kurun waktu satu tahun. 2. Kadang-kadang: Apabila remaja menggunakan narkoba suntik lebih dari sekali dalam kurun waktu satu tahun. 3. Pernah: Apabila remaja pernah sekali menggunakan narkoba suntik selama satu tahun 4. Tidak pernah: Apabila remaja tidak pernah menggunakan narkoba suntik selama kurun waktu satu tahun 	Ordinal

		5. Tidak menjawab: Apabila remaja tidak memiliki jawaban/ tidak menjawab	
Menggunakan Tatto atau tindih	Perilaku menggunakan tatto atau tindih dilakukan dengan menggunakan jarum atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus bagian kulit pada salah satu bagian tubuh, jarum atau alat tersebut digunakan dalam keadaan yang tidak steril dan digunakan secara bergantian dengan orang lain diukur dengan menggunakan kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan kriteria jawaban: 1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab.	Perilaku menggunakan tatto atau tindih pada remaja dikategorikan Menggunakan narkoba suntik pada remaja dikategorikan : 1. Sering Apabila remaja menggunakan narkoba suntik setiap bulan satu kali selama kurun waktu satu tahun. 2. Kadang-kadang Apabila remaja menggunakan narkoba suntik lebih dari sekali dalam kurun waktu satu tahun. 3. Pernah : Apabila remaja pernah sekali menggunakan narkoba suntik selama satu tahun 4. Tidak pernah : Apabila remaja tidak pernah menggunakan narkoba suntik selama kurun waktu satu tahun 5. Tidak menjawab Apabila remaja tidak memiliki jawaban/ tidak menjawab	Ordinal

4.5 Jenis Data dan Metode Pengambilan Data

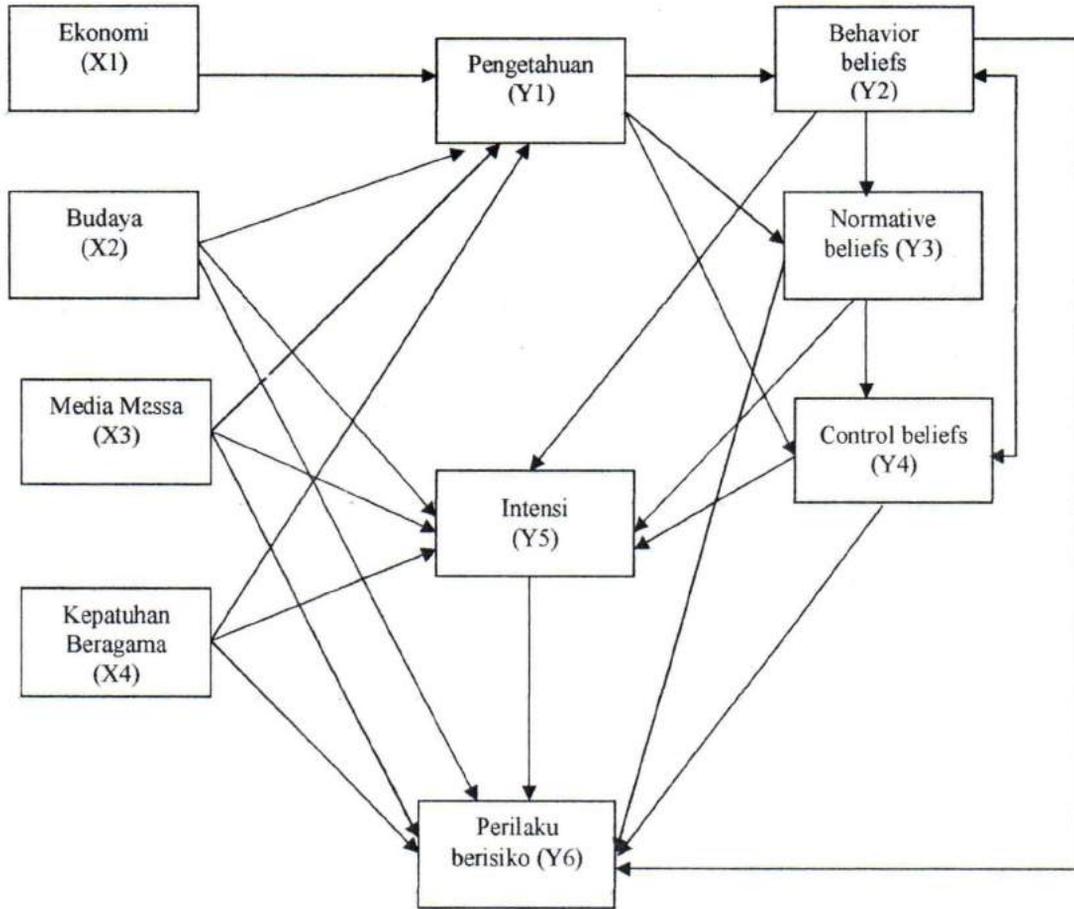
Pengambilan data primer dilakukan melalui wawancara langsung secara terstruktur terhadap responden untuk mendapatkan informasi mengenai variabel dependen dalam hal ini karakteristik responden serta variabel independen yang

mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja, data primer meliputi data tentang karakteristik remaja yaitu umur, jenis kelamin, suku, ekonomi, data tentang kepatuhan beragama, data tentang media massa. Data primer yang termasuk variabel dependen terdiri atas data tentang tingkat pengetahuan remaja, data tentang sikap remaja, data tentang intensi dan data tentang perilaku berisiko pada remaja.

Data sekunder diperoleh dari Instansi Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kota Gorontalo meliputi data jumlah sekolah dan jumlah siswa yang akan digunakan sebagai bahan listing dalam menentukan jumlah sampel penelitian.

4.6 Kerangka Analisis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian kemudian peneliti menyusun kerangka analisis yang akan dilakukan pembuktian secara statistik, kerangka analisis penelitian tersebut akan membedakan analisis hubungan antar variabel berdasarkan jenis kelamin, dijelaskan pada gambar 4.1:



Gambar 4.1 Kerangka Analisis Penelitian

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan tahap:

1) *Editing*

Dilakukan untuk mengetahui dan mengecek apakah data yang dikumpulkan sudah terisi atau belum.

2) *Coding*

Tahap pemberian kode terhadap data untuk klasifikasi jawaban dengan memberikan kode tertentu.

3) *Tabulating*

Merupakan tahap penyusunan data dengan tabulasi.

4) *Cleaning*

Tahap validasi dimana data bebas dari kesalahan.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan dengan tiga tahap secara berurutan yaitu:

1) Dianalisis dengan *univariat* untuk mendapatkan gambaran variabel karakteristik individu pada variabel independent dengan cara mendeskripsikan distribusi dan frekuensi setiap variabel yang diteliti dalam bentuk table dan grafik serta secara naratif.

2) Analisis *Bivariat* untuk mendapat gambaran mengenai hubungan masing-masing varabel dengan menggunakan SPSS versi 20.

3) Analisis *Multivariate*

Analisis digunakan untuk mempelajari pengaruh variabel bebas (*independent variabel*) terhadap variabel tergantung (*dependent variabel*). Teknik analisis yang digunakan adalah analisis jalur dengan menggunakan program aplikasi Amos.

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB V

ANALISIS HASIL PENELITIAN

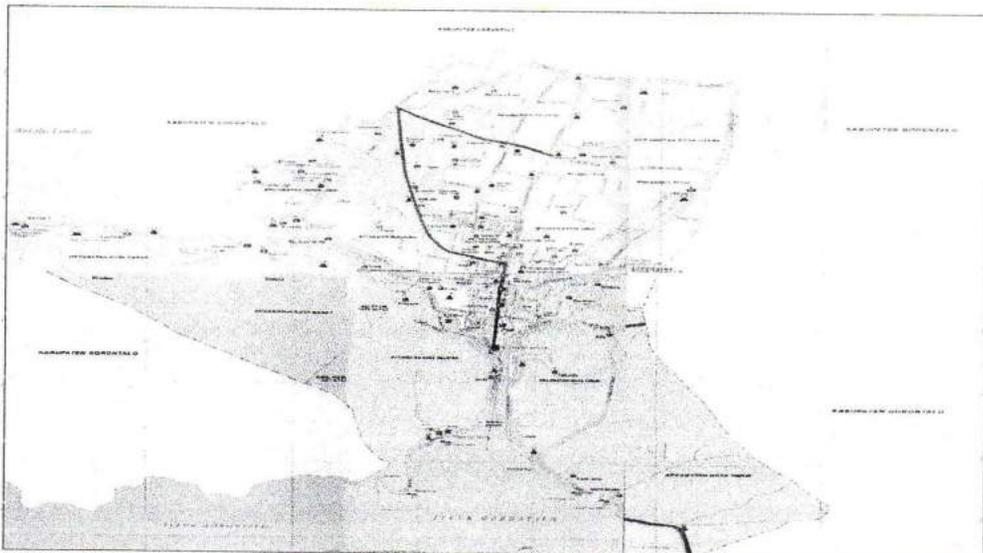
5.1 Data Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Kota Gorontalo

Gambaran umum Kota Gorontalo yang meliputi: letak geografis, batas wilayah dan iklim, keadaan penduduk, keadaan ekonomi, keadaan pendidikan dan situasi derajat kesehatan.

5.1.1.1 Letak Geografis dan Iklim

Kota Gorontalo memiliki luas sebesar 64,79 km² atau 0,53% dari luas Provinsi Gorontalo, yang secara geografis terletak pada 00⁰ 28' 17" – 00⁰ 35' 56" Lintang Utara dan 122⁰ 59' 44" – 123⁰ 05' 59" Bujur Timur.



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kota Gorontalo
Sumber: BPS Provinsi Gorontalo tahun 2012

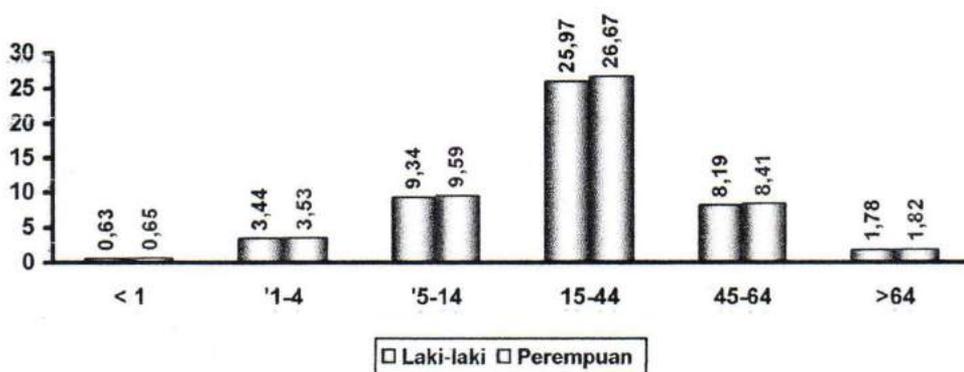
Secara administratif Kota Gorontalo terdiri dari 6 kecamatan dan 49 kelurahan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango
- Sebelah Timur : Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango
- Sebelah Selatan : Teluk Tomini (Teluk Gorontalo)
- Sebelah Barat : Kecamatan Telaga dan Batudaa Kabupaten Gorontalo

5.1.1.2 Keadaan Penduduk

Penduduk Kota Gorontalo tahun 2012 tercatat sebanyak 182.861 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 2.822 per km². Jika dilihat tingkat kepadatan penduduk menurut kecamatan, maka kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi adalah Kota Tengah (6277 jiwa per km²) dan Kecamatan Duingi (5354 jiwa per km²). Sedangkan kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk terendah adalah Kota Barat (1.375 jiwa per km²).

Persebaran penduduk antar kecamatan di Kota Gorontalo tahun 2012 ini dapat dikatakan belum merata. Kecamatan Kota Tengah yang hanya mempunyai luas 4,13 km² atau 6,4% dari luas Kota Gorontalo, dihuni oleh penduduk sebanyak 25.924 jiwa atau 14,2% dari penduduk Kota Gorontalo. Demikian pula dengan Kecamatan Duingi yang hanya mempunyai luas sebesar 6,3% dari luas Kota Gorontalo, terdapat sebanyak 21.952 jiwa atau 12,0% dari jumlah penduduk Kota Gorontalo yang tinggal di wilayah tersebut. Jumlah penduduk Kota Gorontalo menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 5.2.



Gambar 5.2 Persentase Penduduk Kota Gorontalo berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Tahun 2012.

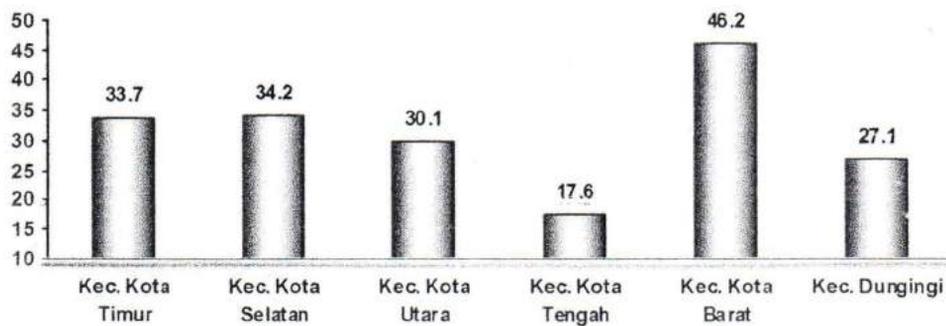
Gambar diatas menunjukkan bahwa secara umum penduduk Kota Gorontalo tahun 2012 didominasi oleh kelompok umur produktif (15-64 tahun). Sedangkan menurut jenis kelamin didominasi oleh kaum perempuan (50,7%). Jumlah penduduk perempuan merupakan terbanyak dari semua kelompok umur.

5.1.1.3 Keadaan Ekonomi

Aspek yang diukur dalam penentuan keberhasilan pembangunan suatu wilayah salah satunya adalah kondisi perekonomian. Data BPS Kota Gorontalo menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi Kota Gorontalo meningkat dari 7,06% pada tahun 2006 menjadi 7,49% pada tahun 2009. Relatif stabilnya pertumbuhan ekonomi Kota Gorontalo antara lain didukung oleh iklim investasi di berbagai sektor yang kondusif sehingga banyak pihak swasta yang menanamkan modalnya baik dalam skala kecil, menengah dan besar.



Kemiskinan telah lama menjadi persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah dan berbagai kalangan karena sangat erat hubungannya dengan dimensi ekonomi. Penduduk miskin di Kota Gorontalo sampai dengan tahun 2012 sebesar 31,5% yang tersebar di 6 (enam) kecamatan. Grafik 2 menunjukkan persentase penduduk miskin tertinggi adalah Kecamatan Kota Barat dan terendah adalah Kecamatan Kota Tengah.



Gambar 5.3 Persentase penduduk miskin di Kota Gorontalo Tahun 2012

Sumber: BPS Provinsi Gorontalo Tahun 2012

5.1.1.4 Keadaan Pendidikan

Keadaan tingkat pendidikan adalah salah satu indikator yang sering digunakan dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Pada bagian ini akan diuraikan mengenai tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan kemampuan membaca dan menulis.

Persentase penduduk yang sudah memiliki ijazah/STTB secara umum di Kota Gorontalo tahun 2010 yaitu SD/MI sebanyak 17,8%, SLTP/MTs sebanyak 14,2%, SMU/SMK/MA sebanyak 28,8% dan Diploma sampai dengan Universitas

sebanyak 9,1%. Dengan demikian maka persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah SMU/SMK/MA atau pendidikan yang lebih tinggi sebesar 37,9%.

Kecamatan dengan persentase tertinggi penduduknya berpendidikan SMU/SMK atau lebih tinggi adalah Kota Tengah (48,1%), Duingingi (40,4%) dan Kota Selatan (39,6%). Sedangkan yang terendah adalah Kota Barat (29,6%), Kota Utara (32,5%) dan Kota Timur (37,0%). Jumlah penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan kecamatan dapat dilihat pada tabel 4 dari lampiran. Kemampuan membaca dan menulis penduduk tercermin dari Angka Melek Huruf, yaitu persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya. Persentase penduduk yang dapat membaca huruf latin secara umum di kota Gorontalo tahun 2010 sebesar 69,9%. Persentase melek huruf pada laki-laki sebesar 70,2% sedangkan perempuan sebesar 69,7%. (BPS Kota Gorontalo 2012)

5.1.1.5 Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS

Penemuan kasus HIV dan AIDS di Kota Gorontalo tahun 2010 menurun jika dibandingkan dengan penemuan kasus HIV dan AIDS tahun 2009. Pada tahun 2010 hanya ditemukan 1 (satu) kasus penderita HIV dan AIDS, tetapi tidak diobati di Kota Gorontalo karena sudah berobat ke Manado. Jumlah kasus infeksi menular seksual (IMS) yang ditemukan di Kota Gorontalo tahun 2010 sebanyak 28 kasus, naik 53,6% dari penemuan kasus IMS tahun 2009. Kasus IMS ini tersebar di 4 (empat) wilayah Puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak berada di wilayah Puskesmas Limba B Kecamatan Kota Selatan. Sedangkan di wilayah Puskesmas Wongkaditi, Pilolodaa dan Buladu tidak ditemukan kasus IMS.

Persentase IMS yang diobati di Kota Gorontalo tahun 2010 sebanyak 100%. Jumlah kasus IMS yang ditemukan dan ditangani di Kota Gorontalo tahun 2010.

Di Provinsi Gorontalo penyakit HIV dan AIDS sungguh mencemaskan, dari tahun ke tahun semakin meningkat ibarat gunung es, dilihat dari data yang ada ditahun 2012 ini kasus HIV dan AIDS mencapai 108 kasus yang terdiri dari 52 HIV dan 56 AIDS, Pohuwato, Bone Bolango dan Kota Gorontalo dengan jumlah kasus dimasing-masing Kota/Kab terdiri atas Kota Gorontalo 62 kasus, Kabupaten Bone Bolango 12 kasus, Kabupaten Gorontalo 11 kasus, kabupaten Boalemo 9 kasus, Kabupaten Pohuwato 13 kasus dan Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 1 kasus.(KPA-P 2012)

5.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik individu terdiri dari variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi individu, dengan demikian tak langsung mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus, berbagai faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan (Bandura, 1994).

Karakteristik individu dalam kerangka *Theory of Plan Behaviour* (TPB) oleh Ajzen (1975) merupakan variabel *back round faktor* yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *belief* beberapa variabel tersebut dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kategori personal, sosial dan informasi. Kategori personal meliputi sikap secara umum dan disposisi keperibadian. Kategori sosial meliputi usia, ras, etnis, dan lain-lain sedangkan kategori informasi meliputi pengalaman, pengetahuan, dan lainnya (Lugoe & Rise, 1999).

Dalam penelitian ini karakteristik remaja terdiri atas jenis kelamin, umur, ekonomi, budaya, kepatuhan beragama dan peranan media massa. Hasil penelitian terhadap karakteristik remaja selengkapnya dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

5.1.2.1 Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Responden berdasarkan jenis kelamin terdiri atas laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, sebanyak 120 orang (60%) responden laki-laki, 80 orang (40%) responden perempuan. Selengkapnya dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Responden menurut Jenis Kelamin di Kota Gorontalo Tahun 2013

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	120	60 %
Perempuan	80	40%
Total	200	100%

5.1.2.2 Responden berdasarkan Ekonomi

Responden berdasarkan penghasilan tetap orang tua selama kurun waktu satu bulan dibedakan atas penghasilan terendah berdasarkan UMR Provinsi Gorontalo tahun 2013. Hasil penelitian bahwa penghasilan orang tua responden perempuan 80 orang (100%) berpenghasilan < 750.000,- setiap bulan. Sementara penghasilan orang tua responden laki-laki tertinggi > 7,5 juta sebanyak 6 orang (6%).

Berdasarkan tingkat pendapatan orang tua, remaja perempuan memiliki akses lebih besar untuk memiliki uang yang dapat digunakan untuk keperluan diluar sekolah jika dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hasil selengkapnya pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Tingkat Penghasilan Orang Tua Responden di Gorontalo Tahun 2013

Penghasilan (Rp)	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
< 750.000	25 (23,8%)	80 (76,2%)	105 (52,5%)
750.000 – < 2,5 jt	46 (38,3%)	0 (0%)	46 (23%)
2,5 jt - < 5 jt	39 (32,5%)	0 (0%)	39 (19,5%)
.5 jt – 7,5 jt	4 (3,3%)	0 (0%)	4 (2,0%)
>7,5 jt	6 (6%)	0 (0%)	6 (3,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.2.3 Responden berdasarkan Budaya

Responden berdasarkan budaya yang berhubungan dengan perilaku seks bebas diperoleh hasil nilai rata-rata (X) 1,84 dengan maksimum nilai 4 dan nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 0,792. Remaja laki-laki pada umumnya menganggap baik (95,0%) budaya yang berhubungan dengan perilaku seks bebas, hanya 1 orang (0,8%) yang menganggap budaya tersebut tidak baik. Remaja perempuan pada umumnya menganggap cukup baik (81,2%) budaya yang berhubungan dengan perilaku seks bebas, terdapat 15 orang (18,8%) yang menganggap budaya tersebut baik.

Remaja berdasarkan budaya yang berhubungan dengan seks bebas, remaja laki-laki memiliki budaya yang sangat baik daripada remaja perempuan untuk tidak melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Budaya Remaja di Kota Gorontalo Tahun 2013

Budaya	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	5 (4,2%)	0 (0%)	5 (2,5%)
Baik	114 (95,0%)	15 (18,8%)	129 (64,5%)
Cukup baik	0 (0%)	65 (81,2%)	65 (32,5%)
Tidak baik	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,5%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.2.4 Responden berdasarkan Kepatuhan Beragama

Responden berdasarkan kepatuhan beragama diperoleh hasil nilai rata-rata (X) 1,84 dengan maksimum nilai 4 dan nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 0,792. Remaja laki-laki pada umumnya patuh menjalankan ajaran agamanya (95,0%), terdapat 1 orang (0,8%) yang tidak patuh menjalankan ajaran agamanya. Remaja perempuan pada umumnya cukup patuh menjalankan ajaran agamanya (81,2%), terdapat 15 orang (18,8%) yang tidak patuh menjalankan ajaran agama yang dianut.

Berdasarkan tingkat kepatuhan beragama, remaja laki-laki lebih patuh dalam menjalankan ajaran agamanya dibandingkan dengan remaja perempuan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Kepatuhan Beragama Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Kepatuhan beragama	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat patuh	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Patuh	68 (56,7%)	0 (0%)	68 (34%)
Cukup patuh	48 (40,0%)	54 (67,5%)	102 (51%)
Tidak patuh	4 (3,3%)	22 (27,5%)	26 (13%)
Sangat tidak patuh	0 (0%)	4 (5,0%)	4 (2,0%)
Total	120 (100%)	80(100%)	88(100%)

5.1.2.5 Responden berdasarkan Peranan Media Massa

Rata-rata peran media massa (X) 1,93 dengan maksimum nilai 4 dan nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 0,780. Remaja laki-laki pada umumnya menganggap media massa cukup berperan dalam memberikan informasi tentang HIV dan AIDS, terdapat (95,0%) yang menganggap media massa berperan, hanya (45%) yang menganggap media massa tidak berperan. Remaja perempuan pada umumnya menganggap media massa cukup berperan dalam memberikan informasi tentang HIV dan AIDS, terdapat (95,0%) yang menganggap media massa berperan, hanya (45%) yang menganggap media massa tidak berperan.

Berdasarkan peranan media massa, remaja laki-laki menganggap media massa lebih berperan dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Responden menurut Peranan Media Massa di Gorontalo Tahun 2013

Peranan Media massa	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat berperan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Berperan	63 (52,5%)	0 (0%)	63 (31,5%)
Cukup berperan	57 (47,5%)	40 (50%)	97 (48,5%)
Tidak berperan	0 (0%)	33 (41,3%)	33 (16,5%)
Sangat tidak berperan	0 (0%)	7 (8,8%)	7 (3,5%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.3 Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan kuesioner terstruktur, secara keseluruhan pengetahuan responden diukur melalui aspek pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS), pengetahuann tentang HIV dan AIDS, pengetahuan tentang cara penularan HIV dan AIDS, pengetahuan

tentang cara pencegahan HIV dan AIDS dan pengetahuan tentang perilaku berisiko yang dapat menularkan HIV dan AIDS.

5.1.3.1 Pengetahuan Responden Tentang IMS

Pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) nilai rata-rata (\bar{X}) 1,74 nilai maksimum 4 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,745. Remaja laki-laki pada umumnya (95,0%) memiliki tingkat pengetahuan tentang IMS yang baik, terdapat 1 orang (0,8%) yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang IMS. Remaja perempuan pada umumnya (81,2%) memiliki pengetahuan cukup baik tentang IMS, terdapat 15 orang (18,8%) yang memiliki pengetahuan baik tentang IMS.

Pengetahuan remaja tentang IMS, remaja laki-laki memiliki pengetahuan tentang IMS yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang IMS Tahun 2013

Pengetahuan Tentang IMS	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	5 (4,2%)	0 (0%)	5 (2,5%)
Baik	114 (95,0%)	15 (18,8%)	129 (64,5%)
Cukup baik	0 (0%)	65 (81,2%)	65 (32,5%)
Tidak baik	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,5%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.3.2 Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Pengertian HIV dan AIDS

Rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang pengertian HIV dan AIDS (\bar{X}) = 2,02 dengan nilai maksimum 4, nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 0,470. Remaja laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 110 orang (95,0%) , terdapat 1 orang (0,8%) yang memiliki pengetahuan yang tidak

baik tentang pengertian HIV dan AIDS. Remaja perempuan memiliki pengetahuan tentang pengertian HIV dan AIDS (55,0%) kategori baik, terdapat 2 orang (2,5%) yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang pengertian HIV dan AIDS.

Pengetahuan remaja tentang pengertian HIV dan AIDS pada umumnya remaja laki-laki memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang pengertian HIV dan AIDS dibandingkan remaja perempuan. selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Pengetahuan Remaja Gorontalo Tentang Pengertian HIV dan AIDS Tahun 2013

Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	6 (5,0%)	0 (0%)	6 (3,0%)
Baik	110 (91,7%)	44 (55,0%)	154 (77,0%)
Cukup baik	3 (2,5%)	34 (42,5%)	37 (18,5%)
Tidak baik	1 (0,8%)	2 (2,5%)	3 (1,5%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.3.3 Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Cara Penularan HIV dan AIDS

Rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang cara penularan HIV dan AIDS (X) = 2,99 dengan maksimum nilai 4 dan nilai minimum 2 serta standar deviasi (SD) 0,486. Remaja laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 91 orang (75,8%), terdapat 1 orang (0,8%) yang memiliki pengetahuan cukup baik tentang cara penularan HIV dan AIDS. Remaja perempuan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 58 orang (72,4%) , terdapat 2 orang (2,5%) yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang cara penularan HIV dan AIDS.

Pengetahuan responden tentang cara penularan HIV dan AIDS pada umumnya remaja laki-laki memiliki pengetahuan tentang cara penularan HIV dan AIDS yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang Cara Penularan HIV dan AIDS Tahun 2013

Pengetahuan Cara penularan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	28 (23,3%)	0 (0%)	28 (14,0%)
Baik	91 (75,8%)	58 (72,4%)	149 (74,5%)
Cukup baik	1 (0,8%)	20 (25,0%)	21 (10,5%)
Tidak baik	0 (0%)	2 (2,5%)	2 (1,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.3.4 Pengetahuan Tentang Pencegahan HIV dan AIDS

Rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV dan AIDS (\bar{X})= 2,30 dengan nilai maksimum 3 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,511. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik tentang pencegahan HIV dan AIDS (72,5%), terdapat 33 orang (27,5%) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan HIV dan AIDS. Remaja perempuan pada umumnya memiliki pengetahuan tentang pencegahan HIV dan AIDS yang baik sebanyak 87,2%, terdapat 3 orang (3,8%) yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang cara pencegahan HIV dan AIDS.

Pengetahuan responden tentang cara pencegahan HIV dan AIDS pada umumnya remaja laki-laki memiliki pengetahuan cara pencegahan sangat baik

dibandingkan dengan remaja perempuan. selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang Pencegahan HIV dan AIDS Tahun 2013

Pengetahuan Cara pencegahan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	87 (72,5%)	0 (0%)	87 (43,5%)
Baik	33 (27,5%)	70 (87,5%)	103 (51,5%)
Cukup baik	0 (0%)	7 (8,8%)	7 (3,5%)
Tidak baik	0 (0,0%)	3 (3,8%)	3 (1,5%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.3.6 Pengetahuan Tentang Perilaku Seks dan Narkoba

Rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang perilaku seks dan narkoba (X) = 2,15 dengan nilai maksimum 4 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,468. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang perilaku seks dan narkoba sebanyak 97,5%, terdapat 1 orang (0,8%) yang memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang perilaku seks dan narkoba. Remaja perempuan pada umumnya memiliki pengetahuan tentang perilaku seks dan Narkoba cukup baik sebanyak 55%, terdapat 2 orang (2,5%) yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang perilaku seks dan Narkoba.

Pengetahuan responden tentang perilaku seks dan Narkoba pada umumnya remaja laki-laki memiliki pengetahuan yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Pengetahuan Remaja Gorontalo tentang Perilaku Seks dan Narkoba Tahun 2013

Pengetahuan Perilaku seks/Narkoba	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	2 (1,7%)	0 (0%)	2 (1,0%)
Baik	117 (97,5%)	34 (42,5%)	151 (75,5%)
Cukup baik	1 (0,8%)	44 (55,0%)	45 (22,5%)
Tidak baik	0 (0%)	2 (2,5%)	2 (1,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.3.7 Pengetahuan Responden secara Keseluruhan

Dalam penelitian ini variabel pengetahuan meliputi pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS), pengetahuan tentang konsep dasar HIV dan AIDS, pengetahuan tentang cara penularan HIV dan AIDS, pengetahuan tentang cara pencegahan HIV dan AIDS dan pengetahuan tentang perilaku berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS.

Hasil penelitian tentang pengetahuan remaja secara keseluruhan diperoleh melalui akumulasi dari kelima aspek pengetahuan responden, tingkat pengetahuan secara keseluruhan pada umumnya termasuk baik sebanyak 149 orang (74,5%), terdapat 2 orang (1%) yang memiliki pengetahuan tidak baik. Standar Deviasi (SD) 0,490, nilai maksimum 4, nilai minimum 1, nilai rata-rata 2,22.

Pengetahuan responden secara keseluruhan pada umumnya remaja laki-laki memiliki pengetahuan yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan. Sebagaimana dipaparkan pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Pengetahuan secara Keseluruhan Remaja Gorontalo Tahun 2013

Pengetahuan Secara keseluruhan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	5 (4,2%)	0 (0%)	5 (2,5%)
Baik	115 (95,8%)	34 (42,5%)	140 (74,5%)
Cukup baik	0 (0%)	44 (55,0%)	44 (22,0%)
Tidak baik	0 (0%)	2 (2,5%)	2 (1,0%)
Total	120 (100%)	80(100%)	200(100%)

5.1.4 Variabel Keyakinan (*Beliefs*)

Pada penelitian ini keyakinan/*beliefs* remaja meliputi *behaviour beliefs* atau keyakinan terhadap perilaku berisiko, *normative beliefs* atau keyakinan remaja terhadap tanggapan seseorang apabila remaja melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS, *control belief* atau keyakinan remaja terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS akan memperoleh dukungan atau hambatan dari lingkungannya. Hasil penelitian terhadap keyakinan tersebut disajikan sebagai berikut:

5.1.4.1 *Behaviour beliefs*

Rata-rata *behaviour beliefs* remaja (X) = 1,99 dengan nilai maksimum 4 dan nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 0.535. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki keyakinan terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS termasuk kategori sangat baik (69,2%), terdapat 1 orang (0,8%) yang memiliki *behaviour beliefs* yang tidak baik. Remaja perempuan pada umumnya memiliki keyakinan terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS termasuk kategori baik sebanyak 70%, terdapat 6 orang (7,5%) yang memiliki *behaviour beliefs* yang tidak baik,

Keyakinan responden mengenai perilaku berisiko pada umumnya remaja laki-laki memiliki keyakinan terhadap perilaku berisiko sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Remaja berdasarkan *Behaviour beliefs* di Gorontalo Tahun 2013

<i>Behaviour beliefs</i>	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	83 (69,2%)	0 (0%)	83 (41,5%)
Baik	36 (30%)	56 (70%)	92 (46,0%)
Cukup baik	0 (0%)	18 (22,5%)	18 (9,0%)
Tidak baik	1 (0,8%)	6 (7,5%)	7 (3,5%)
Total	120 (100%)	80(100%)	200 (100%)

5.1.4.2 *Normative beliefs*

Nilai rata-rata keyakinan remaja terhadap persepsi remaja terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS (*Normative beliefs*) adalah $(X) = 1,63$ dengan nilai maksimum 4 dan nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 0,629. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki persepsi terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS (*Normative beliefs*) adalah baik 83,3%, terdapat 20 orang (16,7%) yang memiliki *normative beliefs* yang sangat baik. Remaja perempuan pada umumnya memiliki *normative beliefs* terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS adalah baik sebanyak 70%, terdapat 24 orang (30%) yang memiliki *normative beliefs* yang cukup baik.

Keyakinan remaja terhadap ekspektasi normatif dari individu lain terhadap perilaku berisiko, pada umumnya remaja laki-laki memiliki keyakinan yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13 Remaja berdasarkan *Normative Beliefs* di Gorontalo Tahun 2013

<i>Normative beliefs</i>	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	20 (16,7%)	0 (0%)	20 (10,0%)
Baik	100 (83,3%)	56 (70,0%)	156 (78,0%)
Cukup baik	0 (0%)	24 (30,0%)	24 (12,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.4.3 *Control beliefs*

Nilai rata-rata keyakinan remaja terhadap faktor yang dapat mendukung atau menghambat jika melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS (*control beliefs*) adalah $(X) = 2,23$ dengan nilai maksimum 4 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,467. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki keyakinan terhadap faktor yang dapat mendukung atau menghambat jika melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS (*control beliefs*) adalah baik 81,7%, terdapat 22 orang (18,3%) yang memiliki *control beliefs* yang sangat baik. Remaja perempuan pada umumnya memiliki *control beliefs* terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS adalah baik sebanyak 73,8%, terdapat 21 orang (26,2%) yang memiliki *control beliefs* yang cukup baik.

Keyakinan remaja bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengontrol perilaku berisiko, pada umumnya remaja laki-laki memiliki keyakinan yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Remaja berdasarkan *Control Beliefs* di Gorontalo Tahun 2013

<i>Control Beliefs</i>	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	22 (18,3%)	0 (0%)	22 (11,0%)
Baik	98 (81,7%)	59 (73,8%)	157 (78,5%)
Cukup baik	0 (0%)	21 (26,2%)	21 (10,5%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.5 Intensi

Intensi secara harfiah bermakna niat. Icek Ajzen dan Martin Fishbein (1975) mendefinisikan intensi atau niat ini sebagai kemungkinan subjektif individu untuk berperilaku tertentu. Mengukur intensi berarti mengukur kemungkinan seseorang tentang akan berperilaku tertentu atau tidak (Anwar dkk, 2005). Hasil penelitian terhadap intensi remaja dalam melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS meliputi: perilaku melakukan seks bebas, perilaku menggunakan Narkoba suntik, perilaku menggunakan tatto atau tindik. Hasil penelitian terhadap ketiga unsur intensi tersebut disajikan sebagai berikut:

5.1.5.1 Intensi terhadap Perilaku Seks Bebas

Nilai rata-rata intensi remaja untuk melakukan perilaku seks bebas adalah $(X) = 2,16$ nilai maksimum 5 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,880. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki intensi yang baik untuk tidak melakukan seks bebas sebanyak 55,8%, terdapat 9 orang (7,5%) yang memiliki intensi tidak baik untuk tidak melakukan seks bebas. Remaja perempuan pada umumnya memiliki intensi yang baik untuk tidak melakukan seks bebas sebanyak 55%, terdapat 8 orang (10%) yang memiliki intensi tidak baik untuk tidak melakukan seks bebas.

Intensi remaja untuk melakukan seks bebas pada umumnya remaja laki-laki memiliki intensi yang sangat baik untuk tidak melakukan seks bebas dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.15 Remaja berdasarkan Intensi untuk Berperilaku Seks Bebas di Gorontalo Tahun 2013

Intensi Melakukan seks bebas	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	40 (33,3%)	0 (0%)	40 (20,0%)
Baik	67 (55,8%)	43 (53,8%)	111 (55,5%)
Cukup baik	2 (1,6%)	28 (35,0%)	30 (15%)
Tidak baik	9 (7,5%)	8 (10,0%)	17 (8,5%)
Sangat tidak baik	2 (1,7%)	0 (0%)	2 (1,0%)
Total	120 (100%)	80(100%)	200(100%)

5.1.5.2 Intensi Remaja terhadap Perilaku Menggunakan Narkoba Suntik

Nilai rata-rata intensi remaja untuk melakukan perilaku menggunakan Narkoba suntik adalah $(X) = 1,97$ nilai maksimum 5 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,982. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki intensi yang sangat baik untuk tidak menggunakan Narkoba suntik sebanyak 52,5%, terdapat 4 orang (3,3%) memiliki intensi yang sangat tidak baik untuk tidak menggunakan Narkoba suntik. Remaja perempuan pada umumnya memiliki intensi yang baik untuk tidak menggunakan Narkoba suntik sebanyak 67,5%, terdapat 11 orang (13,8%) yang memiliki intensi yang tidak baik untuk tidak menggunakan Narkoba suntik.

Intensi remaja untuk menggunakan narkoba suntik pada umumnya remaja laki-laki memiliki intensi yang sangat baik untuk tidak menggunakan narkoba

suntik dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.16 Remaja berdasarkan Intensi Menggunakan Narkoba Suntik di Gorontalo Tahun 2013

Intensi Menggunakan Narkoba suntik	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	63 (52,5%)	32 (26,7%)	63(31,5%)
Baik	32 (26,7%)	54 (67,5%)	86 (43,0%)
Cukup baik	9 (7,5%)	15 (18,8%)	24 (12,0%)
Tidak baik	12 (10,0%)	11 (13,8%)	23 (11,5%)
Sangat tidak baik	4 (3,3%)	0 (0%)	4 (2,0%)
Total	120 (100%)	80(100%)	200(100%)

5.1.5.3 Intensi Responden untuk Menggunakan Tato atau Tindik.

Nilai rata-rata intensi remaja untuk menggunakan tato atau tindik adalah $(X) = 2,07$ nilai maksimum 5 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 0,919. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki intensi yang sangat baik untuk tidak memakai tatto atau tindih sebanyak 50,%, terdapat 4 orang (3,3%) memiliki intensi yang sangat tidak baik untuk tidak menggunakan tato atau tindik. Remaja perempuan pada umumnya memiliki intensi yang baik untuk tidak menggunakan tatto atau tindih sebanyak 71,2%, terdapat 11 orang (13,7%) yang memiliki intensi yang tidak baik untuk tidak menggunakan tato atau tindih,

Intensi remaja untuk menggunakan tato atau tindik pada umumnya remaja laki-laki memiliki intensi yang sangat baik dibandingkan dengan remaja perempuan. selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Intensi Remaja terhadap Tatto/Tindih di Gorontalo Tahun 2013

Intensi terhadap tato/tindik	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	48 (40,0%)	0 (0%)	48 (24,0%)
Baik	60 (50,0%)	58 (72,5%)	118 (59,0%)
Cukup baik	0 (0%)	12 (15,0%)	12 (6,0%)
Tidak baik	8 (6,7%)	10 (12,5%)	18 (9,0%)
Sangat tidak baik	4 (3,3%)	0 (0%)	4 (2,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.5.4 Intensi Secara Keseluruhan pada Remaja di Gorontalo

Intensi secara keseluruhan pada remaja merupakan nilai kumulatif terhadap variabel intensi terhadap seks bebas, intensi terhadap penggunaan narkoba suntik dan intensi terhadap penggunaan tatto atau tindih.

Intensi remaja secara keseluruhan, pada umumnya laki-laki memiliki intensi yang sangat baik untuk tidak melakukan perilaku berisiko dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut 5.18.

Tabel 5.18 Intensi Remaja secara Keseluruhan di Gorontalo Tahun 2013

Intensi secara keseluruhan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat baik	35 (25,2%)	0 (0%)	35 (19,5%)
Baik	72 (65,0%)	44 (55,0%)	116 (56,0%)
Cukup baik	1 (0,8%)	25 (32,5%)	28 (14,0%)
Tidak baik	7 (5,8%)	10 (12,5%)	17 (8,5%)
Sangat tidak baik	4 (3,2%)	0 (0%)	4 (2,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.6 Perilaku

Untuk memahami perilaku, Ajzen dan Fishbein (1980), Johnson (2002) dalam Iskandar Jati 2006, mengemukakan teori tindakan beralasan (*Theory of Reason Action*). Dalam teori ini perilaku adalah faktor yang menentukan keputusan seseorang tujuan beralasan menggunakan perilaku tertentu. Sikap

individu dan norma subjektif tentang perilaku dapat digunakan untuk memprediksi perilaku, seseorang yang memiliki persepsi perilaku yang biasa dan kemungkinan mempunyai hasrat melihat perilaku normal intensif atau niat dipengaruhi dari sikap untuk menghargai perilakunya sendiri, keputusan seseorang dipengaruhi dari kepercayaan dalam menghargai norma perilaku, unsur teori ini adalah sikap individu, kepercayaan dan persepsi perilaku tertentu. Pada penelitian ini perilaku remaja yang diukur adalah perilaku beresiko terhadap penularan HIV dan AIDS yang meliputi perilaku melakukan seks bebas, perilaku menggunakan Narkoba suntik dan perilaku menggunakan tatto atau tindih. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

5.1.6.1 Perilaku Seks Bebas

Nilai rata-rata perilaku seks bebas pada remaja adalah $(X) = 2,42$ dengan nilai maksimum 5 dan nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 1,80. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki perilaku seks bebas sangat tidak berisiko (65,8%), terdapat 1 orang (0,8%) laki-laki yang memiliki perilaku seks bebas yang berisiko. Remaja perempuan memiliki perilaku seks bebas sangat berisiko sebanyak 30%, terdapat 6 orang (7,5%) yang memiliki perilaku seks bebas cukup berisiko.

Perilaku seks bebas pada remaja, pada umumnya laki-laki memiliki perilaku yang sangat tidak berisiko terhadap seks bebas dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.19.

Tabel 5.19 Remaja berdasarkan Perilaku Seks Bebas di Gorontalo Tahun 2013

Perilaku Seks bebas	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat tidak berisiko	79 (65,8%)	37 (46,2%)	116 (58,0%)
Tidak berisiko	0 (0%)	6 (7,5%)	6 (3,0%)
Cukup berisiko	3 (2,5%)	6 (7,5%)	9 (5,5%)
Berisiko	1 (0,8%)	7 (8,8%)	8 (4,0%)
Sangat berisiko	37 (30,8%)	24 (30,0%)	61 (30,5%)
Total	120 (100%)	80(100%)	200(100%)

5.1.6.2 Perilaku menggunakan Narkoba Suntik

Nilai rata-rata perilaku menggunakan Narkoba suntik pada remaja adalah $(X) = 2,43$ dengan nilai maksimum 5, nilai minimum 1, serta standar deviasi (SD) 1,909. Remaja laki-laki pada umumnya memiliki perilaku menggunakan Narkoba suntik termasuk dalam kategori sangat tidak berisiko sebanyak 67,5%, terdapat 37 orang (30,8%) remaja laki-laki yang memiliki perilaku menggunakan Narkoba suntik yang sangat berisiko. Remaja perempuan pada umumnya memiliki perilaku menggunakan Narkoba suntik sangat tidak berisiko sebanyak 36,7%, terdapat 31 orang (38,8%) yang memiliki perilaku sangat berisiko.

Perilaku remaja untuk menggunakan narkoba suntik pada umumnya remaja laki-laki memiliki perilaku sangat tidak berisiko dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.20.

Tabel 5.20 Remaja berdasarkan Perilaku Menggunakan Narkoba Suntik di Gorontalo Tahun 2013

Perilaku Menggunakan Narkoba	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat tidak berisiko	81 (67,5%)	47 (58,8%)	128 (64,0%)
Tidak berisiko	0 (0%)	2 (2,5%)	2 (1,0%)
Berisiko	2 (1,7%)	0 (0%)	2 (1,0%)
Sangat berisiko	37 (30,8%)	31 (38,8%)	68 (34,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

5.1.6.3 Perilaku Menggunakan Tato atau Tindik

Nilai rata-rata perilaku remaja dalam menggunakan tato atau tindik adalah $(X) = 2,42$ dengan nilai maksimum 5, nilai minimum 1 serta standar deviasi (SD) 1,822. Remaja laki-laki memiliki perilaku menggunakan tato atau tindik sangat tidak berisiko sebanyak 66,7%, terdapat 37 orang (30,8%) remaja laki-laki yang memiliki perilaku sangat berisiko terhadap perilaku menggunakan tato atau tindik. Remaja perempuan memiliki perilaku menggunakan tato atau tindik sangat tidak berisiko sebanyak 50%, terdapat 23 orang (28,8%) yang memiliki perilaku sangat berisiko.

Perilaku remaja dalam menggunakan tato atau tindik pada umumnya remaja laki-laki memiliki perilaku sangat tidak berisiko dibandingkan dengan remaja perempuan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.21.

Tabel 5.21 Remaja berdasarkan Perilaku Menggunakan Tato atau Tindik di Gorontalo Tahun 2013

Perilaku tato/tindik	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat tidak berisiko	80 (66,7%)	40 (50,0%)	120 (60,0%)
Tidak berisiko	1 (0,8%)	4 (5,0%)	5 (2,5%)
Cukup berisiko	2 (1,7%)	6 (7,5%)	8 (4,0%)
Berisiko	0 (0%)	7 (8,8%)	7 (3,5%)
Sangat berisiko	37 (30,8%)	23 (28,8%)	60 (30,0%)
Total	120 (100%)	80 (100%)	200 (100%)

Perilaku responden secara keseluruhan diukur berdasarkan akumulasi terhadap ketiga variabel perilaku yaitu seks bebas, menggunakan narkoba suntik dan menggunakan tato/tindik. Hasil penelitian terhadap variabel perilaku secara keseluruhan pada umumnya 119 orang (59,5%) sangat tidak berisiko, namun

demikian terdapat 60 orang (30%) sangat berisiko. Standar deviasi (SD) 1,830, nilai maksimum 5, nilai minimum 1 dan nilai rata-rata 2,42.

Perilaku remaja secara keseluruhan, pada umumnya remaja perempuan sangat tidak berisiko dibandingkan dengan remaja laki-laki. Selengkapnya disampaikan pada tabel 5.22.

Tabel 5.22 Remaja menurut Perilaku secara Keseluruhan di Gorontalo Tahun 2013

Perilaku Keseluruhan	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat tidak berisiko	7 (15,2%)	8 (19,0%)	15 (17,0%)
Tidak berisiko	6 (13,1%)	2 (4,8%)	8 (9,1%)
Cukup berisiko	10 (21,7%)	11 (26,2%)	21 (23,9%)
Berisiko	23 (50,0%)	21 (50,0%)	44 (50,0%)
Total	46 (100%)	42(100%)	88(100%)

5.2 Analisis Uji Model

Model yang akan diuji pada penelitian ini adalah model perilaku berisiko pada remaja terhadap penularan HIV dan AIDS, Perilaku tersebut didasari pada konsep dan modifikasi teori perilaku dari H. Blomm (1975) dan *Theory of Plan Behaviour* (TPB) oleh Fishbein (2006). Dalam teori Bloom dinyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan (*action*) menurut Adjen dan Fishbein (1985) dalam *theory of plan behaviour* bahwa sikap bukan merupakan penyebab langsung terhadap timbulnya perilaku melainkan terdapat faktor Intensi seseorang untuk mewujudkan suatu perilaku yang diinginkan.

Berdasarkan modifikasi terhadap kedua desain teori tersebut peneliti merancang model teori perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja dengan beberapa variabel eksogen meliputi karakteristik remaja (X1) yang dibentuk oleh beberapa variabel *observe* yaitu umur, ekonomi, budaya, kepatuhan beragama

dan peranan media massa. Variabel endogen meliputi pengetahuan (Y1), *behaviour beliefs* (Y2), *normative beliefs* (Y3), kontrol *beliefs* (Y4) intensi (Y5) dan perilaku (Y6). Variabel jenis kelamin merupakan variabel yang akan dianalisis secara berkelompok.

5.2.1 Analisis Faktor Konfirmatori (CFA)

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui seberapa baik indikator yang ada dapat mengukur konsep yang seharusnya diukur. Uji ini dilakukan dengan menggunakan analisis konfirmatori (*confirmatory factor analysis*) dalam SEM. Variabel laten yang digunakan dalam penelitian dibentuk dari konsep teoritis dengan dilengkapi indikator yang digunakan sebagai pengukur. *Pearson correlation* dan *analysis factor conformatory* ingin menguji apakah indikator-indikator yang digunakan adalah indikator yang valid sebagai pengukur konstruk laten tersebut.

Terdapat sepuluh macam variabel laten yang akan diuji dalam penelitian ini yaitu ekonomi (X1), budaya (X2), kepatuhan beragama (X3), media massa (X4), pengetahuan remaja (Y1), *behaviour beliefs* (Y2), *normative beliefs* (Y3), *control beliefs* (Y4) intensi (Y5) dan perilaku (Y6). Dalam *pearson correlation* suatu konstruk dikatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi $< 0,05$, sedangkan dalam analisis faktor confirmatory, faktor *loading* merupakan indikator skala validitas konstruk.

Faktor *loading* yang baik $>0,50$ (Hair et al, 1998) menyebutkan bahwa tingkat signifikansi yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian apabila nilai *loading* faktornya $>0,5$ (Kerlinger, 1968) mengidentifikasi bahwa item faktor *loading* $<0,50$ harus dihapus dari pemodelan. Pemeriksaan terhadap asumsi atau

konstruk yang membangun beberapa variabel laten dalam penelitian ini menggunakan analisis confirmatory (CFA). Menurut Hair, et al (1998) bahwa persyaratan nilai signifikansi faktor *loading* yang baik $> 0,50$. Hasil Analisis CFA yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh variabel observe yang membentuk variabel laten memiliki nilai $> 0,50$, sehingga dapat diasumsikan bahwa seluruh variabel obserpasi telah memenuhi syarat dalam membentuk konstruk pada masing-masing variabel.

Hasil penelitian terhadap perilaku berisiko pada remaja diperoleh hasil terhadap *analysis factor confirmatory* terhadap variabel laten tersebut adalah sebagai berikut:

5.2.1.1 Variabel Pengetahuan (Y1)

Variabel Pengetahuan (Y1) dibentuk oleh lima indikator, yaitu pengetahuan tentang infeksi menular seksual (IMS) Y1.1, pengetahuan tentang pengertian HIV dan AIDS Y1.2. Pengetahuan tentang cara penularan HIV dan AIDS Y1.3. Pengetahuan tentang cara pencegahan HIV dan AIDS Y1.4 dan pengetahuan tentang perilaku berisiko Y1.5. Hasil nilai *outer loading* menunjukkan bahwa indikator yang memiliki nilai *loading* faktor tertinggi adalah pengetahuan tentang pengertian HIV dan AIDS Y1.2 dengan nilai *loading* faktor 0,894, kemudian pengetahuan tentang perilaku berisiko Y1.5 dengan nilai *loading* faktor sebesar 0,889 diikuti berturut-turut adalah pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS (Y1.3) dengan nilai *loading* faktor sebesar 0,845, indikator pengetahuan tentang IMS (Y1.1) dengan *loading* faktor sebesar 0,842, kemudian indikator yang terkecil adalah pengetahuan tentang cara pencegahan (Y1.4) dengan nilai *loading* faktor 0,824.

Berdasarkan hasil uji validitas variabel dapat diketahui bahwa setiap indikator memiliki nilai *loading* faktor di atas 0,5. Artinya bahwa semua indikator tersebut dinyatakan valid untuk membentuk variabel laten (Y1), maka indikator-indikator tersebut dapat diterima sebagai pengukur variabel (Y1). Hasil selengkapnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.23 Hasil Analisis CFA terhadap Variabel Pengetahuan pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Variabel	λ	P	δ	P	Keterangan
Y1.1	0,804	< 0,05	0,039	< 0,05	Valid dan reliabel
Y1.2	0,904	< 0,05	0,040	< 0,05	Valid dan reliabel
Y1.3	0,763	< 0,05	0,119	< 0,05	Valid dan reliabel
Y1.4	0,710	< 0,05	0,1630	< 0,05	Valid dan reliabel
Y1.5	0,905	< 0,05	0,2230	< 0,05	Valid dan reliabel

Sumber data lampiran yang diolah

5.2.1.2 Variabel Keyakinan/*beliefs* (Y2)

Variabel keyakinan terdiri atas tiga variabel laten yaitu *behaviour beliefs* (Y2) dibentuk oleh dua indikator, yaitu konsekuensi dan evaluasi, *normative beliefs* (Y3) dibentuk oleh dua indikator yaitu panutan dan motivasi, variabel *control beliefs* (Y4) dibentuk oleh dua indikator yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat.

Berdasarkan hasil uji validitas variabel dapat diketahui bahwa setiap indikator memiliki nilai *loading* faktor di atas 0,5. Artinya bahwa semua indikator tersebut dinyatakan valid untuk membentuk variabel laten, maka indikator tersebut dapat diterima sebagai pengukur variabel (Y2). Hasil selengkapnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.24 Hasil Analisis CFA Variabel Keyakinan (*Beliefs*) pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Variabel	λ	p	δ	P	Keterangan
Y2.1	0,544	< 0,05	0,832	< 0,05	Valid dan reliabel
Y2.2	0,594	< 0,05	0,431	< 0,05	Valid dan reliabel
Y3.1	0,140	< 0,05	0,864	< 0,05	Valid dan reliabel
Y3.2	0,920	< 0,05	0,050	< 0,05	Valid dan reliabel
Y4.1	0,717	< 0,05	0,274	< 0,05	Valid dan reliabel
Y4.2	0,733	< 0,05	0,137	< 0,05	Valid dan reliabel

5.2.1.3 Variabel Intensi (Y5)

Variabel Intensi (Y5) dibentuk oleh tiga indikator, yaitu intensi terhadap perilaku seks bebas (Y5.1), intensi terhadap perilaku menggunakan narkoba suntik (Y5.2) dan intensi terhadap perilaku menggunakan tatto atau tindih (Y5.3). Hasil nilai *outer loading* menunjukkan bahwa indikator yang memiliki nilai *loading* faktor tertinggi adalah intensi terhadap perilaku menggunakan narkoba suntik (Y5.2) dengan nilai *loading* faktor 0,946, kemudian indikator intensi terhadap perilaku menggunakan tatto atau tindih (Y5.3) dengan nilai *loading* faktor sebesar 0,774 kemudian indikator yang terkecil adalah intensi terhadap perilaku untuk melakukan seks bebas (Y5.1) dengan nilai *loading* faktor 0,733.

Berdasarkan hasil uji validitas variabel dapat diketahui bahwa setiap indikator memiliki nilai *loading* faktor di atas 0,5. Artinya bahwa semua indikator tersebut dinyatakan valid untuk membentuk variabel laten (Y5), maka indikator tersebut dapat diterima sebagai pengukur variabel (Y5). Hasil selengkapnya adalah sebagai berikut:

Tabel ; 5.25 Hasil Analisis CFA terhadap Variabel Intensi pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Variabel	λ	P	δ	p	Keterangan
Y5.1	0,733	< 0,05	0,120	< 0,05	Valid dan reliabel
Y5.2	0,946	< 0,05	0,023	< 0,05	Valid dan reliabel
Y5.3	0,774	< 0,05	0,114	< 0,05	Valid dan reliabel

Sumber data lampiran yang diolah

5.2.1.4 Variabel Perilaku (Y6)

Variabel perilaku (Y6) dibentuk oleh tiga indikator, yaitu perilaku seks bebas (Y6.1), perilaku menggunakan narkoba (Y6.2) dan perilaku menggunakan tatto atau tindih (Y6.3). Hasil nilai *outer loading* menunjukkan bahwa indikator yang memiliki nilai *loading* faktor tertinggi adalah perilaku menggunakan tatto atau tindih (Y4.3) dengan nilai *loading* faktor 1,005, kemudian indikator perilaku seks bebas (Y4.1) dengan nilai *loading* faktor sebesar 0,986 kemudian indikator yang terkecil adalah perilaku menggunakan narkoba (Y4.2) dengan nilai *loading* faktor sebesar 0,951.

Berdasarkan hasil uji vailiditas variabel dapat diketahui bahwa setiap indikator memiliki nilai *loading* faktor di atas 0,5. Artinya bahwa semua indikator tersebut dinyatakan valid untuk membentuk variabel laten (Y6), maka indikator tersebut dapat diterima sebagai pengukur variabel (Y6). Hasil selengkapnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.26 Hasil Analisis CFA terhadap Variabel Perilaku pada Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Variabel	λ	p	δ	p	Keterangan
Y6.1	0,986	< 0,05	-0,036	< 0,05	Valid dan reliabel
Y6.2	0,951	< 0,05	0,346	< 0,05	Valid dan reliabel
Y6.3	1,005	< 0,05	0,088	< 0,05	Valid dan reliabel

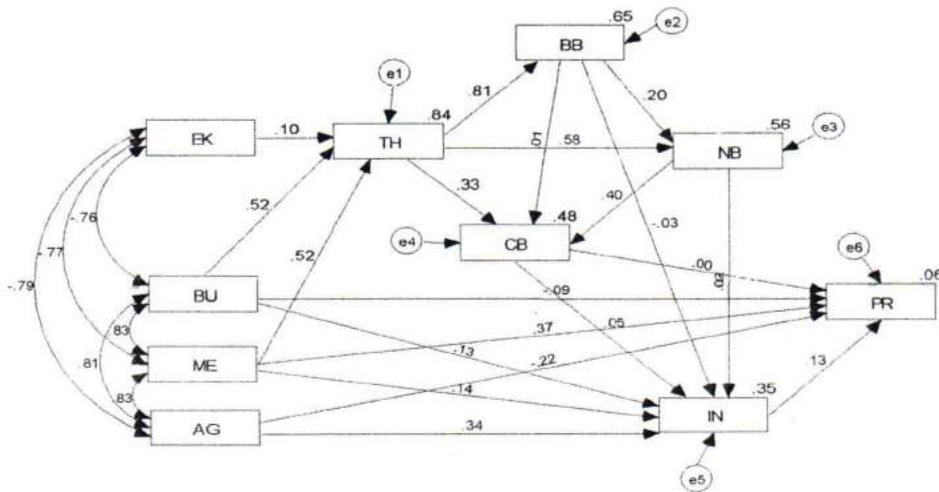
Sumber data lampiran yang diolah

5.3 Analisis Jalur

Analisis jalur bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel eksogen dan endogen sekaligus, sehingga memungkinkan pengujian terhadap variabel moderating intervening atau variabel antara. Di samping itu analisis jalur juga dapat mengukur hubungan langsung maupun tidak langsung antar variabel. Model yang dibangun pada analisis jalur menggunakan dua model yaitu analisis jalur tunggal tanpa melihat jenis kelamin dan analisis jalur secara berkelompok (grup) berdasarkan jenis kelamin.

Analisis jalur terhadap model perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja dibuat dengan terlebih dahulu mencari nilai skor faktor dari masing-masing variabel laten dengan mengalikan nilai skor total masing-masing responden dengan nilai lambda (λ) dari hasil perhitungan analisis CFA, maka diperoleh angka skor faktor masing-masing variabel laten sebagai berikut.

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, dilakukan analisis jalur dengan menggunakan hasil skor faktor variabel pada setiap responden, hasil analisis jalur tersebut ditampilkan pada gambar 5.4.



Gambar 5.4 : Model Awal Analisis Jalur pada Remaja

5.3.1 Model Awal Analisis Jalur Perilaku Berisiko Remaja

Berdasarkan model awal di atas, hubungan antar variabel terdapat beberapa variabel yang memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan nilai $\lambda > 0,05$. Variabel tersebut adalah hubungan, variabel *normative beliefs* (NB), *control beliefs* dan *behaviour beliefs* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi begitu pula perilaku tidak dipengaruhi oleh intensi. Selengkapnya disajikan pada tabel 5.27.

Tabel, 5.27 Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel yang Tidak Signifikan pada Model Awal Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Variabel	Λ	ρ	Keterangan
Behavior Beliefs → Control Beliefs	0,014	0,866	Tidak Signifikan
Normative Beliefs → Intensi	0,045	0,839	Tidak Signifikan
Control Beliefs → Intensi	0,062	0,511	Tidak Signifikan
Behavior Beliefs → Intensi	-0,033	0,741	Tidak Signifikan
Control Beliefs → Perilaku	-0,007	0,979	Tidak Signifikan
Intensi → Perilaku	0,332	0,125	Tidak Signifikan
Agama → Perilaku	-0,610	0,113	Tidak Signifikan
Budaya → Intensi	0,118	0,277	Tidak Signifikan
Media massa → Intensi	0,130	0,262	Tidak Signifikan
Budaya → Perilaku	-0,201	0,528	Tidak Signifikan

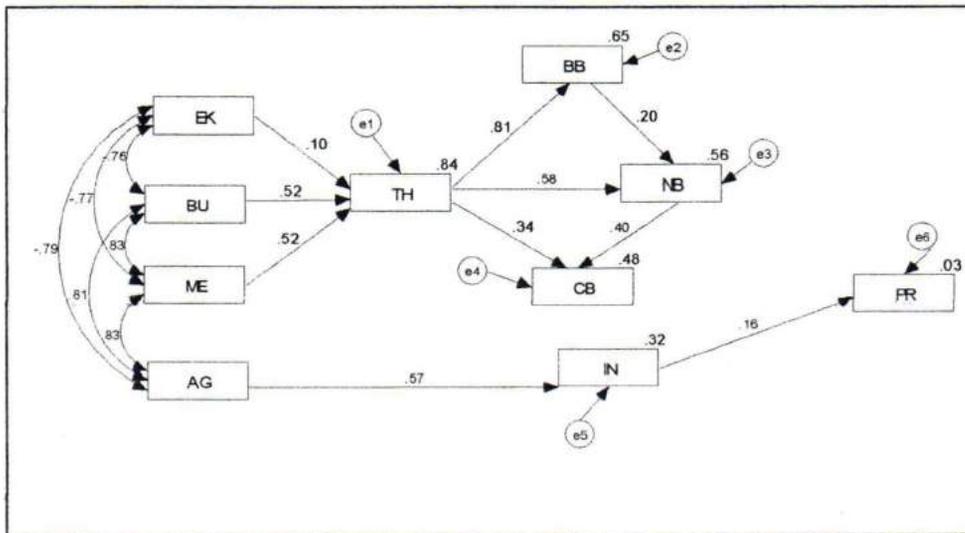
Model awal pada analisis jalur perilaku remaja terdapat hubungan antar variabel yang berhubungan secara signifikan antara lain pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap keyakinan (*behavior beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*), sementara itu aspek budaya dan media massa berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan remaja, selengkapnya dipaparkan pada tabel 5.28

Tabel 5.28 Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel yang Signifikan pada Model Awal Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Variabel	B	P	Keterangan
Pengetahuan → Behavior Beliefs	0,807	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Normative Beliefs	0,578	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Control Beliefs	0,329	0,001	Signifikan
Normative Beliefs → Control Beliefs	0,399	0,001	Signifikan
Behavior Beliefs → Normative Beliefs	0,198	0,013	Signifikan
Budaya → Pengetahuan	0,520	0,001	Signifikan
Media → Pengetahuan	0,521	0,001	Signifikan
Ekonomi → Pengetahuan	0,100	0,035	Signifikan
Agama → Intensi	0,338	0,002	Signifikan

5.3.2 Model Akhir Analisis Jalur pada Remaja.

Hasil perhitungan pada koefisien jalur di atas, menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga model hubungan yang dibentuk tidak signifikan atau tidak memenuhi syarat (*offending estimate*), variabel tersebut dikeluarkan secara bertahap hingga menghasilkan model yang signifikan. Selanjutnya adalah membuat model yang memenuhi syarat sebagai model hasil modifikasi, model tersebut dipaparkan seperti pada gambar berikut:



Gambar 5.5 Model Akhir Analisis Jalur pada Remaja

Proses pemodelan akhir dilakukan untuk mendapatkan model yang fit dan signifikan antara variabel laten. Hasil pemodelan akhir pada remaja diperoleh hasil bahwa variabel keyakinan/*beliefs* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel intensi dan perilaku. Pada remaja variabel ekonomi, budaya dan media massa berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja, variabel kepatuhan beragama berpengaruh secara signifikan terhadap intensi. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.29.

Tabel, 5.29 Hubungan antara Variabel yang Signifikan Model Akhir pada Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Pengaruh	β	P	Keterangan
Pengetahuan \rightarrow Behavior Beliefs	0,807	0,001	Signifikan
pengetahuan \rightarrow Normative Beliefs	0,578	0,001	Signifikan
Pengetahuan \rightarrow Control Beliefs	0,339	0,001	Signifikan
Normative Beliefs \rightarrow Control Beliefs	0,401	0,001	Signifikan
Behavior Beliefs \rightarrow Normative Beliefs	0,198	0,013	Signifikan
Intensi \rightarrow Perilaku	0,163	0,020	Signifikan
Budaya \rightarrow Pengetahuan	0,520	0,001	Signifikan
Media \rightarrow Pengetahuan	0,521	0,001	Signifikan
Ekonomi \rightarrow Pengetahuan	0,100	0,035	Signifikan
Agama \rightarrow Intensi	0,570	0,001	Signifikan

5.3.3 Pengujian Model

Pengujian terhadap model dilakukan melalui penilaian *overall model fit* melalui berbagai kriteria penilaian dengan menggunakan standar *Goodness of fit* untuk mengukur kesesuaian input observasi atau sesungguhnya dengan prediksi dari model yang diajukan. Indeks kesesuaian model *Goodness of fit* yang digunakan antara lain dengan melihat angka *chi square* dan nilai probabilitas signifikansi.

Berdasarkan hasil uji model dengan menggunakan kriteria *Goodness of fit*, diketahui bahwa model perilaku berisiko sebelum dan sesudah modifikasi memperlihatkan bahwa model setelah modifikasi terlihat lebih baik atau fit dibanding model sebelum modifikasi sehingga dapat dikatakan bahwa, model perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja adalah fit berdasarkan tabel berikut:

Tabel 5.30 Pengujian Model berdasarkan Kriteria *Goodness Of Fit* terhadap Model Akhir Perilaku Remaja di Gorontalo Tahun 2013

Goodness of fit indeks	Cut of value	Model awal	Model akhir
(Chi Square)	Diharapkan kecil	0,001	0,001
Signifikanced Probability	=df	19	29
CMIN/DF	<2,0	5,556	4,051
GFI	>0,90	0,925	0,915
RMSEA	<0,08	0,151	0,124
NFI	>0,90	0,941	0,934
RMR	<0,05	0,015	0,030

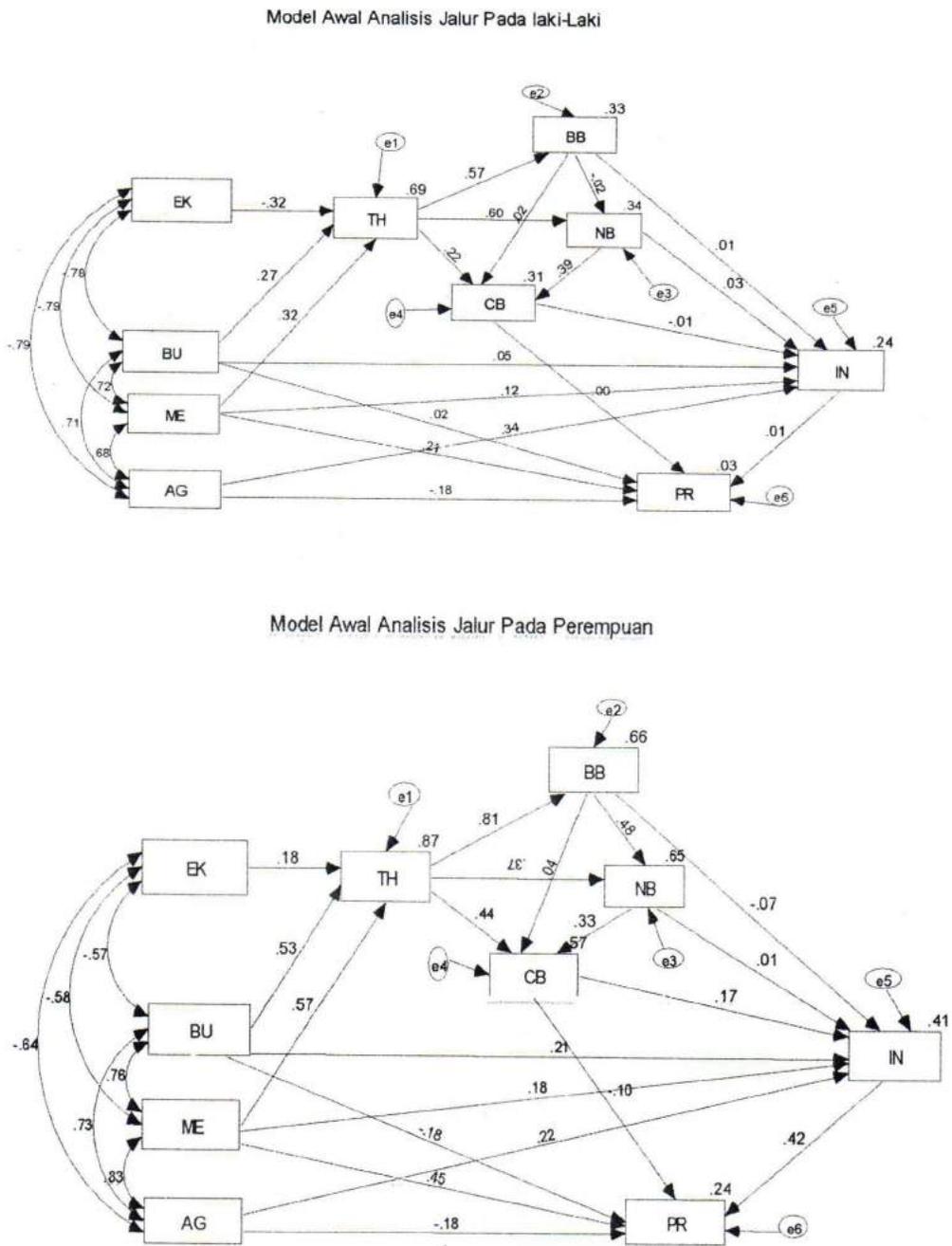
Sumber data lampiran diolah

Berdasarkan tabel *Goodness of fit* di atas, model akhir terhadap perilaku berisiko remaja di Gorontalo dapat dikatakan fit apabila melihat beberapa kriteria di atas, misalnya nilai Chi square sebesar 0,001 dari yang diharapkan kecil, nilai GFI sebesar 0,915 dari standar >0,90, nilai NFI sebesar 0,934 dari standar sebesar >0,90 dan standar goodness of fit berdasarkan nilai RMR sebesar 0,030.

5.4 Pengembangan Model berdasarkan Analisis Grup

Intervensi program HIV dan AIDS tidak dapat disamakan satu dengan yang lainnya karena adanya perbedaan beberapa faktor determinan pada setiap populasi, sehingga diperlukan pola intervensi yang berbeda berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki dan perempuan (Ridwan A. 2010).

5.4.1 Model Awal Analisis Jalur pada Laki-Laki dan Perempuan



Gambar 5.6 Model Awal Analisis Jalur pada Laki-Laki dan Perempuan

Berdasarkan model awal di atas, analisis jalur pada perempuan memperlihatkan hubungan antara variabel lebih banyak yang signifikan dibandingkan pada model laki-laki. Pada model awal perempuan, variabel intensi (Y5) berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku (Y6) dengan nilai $p=0,001$, sementara pada laki-laki variabel intensi (Y5) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku (Y6) dengan nilai $p = 0,760$.

Variabel *behaviour beliefs* (Y2) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *normative beliefs* (Y3) pada model awal laki-laki, tetapi berpengaruh secara signifikan pada model awal perempuan dengan nilai $p = 0,001$. Variabel kepatuhan beragama (X3) pada model awal baik pada laki-laki maupun pada perempuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku, dengan nilai $p > 0,05$. Hasil selengkapnya disampaikan pada tabel 5.31

Tabel 5.31 Hasil Analisis Hubungan antara Variabel Model Awal Laki-Laki

Pengaruh	Laki-laki		Keterangan
	β	P	
Budaya → Intensi	0,050	0,704	Tdk Signifikan
Budaya → Perilaku	0,021	0,888	Tdk Signifikan
Media → Intensi	0,120	0,348	Tdk Signifikan
Media → Perilaku	0,214	0,131	Tdk Signifikan
Pengetahuan → Behavior Beliefs	0,570	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Normative Beliefs	0,596	0,001	Signifikan
Behavior Beliefs → Normative Beliefs	-0,23	0,798	Tdk Signifikan
Pengetahuan → Control Beliefs	0,222	0,041	Signifikan
Normative Beliefs → Control Beliefs	0,385	0,001	Signifikan
Behavior Beliefs → Control Beliefs	0,017	0,858	Tdk Signifikan
Behavior Beliefs → Intensi	0,015	0,873	Tdk Signifikan
Control Beliefs → Intensi	-0,009	0,925	Tdk Signifikan
Normative Beliefs → Intensi	0,034	0,738	Tdk Signifikan
Intensi → Perilaku	0,008	0,937	Tdk Signifikan
Control Beliefs → Perilaku	-0,003	0,978	Tdk Signifikan
Ekonomi → Pengetahuan	-0,315	0,001	Signifikan
Budaya → Pengetahuan	0,271	0,002	Signifikan
Media → Pengetahuan	0,317	0,001	Signifikan
Agama → Intensi	0,336	0,006	Signifikan
Agama → Perilaku	-0,183	0,198	Tdk signifikan

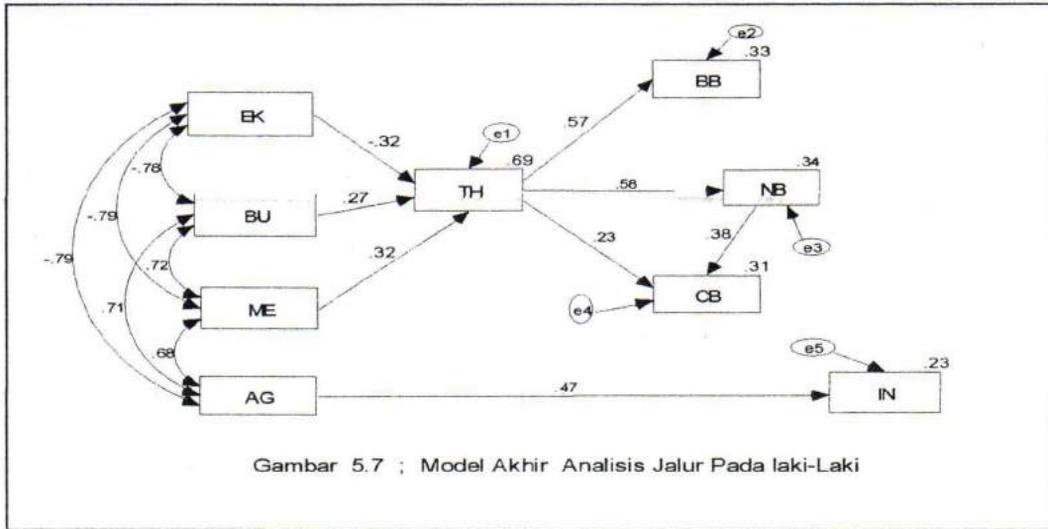
Tabel 5.3.2 Hasil Analisis Hubungan antara Variabel Model Awal Perempuan.

Pengaruh	Perempuan		Keterangan
	β	P	
Budaya → Intensi	0,163	0,163	Tdk Signifikan
Budaya → Perilaku	0,289	0,289	Tdk Signifikan
Media → Intensi	0,311	0,311	Tdk Signifikan
Media → Perilaku	0,024	0,024	Signifikan
Pengetahuan → Behavior Beliefs	0,001	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Normative Beliefs	0,001	0,001	Signifikan
Behavior Beliefs → Normative Beliefs	0,001	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Control Beliefs	0,001	0,001	Signifikan
Normative Beliefs → Control Beliefs	0,475	0,009	Signifikan
Behavior Beliefs → Control Beliefs	0,442	0,769	Tdk signifikan
Behavior Beliefs → Intensi	0,326	0,663	Tdk signifikan
Control Beliefs → Intensi	0,041	0,191	Tdk signifikan
Normative Beliefs → Intensi	0,032	0,956	Tdk signifikan
Intensi → Perilaku	0,248	0,001	Signifikan
Control Beliefs → Perilaku	-0,002	0,442	Tdk signifikan
Ekonomi → Pengetahuan	0,177	0,001	Signifikan
Budaya → Pengetahuan	0,528	0,001	Signifikan
Media → Pengetahuan	0,570	0,001	Signifikan
Agama → Intensi	0,416	0,171	Tdk signifikan
Agama → Perilaku	0,025	0,328	Tdk signifikan

5.4.2 Model Akhir Analisis Jalur pada Laki-laki

Model akhir yang dihasilkan berdasarkan hasil modifikasi dari model awal dengan membedakan berdasarkan jenis kelamin, sehingga menghasilkan model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja laki-laki dan remaja perempuan. Model akhir dipaparkan pada gambar berikut.

5.4.2.1 Model Akhir Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Laki-Laki



Gambar 5.7 ; Model Akhir Analisis Jalur Pada laki-Laki

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa model akhir analisis jalur perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja laki-laki, variabel perilaku (Y6) tidak dipengaruhi oleh variabel lainnya, sehingga penerapan teori TPB terhadap remaja laki-laki di Gorontalo tidak dapat diaplikasikan. Model akhir pada remaja laki-laki memperlihatkan bahwa pengetahuan remaja laki-laki berpengaruh signifikan terhadap *behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*.

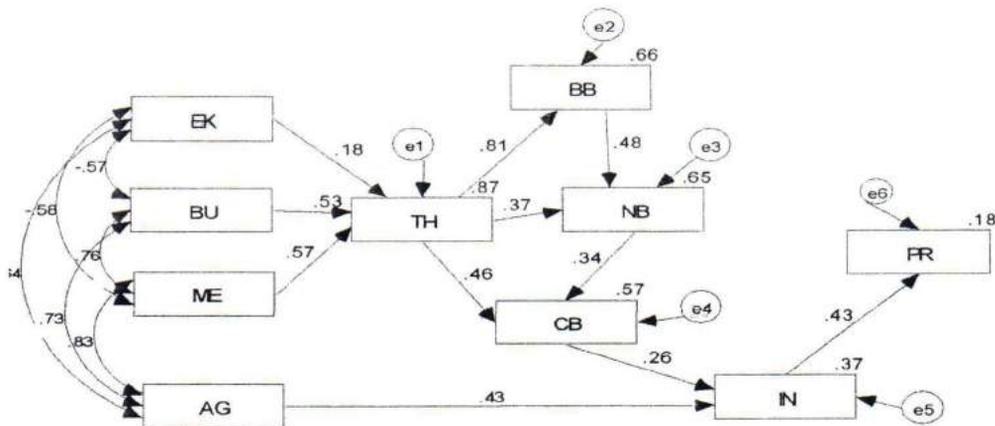
Pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada remaja laki-laki juga dipengaruhi secara signifikan oleh faktor budaya, media massa dan penghasilan orang tua. Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 5.32.

Tabel 5.32 Hasil Analisis Jalur Model Akhir pada Remaja Laki-Laki di Gorontalo Tahun 2013

Pengaruh	B	P	Keterangan
Budaya → Pengetahuan	0,271	0,002	Signifikan
Ekonomi → Pengetahuan	-0,315	0,001	Signifikan
Media → Pengetahuan	0,317	0,001	Signifikan
Agama → Intensi	0,475	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Behaviour Beliefs	0,570	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Normative Beliefs	0,583	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Control Beliefs	0,232	0,014	Signifikan
Normative Beliefs → Control Beliefs	0,385	0,001	Signifikan

5.4.2.2 Model Akhir Analisis Jalur pada Remaja Perempuan

Model akhir analisis jalur pada perempuan diperoleh setelah mengeluarkan atau menghapus secara bertahap variabel yang tidak signifikan pada tahap pemodelan awal, sehingga hasil akhir pemodelan pada remaja perempuan ditampilkan pada gambar



Gambar 5.8 Model Akhir Analisis Jalur pada Perempuan

Berdasarkan model di atas, analisis jalur pada perempuan memperlihatkan bahwa variabel keyakinan (*behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*) berpengaruh secara signifikan terhadap intensi, kemudian intensi

berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku remaja perempuan, hasil penelitian ini sesuai dengan rumusan teori TPB.

Pengetahuan remaja perempuan dipengaruhi secara signifikan oleh budaya, media massa dan ekonomi. Selain itu variabel kepatuhan beragama pada remaja perempuan berpengaruh secara signifikan terhadap intensi. dengan nilai $p=0,001$. Selanjutnya intensi berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja perempuan. Hasil selengkapnya dipaparkan pada tabel 5.33.

Tabel 5.33 Hasil Analisis Grup Hubungan antara Variabel pada Model Akhir Remaja Perempuan di Gorontalo Tahun 2013

Pengaruh	β	p	Keterangan
Eonomi → Pengetahuan	0,177	0,001	Signifikan
Budaya → Pengetahuan	0,528	0,001	Signifikan
Media → Pengetahuan	0,570	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Behavior Beliefs	0,812	0,001	Signifikan
Behavior Beliefs → Normative Beliefs	0,475	0,001	Signifikan
Pengetahuan → Normative Beliefs	0,373	0,001	Signifikan
Normative beliefs → Control Beliefs	0,342	0,003	Signifikan
Pengetahuan → Control Beliefs	0,463	0,001	Signifikan
Control Beliefs → Intensi	0,256	0,015	Signifikan
Agama → Intensi	0,434	0,001	Signifikan
Intensi → Perilaku	0,427	0,001	Signifikan

5.4.3 Pengujian Model

Sebelum melakukan pengujian terhadap model struktural, melihat ada tidaknya *offending estimate* yaitu estimasi koefisien yang nilainya di atas batas yang dapat diterima, offending estimate dapat terjadi pada varian error yang negative atau non signifikan, standarized koefisien yang mendekati 1,0 serta adanya standar error yang tinggi. Jika offending estimate terjadi, maka variabel tersebut harus dikeluarkan sebelum melakukan pengujian model (Gozali, 2004).

Hasil perhitungan pada koefisien jalur sebelumnya menunjukkan beberapa variabel yang tidak memenuhi syarat (*offending estimate*) sehingga peneliti tidak mencantumkan hubungan variabel tersebut kedalam model struktural yang akan di uji sehingga model yang memenuhi syarat adalah seperti pada tabel 5.34.

Pengujian terhadap model dilakukan melalui penilaian overall model fit melalui berbagai kriteria penilaian dengan menggunakan standar *Goodness of fit* untuk mengukur kesesuaian input observasi atau sesungguhnya dengan prediksi dari model yang diajukan. Indeks kesesuaian model *Goodness of fit* yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.34 Pengujian Model Akhir pada Remaja Perempuan dan Laki-laki di Kota Gorontalo berdasarkan Kriteria *Goodness Of Fit*

<i>Goodness of fit indeks</i>	<i>Cut of value</i>	Model akhir Laki-laki	Model akhir Perempuan
(Chi Square)	Diharapkan kecil	0,001	0,001
Signifikanced Probability	= df	0,001	0,001
CMIN/DF	< 2,0	3,529	2,231
GFI	> 0,90	0,891	0,888
RMSEA	< 0,08	0,146	0,125
NFI	> 0,90	0,896	0,913
CFI	< 0,05	0,922	0,949
RMR	< 0,05	0,023	0,028

Sumber data lampiran diolah

Evaluasi model akhir pada remaja laki-laki dengan menggunakan kriteria *Goodness of fit* diperoleh kesimpulan bahwa model akhir yang dihasilkan pada remaja Perempuan dan remaja laki-laki termasuk model yang fit berdasarkan standar nilai chi square yang kecil yaitu 0,001 dan nilai RMR sebesar 0,023.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan antara variabel

6.1.1 Pengaruh budaya, penghasilan orang tua dan media massa terhadap pengetahuan remaja.

Karakteristik individu terdiri dari variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi individu, dan dengan demikian secara tidak langsung mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus, berbagai faktor sosiodemografi, terutama prestasi pendidikan, diyakini memiliki efek tak langsung terhadap perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan (Bandura, A.1997).

Dalam *Theory of Plan Behavior* (TPB) karakteristik individu merupakan faktor yang mempengaruhi keyakinan (*behaviour beliefs, normative beliefs dan kontrol beliefs*) karakteristik individu terdiri atas tiga kategori yaitu katregori personal yang meliputi sikap secara umum, *personal traits, values, emotion dan intelegence*. Kategori kedua adalah aspek sosial seperti umur, jenis kelamin, pendapatan dan agama. Kategori ketiga adalah aspek informasi yang meliputi *experince dan media exposure* (Cici S Hasan 2012).

Pada penelitian ini aspek ekonomi, budaya, dan peran media massa merupakan variabel yang mempengaruhi pengetahuan remaja. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ekonomi, budaya, peran media massa berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan remaja Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Santrock, JW (2003), bahwa remaja cenderung

untuk membangun pengetahuannya dari informasi yang mereka dapat dari media massa, teman, maupun orang tua. Remaja menggabungkan pengalaman dan pengamatan mereka, untuk membentuk pengetahuan remaja dapatkan dari sumber informasi karena tambahan informasi akan mengembangkan pemahaman mereka tentang suatu pengetahuan, Sehingga makin banyak informasi yang didapat dari media massa tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi (Santrock, JW, 2003).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Bungin (2001), meneliti peranan media terhadap pengetahuan remaja, analisis hasil penelitian dengan menggunakan perhitungan korelasi *ranking spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran media massa dengan tingkat pengetahuan, pengaruh media massa yang merupakan bagian dari media informasi salah satunya adalah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sehingga makin banyak informasi yang didapat dari media massa tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi. Pengaruh efek media juga dapat mengubah kognitif, afektif dan perilaku individu. Pengaruh ini juga berakibat pada sistem sosial, budaya, struktur dan dinamika-dinamika konsensus, kontrol, adaptasi, kontrol dan perubahan. (Bungin, 2001).

Menurut Effendy (2000) efek kognitif berhubungan dengan pikiran atau penalaran, sehingga khalayak yang semula tidak tahu, yang tadinya tidak mengerti, yang tadinya bingung menjadi merasa jelas. Sedangkan menurut Bungin (2001) efek kognitif adalah (1) informasi yang diberikan media kadang bersifat ambigu (2) sebagaimana diketahui bahwa pengetahuan seseorang dapat

mempengaruhi sikap orang itu (3) efek kognitif dapat mengadakan sekian banyak permasalahan disuatu tempat (4) dapat memperbesar permasalahan yang diberitakan (5) akan berpengaruh pada nilai-nilai yang ada dimasyarakat.

Efek afektif berkaitan dengan perasaan. Akibat dari membaca surat kabar atau majalah, mendengarkan radio, menonton acara televisi atau film bioskop, timbul perasaan tertentu pada khalayak. Perasaan akibat terpaan media massa itu bida bermacam-macam, bahkan perasaan yang bergejolak dalam hati (Effendy,2000).

Peranan budaya terhadap pengetahuan remaja signifikan, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nicole Crepez,(2000) yang meneliti tentang efikasi dari Intervensi Perilaku HIV / IMS untuk Wanita Afrika- Amerika di Amerika Serikat: Sebuah Meta-Analysis, hasil penelitian variabel budaya, jender, pemberdayaan, dan keterampilan adalah prediktor signifikan terhadap variabel pengetahuan remaja perempuan Afrika- Amerika dan sangat berkorelasi dengan satu sama lain (Nicole Crepez, et al. 2000).

6.1.2 Pengaruh budaya, Media massa dan Kepatuhan Beragama terhadap Intensi dan Perilaku pada Remaja

Kepatuhan beragama berpengaruh secara signifikan terhadap intensi pada remaja secara keseluruhan Nilai-nilai keagamaan terinternalisasi ke dalam individu manusia melalui proses bertahap. Berawal dari penerimaan seseorang akan pemahaman ideologi kemudian menjadi keyakinan yang diejawantahkan ke dalam perilaku setiap hari. Norma-norma agama yang diyakini sekelompok

masyarakat itulah yang dapat menjadi nilai kultur masyarakat tersebut disertai aturan dan sanksi-sanksi bagi yang melanggar. Masyarakat demikian sering disebut dengan masyarakat religius. Nilai-nilai religius ini akan dapat terus turun-temurun diwarisi generasi baru melalui proses sosialisasi dalam institusi-institusi di masyarakat seperti keluarga, lingkungan sosial, dan sekolah. (Uyun Mardiyah, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh O.Wusu yang meneliti agama, religiusitas dan perilaku seksual remaja di Lagos Metropolis, Nigeria hasil survei yang dikumpulkan antara Desember 2009 dan Februari 2010 di kota Metropolitan Lagos. Dengan metode multistage sampling dalam memilih 1.026 remaja antara 12 dan 19 tahun, hasil penelitian mengungkapkan bahwa afiliasi agama tidak secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual pada anak laki-laki, religiusitas secara signifikan terkait ke beberapa pasangan seksual, pada analisis di kalangan perempuan. Studi ini menyimpulkan bahwa afiliasi agama tidak memainkan peran penting dalam memerangi perilaku seksual berisiko pada remaja laki-laki tetapi religiusitas bisa cukup efektif mencegah perilaku berisiko pada kelompok perempuan (O.Wusu, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Heubner dan Garrod, menyoroti pentingnya orientasi religius dan spiritual pada moralitas pada remaja Nigeria, hasil penelitian bahwa remaja yang memiliki spiritual yang baik dengan rutin ke Gereja lebih memiliki orientasi seks yang tidak berisiko (Heubner dan Garrod, 1991).

Penelitian yang dilakukan oleh Clifford Odimegwu (2005), Pengaruh agama terhadap sikap seksual remaja dan perilaku di kalangan mahasiswa Nigeria Hasil penelitian membuktikan ada hubungan yang kuat antara religiusitas dan sikap seksual remaja dan perilaku, meskipun komitmen keagamaan lebih penting daripada agama dalam mempengaruhi sikap dan perilaku seksual remaja. Karena agama mempengaruhi gaya hidup seksual remaja, tokoh agama dapat melakukan banyak hal dengan memobilisasi anggotanya untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS (Clifford Odimegwu, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Richard W. Gelles (2001) terhadap 954 remaja Australia (usia 15-19 tahun) menunjukkan bahwa pemuda yang menganggap sangat religius tetapi kurang terlibat dalam aktifitas keagamaan dalam penelitian ini berisiko tinggi terhadap perilaku seksual dan penggunaan obat-obatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemuda tidak menggunakan alkohol dan tidak melakukan seks bebas, ketika keluarga memelihara kasih sayang dan kedekatan tinggi dan ketika komitmen terhadap gereja dan sentralitas agama tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan variabel budaya, media massa dan kepatuhan beragama tidak signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada remaja tidak dipengaruhi secara langsung oleh variabel budaya, media massa dan kepatuhan beragama. Perilaku berisiko pada remaja dipengaruhi secara tidak langsung oleh kepatuhan beragama melalui variabel intensi.

6.1.3 Pengaruh pengetahuan terhadap *behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo :1997).

Menurut Bloom 1908, dalam Notoatmodjo, (2007) mengatakan bahwa perubahan perilaku seseorang mencakup tiga domain perilaku yaitu: *kognitif*, *efektif dan psikomotor*. Berikut penjelasan dari masing-masing domain, yaitu : Domain *kognitif*, merupakan domain yang paling penting dalam membentuk perilaku seseorang. Melalui kemampuan *kognitif* terjadi proses adopsi. Menurut Rogers (1974 dikutip dalam Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum seorang individu tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: *awareness* (kesadaran) yaitu individu menyadari dalam arti, mengetahui stimulus obyek terlebih dahulu, *interest* yaitu individu mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* yaitu individu mulai mencoba perilaku baru, dan *adoption* yaitu individu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Morley (1979) menambahkan, bahwa pengetahuan merupakan dasar melaksanakan suatu tindakan, biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan, berdasarakan pengetahuan

yang dimilikinya. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo : 2007).

Hasil penelitian pengetahuan remaja berpengaruh secara signifikan terhadap *behaviour beliefs*, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keyakinan remaja terhadap konsekuensi apabila melakukan perilaku berisiko dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS. Semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS, maka remaja semakin yakin terhadap dampak dari perilaku berisiko tersebut dapat menyebabkan HIV dan AIDS.

Behavior beliefs adalah kepercayaan seseorang tentang konsekuensi dari perilaku tertentu. Menurut *Theory of Planned Behavior*, *attitudes* ditentukan oleh sejumlah keyakinan mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku. Keyakinan ini disebut *Behavior beliefs*. Setiap *Behavior beliefs* mengkaitkan suatu perilaku pada *outcome* tertentu. *Attitude* ditentukan oleh evaluasi seseorang mengenai *outcomes* yang diasosiasikan dengan perilaku dan kekuatan asosiasi tersebut. Dalam penelitian ini keyakinan remaja tentang konsekuensi terhadap perilaku berisiko dipengaruhi secara signifikan oleh pengetahuan remaja tentang dampak perilaku tersebut yaitu akan menularkan infeksi HIV dan penyakit AIDS sebagai *out come* dari perilaku tersebut (Cici S.Hasan, 2012).

Dalam mengambil keputusan untuk melakukan suatu aksi, seseorang akan dipengaruhi oleh keyakinannya akan hasil yang diperoleh bila melakukan aksi tersebut. Kecenderungan reaksi ini dapat dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut. Penilaian tentang akibat dari perilaku merupakan hubungan yang positif atau negatif. Keyakinan mengenai konsekuensi perilaku (*behavior*

beliefs) adalah hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap suatu perilaku, dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut (Ajzen, 1991).

Hasil penelitian pengetahuan remaja berpengaruh secara signifikan terhadap *normative beliefs*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS, semakin mendukung keyakinan remaja bahwa orang lain yang dianggap berpengaruh pada diri remaja (misalnya, orang tua, pasangan, teman, atau guru) akan menolak atau tidak setuju apabila remaja melakukan perilaku berisiko tersebut. Tingkat Pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS juga mempengaruhi motivasi remaja untuk mengikuti pendapat dari orang yang dianggap berpengaruh (Adiningsih, 2004).

Normative beliefs adalah persepsi individu tentang perilaku tertentu, yang dipengaruhi oleh penilaian orang lain yang signifikan (misalnya, orang tua, pasangan, teman, atau guru). *Normative Beliefs* menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau norma subyektif. *Subjective Norm* adalah persepsi individu dari tekanan normatif sosial, atau keyakinan lain yang relevan bahwa seseorang tersebut harus atau tidak harus melakukan perilaku tersebut. *Normative Beliefs* adalah keyakinan individu bahwa *important others* (tokoh penting) menuntut atau tidak menuntut individu untuk menampilkan suatu perilaku. Norma subyektif menurut Ajzen dan Fishbein (1980) ditentukan oleh 2 hal pertama ; *Normative Beliefs* merupakan keyakinan yang berhubungan dengan pendapat atau tokoh atau orang lain, baik perorangan maupun kelompok yang

berpengaruh dan penting bagi individu, seringkali disebut dengan *significant others* atau tokoh panutan yang menjadi acuan untuk melakukan suatu perilaku tertentu atau tidak, Sehingga individu termotivasi untuk melakukan tingkah laku tersebut. Kedua ; *Motivation to comply*, yaitu seberapa jauh motivasi individu untuk mengikuti pendapat tokoh panutan tersebut. Keyakinan mengenai ekspektansi normatif dari individu lain (*normative beliefs*) pada akhirnya membentuk sikap setuju atau tidak setuju dari individu terhadap perilaku tertentu. Keyakinan normatif (*normative beliefs*) berkaitan langsung dengan pengaruh lingkungan, Menurut Ajzen (1991), faktor lingkungan sosial khususnya orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu (*significants others*) dapat mempengaruhi keputusan individu (Cici S.Hasan, 2012).

Hasil penelitian pengetahuan remaja berpengaruh secara signifikan terhadap *kontrol beliefs*, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS, maka keyakinan remaja semakin kuat terhadap faktor-faktor yang menghambat atau mendukung untuk melakukan perilaku berisiko tersebut, remaja yang memiliki pengetahuan tentang HIV dan AIDS akan meyakini bahwa akan menemui berbagai faktor yang dapat menghambat apabila melakukan perilaku berisiko tersebut. Keyakinan ini dapat didasari sebagian oleh pengalaman masa lalu, tetapi juga biasanya dipengaruhi juga oleh informasi tidak langsung mengenai suatu perilaku, dengan cara mengobservasi pengalaman teman. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain yang meningkatkan atau menurunkan persepsi mengenai kesulitan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Semakin tersedia sumber daya dan

kesempatan dan semakin sedikit hambatan yang mereka antisipasi, semakin besar persepsi mereka bahwa mereka dapat mengontrol atau melakukan perilaku tersebut. Keyakinan mengenai hal ini disebut *Control Beliefs* (Cici S.Hasan, 2012).

Keyakinan akan kontrol diri (*kontrol beliefs*) pada akhirnya akan mengacu pada derajat individu mampu melakukan pengontrolan terhadap perilaku yang ingin atau tidak ingin ditampilkan olehnya. Keyakinan bahwa suatu perilaku dapat dilaksanakan (*kontrol beliefs*) diperoleh dari berbagai hal yang membutuhkan *self efficacy* untuk memutuskan tindakan dalam perilaku seksual pranikah. Pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau yang diperoleh karena melihat orang lain (misalnya teman sebaya, keluarga dan lain-lain) melaksanakan perilaku itu, sehingga individu memiliki keyakinan bahwa dia bisa melaksanakan perilaku tersebut. Keyakinan individu untuk dapat melaksanakan perilaku tertentu ditentukan juga oleh ketersediaan waktu, fasilitas dan memiliki keterampilan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku (Christopher, 2001).

Perpaduan ketiga keyakinan diatas (*behaviour beliefs, normative beliefs dan kontrol beliefs*) menghasilkan niat berperilaku (*behavior intention*). Secara umum, apabila *behaviour beliefs* yang menghasilkan sikap terhadap perilaku dan *normative beliefs* yang menghasilkan norma subyektif menunjuk ke arah positif serta semakin kuat kontrol yang dimiliki maka akan lebih besar kemungkinan seseorang akan cenderung melakukan perilaku tersebut. *Behavior intention* adalah

indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu. Hal ini diasumsikan menjadi anteseden langsung dari perilaku (Ajzen, 2006).

6.1.4 Pengaruh *behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *kontrol beliefs* terhadap intensi remaja.

Hasil pemodelan akhir pada remaja menunjukkan bahwa Keyakinan (*behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs*) pada remaja tidak berpengaruh atau tidak signifikan terhadap intensi,

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan konsep *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan bahwa intensi dibentuk oleh beberapa keyakinan (*Beliefs*) sebelum intensi berpengaruh secara langsung terhadap perilaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lin, Huey-Ling, tentang 'Model baru untuk memprediksi niat seksual pada remaja' Hasil analisis hubungan antar variabel menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara keyakinan dan intensi untuk melakukan perilaku seksual. Hubungan ini menunjukkan bahwa keyakinan remaja mungkin sering akan bertentangan dengan niat mereka untuk terlibat dalam perilaku seksual. Temuan ini menimbulkan pertanyaan tentang kekuatan keyakinan remaja dibandingkan dengan kekuatan lingkungan sosial dan norma yang dapat menumbuhkan niat seksual. Sehingga variabel lainnya menjadi perhatian khususnya pada konteks sosial dan faktor budaya (misalnya, tekanan teman sebaya, lingkungan sekolah, dan faktor keluarga), dengan memeriksa faktor-faktor yang berpengaruh antara keyakinan seksual dan niat seksual, kita mungkin dapat mengidentifikasi aspek-aspek tertentu dari perilaku seksual remaja (Lin, Huey-Ling, et al. 2012).

6.1.5 Pengaruh intensi terhadap perilaku remaja

Ajzen mengartikan intensi sebagai disposisi tingkah laku yang hingga terdapat waktu dan kesempatan yang tepat, akan diwujudkan dalam bentuk tindakan. Sejalan dengan defenisi tersebut Friedman S (2003) menyatakan intensi adalah rencana atau resolusi individu untuk melaksanakan tingkah laku yang sesuai dengan sikap mereka. Intensi juga diartikan sebagai deklarasi internal untuk bertindak/melakukan sesuatu. beberapa defenisi diatas menekankan hal yang kurang lbih sama, bahwa intensi merupakan niat individu untuk melakukan sesuatu dimasa depan (Hogg & Voughan, 2003).

Ajzen dan Fishbein (1980), perilaku adalah faktor yang menentukan keputusan seseorang tujuan beralasan menggunakan perilaku tertentu. Sikap individu dan norma subyektif tentang perilaku dapat digunakan untuk memprediksi perilaku, seseorang yang memiliki persepsi perilaku yang biasa dan kemungkinan mempunyai hasrat melihat perilaku normal intensif atau niat dipengaruhi dari sikap untuk menghargai perilakunya sendiri, keputusan seseorang dipengaruhi dari kepercayaan dalam menghargai norma perilaku, unsur teori ini adalah sikap individu, kepercayaan dan persepsi perilaku tertentu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi remaja berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku berisiko, dengan demikian intensi berpengaruh secara langsung pada perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja.

Secara garis besar faktor yang berpengaruh terhadap perilaku remaja untuk melakukan seks bebas terdiri dari faktor internal individu dan faktor eksternal

atau lingkungan tempat dimana remaja tersebut berada, baik itu lingkungan keluarga maupun teman sebaya (*peer group*). Faktor internal individu yang cukup menonjol adalah sikap permisif dari individu yang bersangkutan, sementara sikap fermisif ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan (faturochman dan Laksmiwati, 1999).

Menurut Notoadmodjo (2003) faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, determinan perilaku ini dibedakan menjadi dua yaitu ;

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakter orang yang bersangkutan, misalnya jenis kelamin dimana laki-laki lebih agresif dibandingkan perempuan, emosi, motif, kepribadian, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan remaja melakukan perilaku beresiko antara lain (Sarwono, 2004).

1. Perubahan-perubahan hormonal yang menyebabkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu.
2. Penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaa norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang terus meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan dan lain-lain).

3. Norma-norma agama yang berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah, untuk remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melanggar hal-hal tersebut.
4. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dalam bentuk pornografi dan rangsangan melalui media massa.
5. Orang tua remaja sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.
6. Adanya pergaulan yang semakin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat.

Penelitian lainnya yang menunjukkan hubungan antara intensi dengan perilaku remaja misalnya yang dilakukan oleh Lin, Huey-Ling, et al. (2012) meneliti tentang model baru dalam memprediksi niat seksual pada remaja di Amerika, Hasil penelitian ada hubungan langsung yang positif antara perilaku seksual remaja dan niat seksual mereka. Remaja yang memiliki berpengalaman seksual lebih mungkin untuk mengekspresikan niat untuk melakukan hubungan seksual dalam waktu dekat.

Disamping itu penelitian lainnya yang dilakukan oleh Anne N Åström dan Elwalid F Nasir, memprediksi niat untuk mengobati pasien yang terinfeksi HIV antara remaja Tanzania dan Sudan dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB) sebuah *studi cross sectional* hasil penelitian menunjukkan niat yang kuat untuk memberikan perawatan untuk orang dengan HIV dan AIDS.

Regresi linier bertahap mengungkapkan bahwa TPB menyumbang 51% (43% pada remaja Tanzania dan Sudan) dari varians dalam niat untuk melakukan pengobatan terhadap remaja yang tertular HIV dan AIDS di lokasi penelitian. TPB dalam hal sikap, norma subyektif dan kontrol perilaku yang dirasakan menyumbang 34% dan norma-norma moral 2,3% dari variabel yang berhubungan dengan niat untuk melakukan pengobatan terhadap pasien yang terinfeksi HIV dan AIDS (Anne N Åström dan Elwalid F Nasir, 2000).

6.2 Hasil temuan baru.

6.2.1 Hubungan antara Kepatuhan beragama terhadap intensi dan perilaku.

Perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja dipengaruhi oleh kepatuhan beragama melalui variabel intensi. Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa intensi untuk melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja tidak dipengaruhi oleh keyakinan (*behaviour beliefs, normative beliefs dan kontrol beliefs*) sebagaimana yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1985) dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB), sehingga hasil penelitian ini menolak konsep *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan bahwa intensi seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dibangun dari beberapa keyakinan (*Beliefs*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi remaja untuk melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS dipengaruhi secara signifikan oleh kepatuhan remaja dalam menjalankan ajaran agamanya.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Adams & Gullotta yang meneliti perilaku remaja hubungannya dengan kepatuhan beragama,

Bagi remaja, agama memiliki arti yang sama pentingnya dengan moral. Bahkan, sebagaimana dijelaskan oleh Adams & Gullotta, agama memberikan sebuah kerangka moral, sehingga membuat seseorang mampu membandingkan tingkah lakunya. Agama dapat menstabilkan tingkah laku dan bias memberikan penjelasan mengapa dan untuk apa seseorang berada didunia ini. Agama memberikan perlindungan rasa aman, terutama bagi remaja yang tengah mencari eksistensi dirinya. Dibandingkan dengan masa awal anak-anak misalnya, keyakinan agama remaja telah mengalami perkembangan yang cukup berarti. Kalau pada masa awal anak-anak ketika mereka baru memiliki kemampuan berpikir simbolik. Tuhan dibayangkan sebagai person yang berada diawan, maka pada masa remaja mereka mungkin berusaha mencari sebuah konsep yang lebih mendalam tentang tuhan dan eksistensi. Perkembangan pemahaman remaja terhadap keyakinan agama ini sangat dipengaruhi oleh perkembangan kognitifnya. Oleh karena itu meskipun pada masa awal anak-anak ia telah diajarkan agama oleh orang tua mereka, namun karena pada masa remaja mereka mengalami kemajuann dalam perkembangan kognitif, mereka mungkin mempertanyakan tentang kebenaran keyakinan agama mereka sendiri. Sehubungan dengan pengaruh perkembangan kognitif terhadap perkembangan agama selama masa remaja ini (Uyun Mardijah, 2006).

Dalam suatu studi yang dilakukan Goldman (1962) tentang perkembangan pemahaman agama anak-anak dan remaja dengan latar belakang teori perkembangan kognitif, ditemukan bahwa perkembangan pemahaman agama remaja berada pada tahap 3, yaitu *formal operational religious thought*, di mana remaja memperlihatkan pemahaman agama yang lebih abstrak dan hipotesis.

Peneliti lain juga menemukan perubahan perkembangan yang sama, pada anak-anak dan remaja. Oser & Gmunder, tahun 1991 menemukan bahwa remaja usia sekitar 17 atau 18 tahun makin meningkat ulasanya tentang kebebasan, pemahaman, dan pengharapan konsep-konsep abstrak ketika membuat pertimbangan tentang agama. (Santrock J.W, 2003).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa intensi untuk melakukan perilaku berisiko pada remaja dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk mewujudkan perilaku tersebut. Motivasi tertentu akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu pula. Pada seorang remaja, perilaku seks bebas dapat dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan didominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai komitmen yang jelas (*romantic love*), atau karena pengaruh kelompok (*konformitas*). Remaja ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya, dalam hal ini kelompoknya telah melakukan perilaku seks bebas. Perilaku seks bebas memang kasat mata, namun ia tidak terjadi dengan sendirinya melainkan didorong atau dimotivasi oleh faktor-faktor internal yang tidak dapat diamati secara langsung (tidak kasat mata), sehingga individu tergerak untuk melakukan Seksualitas Remaja (Taufik dan Nur Rachmah, 2012).

6.2.2 . Model Pencegahan HIV dan AIDS pada remaja laki-laki dan Remaja Perempuan

Model pencegahan HIV dan AIDS melalui analisis berdasarkan jenis kelamin, memperlihatkan bahwa pada remaja laki-laki variabel intensi tidak

berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku remaja, namun sebaliknya pada remaja perempuan terdapat hubungan yang signifikan antara intensi dan perilaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuko Mizuno, untuk mengidentifikasi korelasi keyakinan menggunakan kondom menurut jenis kelamin, dengan menggunakan sebuah subsampel data dasar yang dikumpulkan sebagai bagian dari studi terkontrol acak IDU HIV-positif. Dalam analisis multivariat, terdapat korelasi yang lebih signifikan bagi wanita daripada pria (Yuko Mizuno. et.all. 2007).

Model akhir pada remaja laki-laki memperlihatkan bahwa perilaku berisiko pada remaja laki-laki tidak dipengaruhi secara signifikan baik oleh variabel intensi, budaya, media massa kepatuhan beragama maupun *kontrol beliefs*. Pada remaja laki-laki, hal ini diduga disebabkan karena perilaku berisiko pada remaja laki-laki kemungkinan dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti antara lain faktor lingkungan fisik, sosial, politik dan sebagainya.

Menurut Sarwono (2004) di beberapa negara (Nigeria, Liberia, Amerika, Israel dan Meksiko) terdapat perbedaan yang mencolok antara remaja pria dan wanita dalam pengalaman seksual mereka, di setiap negara remaja pria menunjukkan angka yang lebih tinggi dari pada remaja wanita, hal ini mungkin berkaitan dengan norma-norma yang lebih longgar bagi kaum pria daripada kaum wanita.

Menurut M. Katherine Hutchinson dan Elyssa B Wood, terdapat dua sub komponen dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB) yaitu komponen sikap (afektif dan instrumental), norma subyektif dan komponen PBC (*self-efficacy*

dan pengendalian) kedua komponen tersebut telah banyak dilakukan penelitian yang mendukung. Namun penelitian belum dilakukan apakah kesamaan varians antara komponen-komponen (yaitu faktor umum) atau kekhususan varians dalam subkomponen pada pengaruh niat dan perilaku dapat mendukung *Theory of Planned Behavior* (TPB). Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji konseptualisasi optimal baik dua subkomponen atau faktor umum untuk setiap konsep TPB dalam sebuah model. Selanjutnya, untuk menguji apakah konseptualisasi mungkin berbeda oleh setiap orang berdasarkan perbedaan umur dan jenis kelamin dalam domain perilaku yang sama (M. Katherine Hutchinson dan Elyssa B. Wood, 2000).

Psikolog evolusi telah mengembangkan teori untuk menjelaskan asal-usul perbedaan antara pria dan wanita. Psikologi evolusioner adalah teori yang paling berkembang dengan baik menjelaskan perbedaan jenis kelamin. Dari perspektif evolusi, perbedaan jenis kelamin manusia mencerminkan tekanan lingkungan fisik dan sosial antara perempuan dan laki-laki. Hal ini diyakini bahwa setiap jenis kelamin menghadapi tekanan yang berbeda dan bahwa status reproduksi berbeda adalah faktor penting yang sangat dominan. Hal ini mengakibatkan mekanisme dalam menjelaskan perilaku seks pada seseorang berbeda berdasarkan jenis kelamin. Hal ini menjelaskan mengapa pria dan wanita berbeda secara psikologis: Mereka cenderung untuk menduduki peran sosial yang berbeda (Wood W & Eagly, 2002).

Psikolog evolusi menjelaskan perbedaan jenis kelamin karena berdasarkan investasi orang tua yang juga berbeda. Karena perempuan berinvestasi dalam

reproduksi keturunan, mereka telah mengembangkan sifat-sifat yang dapat membantu meningkatkan peluang bahwa setiap keturunan akan bertahan. Pria kurang peduli dengan reproduksi dan kurang pemilih tentang pasangan. Faktor lingkungan bertindak sebagai penyebab utama adanya perbedaan perilaku seks pada setiap remaja. Ini menjelaskan perbedaan dalam perspektif setiap jenis kelamin pada reproduksi (Wood W & Eagly, 2002).

Teori sosial struktur menyatakan bahwa penyebab kritis terjadinya perilaku yang berbeda pada setiap jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah struktur sosial. Karena pria dan wanita cenderung memiliki peran sosial yang berbeda untuk menyesuaikan diri dengan peran sosial mereka. Perbedaan antara jenis kelamin tidak didasarkan psikologis tetapi dipengaruhi secara sosial. Hal ini diyakini bahwa situasi yang dihadapi oleh setiap remaja berdasarkan perbedaan jenis kelamin adalah variabel dalam masyarakat disamping aspek budaya yang mempengaruhi pola perilaku mereka. Adanya perbedaan jenis kelamin secara fisik mempengaruhi adanya peran yang berbeda oleh laki-laki dan perempuan, karena perbedaan jenis kelamin akan sangat menentukan dalam melaksanakan aktifitas tertentu, sehingga setiap aktifitas yang dilaksanakan oleh remaja laki-laki maupun perempuan akan menentukan penempatannya dalam struktur sosial. Dengan perbedaan fisik, setiap jenis kelamin diyakini untuk mengembangkan sifat-sifat sesuai dengan penempatan dalam struktur sosial (Wood W. & Eagly, 2002).

6.2.2.1 Model pada Remaja laki-laki

Hasil analisis jalur akhir memperlihatkan adanya perbedaan model hubungan antara variabel berdasarkan jenis kelamin, model awal pada kelompok

remaja laki-laki tidak mendukung model *Theory of Planned Behavior* (TPB). Evaluasi model akhir pada laki-laki menunjukkan model fit berdasarkan kriteria dengan menggunakan *Uji chi-square* adalah signifikan, berdasarkan kriteria nilai *chi square* dan RMR menunjukkan model fit (Browne & Cudeck, 1993).

Model akhir pada remaja laki-laki menunjukkan bahwa perilaku beresiko remaja laki-laki tidak dipengaruhi oleh variabel intensi, pengaruh media massa, budaya tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi untuk melakukan perilaku beresiko. Hasil ini menunjukkan bahwa pada remaja laki-laki kerangka teoritis terhadap *Theory of Planned Behavior* (TPB) tidak dapat diaplikasikan dalam melakukan intervensi terhadap perilaku pada remaja laki-laki. Sehingga kemungkinan perilaku beresiko pada remaja laki-laki dipengaruhi oleh aspek lain.

Pada model akhir remaja laki-laki terdapat dua koefisien jalur yang tidak signifikansi secara statistik terhadap perilaku yaitu, pengaruh intensi terhadap perilaku dan pengaruh *control beliefs* terhadap perilaku remaja laki-laki, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku remaja laki-laki di Gorontalo tidak dipengaruhi oleh faktor intensi melainkan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosial lainnya misalnya pengaruh asuhan orang tua, pengaruh teman sebaya, aspek lingkungan fisik, pengaruh psikologis dan faktor sosial lainnya.

Parsons melihat bahwa tindakan individu atau kelompok dipengaruhi oleh tiga sistem, yaitu sistem sosial, sistem budaya dan sistem kepribadian masing-masing individu. Kita dapat mengaitkan individu dengan sistem sosialnya melalui status dan perannya. Dalam setiap sistem sosial individu menduduki suatu tempat atau status tertentu dan bertindak atau berperan sesuai dengan norma atau aturan

yang dibuat oleh sistem tersebut dan perilaku individu ditentukan pula oleh tipe kepribadiannya (Solita Sarwono, 2004).

Konsep Perubahan sosial berdasarkan aliran materialisme yang dipelopori oleh Marx dan Durkheim. Dalam proses perubahan sosial, Marx menempatkan kesadaran individu sejajar dengan kesadaran kelas, ideologi dan budaya yang kemudian merupakan medium perantara antara struktur dan individu. Sebab, pada dasarnya, individu itu baik, tetapi masyarakatlah yang membuatnya menjadi jahat (Hendra.Kurniawan, 2010).

Perilaku beresiko dengan melakukan seks bebas, menggunakan narkoba suntik dan memakai tato atau tindik dapat mengakibatkan terjadinya penularan virus HIV, sehingga perilaku tersebut dinyatakan sebagai perilaku yang tidak normal atau menyimpang. Paul B. Horton dalam penelitiannya mengutarakan bahwa perilaku penyimpangan adalah setiap perilaku yang dinyatakan sebagai pelanggaran terhadap norma-norma kelompok atau masyarakat (Paul B. Horton, 1999).

Berdasarkan pandangan tersebut diatas, perilaku beresiko pada remaja laki-laki diduga dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak termasuk kedalam variabel yang diteliti, variabel tersebut antara lain adalah :

1. Pola asuh orang tua

Pola asuh menurut Kenny & Kenny (1991) menyatakan bahwa pola asuh merupakan segala sesuatu yang dilakukan orang tua untuk membentuk perilaku anak-anak mereka meliputi semua peringatan dan aturan, pengajaran dan perencanaan, contoh dan kasih sayang serta pujian dan hukuman. Jenis-jenis Pola

Asuh terdapat tiga pola asuh yang biasa diterapkan orang tua pada anak menurut Santrock J.W. Pola asuh authoritarian, yaitu pola asuh yang penuh pembatasan dan hukuman (kekerasan) dengan cara orang tua memaksakan kehendaknya, sehingga orang tua dengan pola asuh authoritarian memegang kendali penuh dalam mengontrol anak-anaknya. Pola asuh authoritative, yaitu pola asuh yang memberikan dorongan pada anak untuk mandiri namun tetap menerapkan berbagai batasan yang akan mengontrol perilaku mereka. Adanya saling memberi dan saling menerima, mendengarkan dan didengarkan (Santrock J.W, 2003).

Pola asuh *permissive* adalah *permissive*, Maccoby dan Martin (dalam Santrock J.W. 2003) membagi pola asuh ini menjadi dua: *neglectful parenting* dan *indulgent parenting*. Pola asuh yang *neglectful* yaitu bila orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak (tidak peduli). Pola asuh ini menghasilkan anak-anak yang kurang memiliki kompetensi social terutama karena adanya kecenderungan kontrol diri yang kurang. Pola asuh yang *indulgent* yaitu bila orang tua sangat terlibat dalam kehidupan anak, namun hanya memberikan kontrol dan tuntutan yang sangat minim (selalu menuruti atau terlalu membebaskan) sehingga dapat mengakibatkan kompetensi sosial yang tidak adekuat karena umumnya anak kurang mampu untuk melakukan kontrol diri dan menggunakan kebebasannya tanpa rasa tanggung jawab serta memaksakan kehendaknya (Santrock J.W, 2003).

2. Dorongan seksual

Pada kehidupan psikis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis kelamin. Ketertarikan

antar lawan jenis ini kemudian berkembang ke pola kencan yang lebih serius serta memilih pasangan kencan dan romantis yang akan ditetapkan sebagai teman hidup. Pada kehidupan moral, seiringan dengan bekerjanya moral, tak jarang timbul konflik dalam diri remaja. Masalah yang timbul yaitu akibat adanya dorongan seks dan pertimbangan moral sering kali bertentangan. Bila dorongan seks terlalu besar sehingga menimbulkan konflik yang kuat, maka dorongan seks tersebut cenderung untuk dimenangkan dengan berbagai dalih sebagai pembenaran diri (Sarwono, 1991).

3. Rasa ingin tahu

Faktor lain yang dapat mempengaruhi seorang remaja melakukan seks bebas karena didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui. Ini merupakan ciri-ciri remaja pada umumnya. Remaja ingin mengetahui banyak hal yang hanya dapat dipuaskan serta diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri. Disinilah suatu masalah seringkali muncul dalam kehidupan remaja karena mereka ingin mencoba-coba segala hal, termasuk yang berhubungan dengan fungsi ketubuhannya yang juga melibatkan pasangannya. Namun dibalik itu semua, faktor internal yang paling mempengaruhi perilaku seksual remaja sehingga mengarah pada perilaku seksual pranikah pada remaja adalah berkembangnya organ seksual. Dikatakan bahwa gonads (kelenjar seks) yang tetap bekerja (seks primer) bukan saja berpengaruh pada penyempurnaan tubuh (khususnya yang berhubungan dengan ciri-ciri seks sekunder), melainkan juga berpengaruh jauh pada kehidupan psikis, moral, dan sosial (Sarwono, 1991).

Menurut Dr. Graham Baliane, kaum muda atau remaja lebih mudah terjerumus pada penggunaan narkoba karena faktor-faktor ingin membuktikan keberaniannya dalam melakukan tindakan berbahaya. Ingin menunjukkan tindakan menentang terhadap orang tua yang otoriter. Ingin melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman emosional. Ingin mencari dan menemukan arti hidup. Ingin mengisi kekosongan dan kebosanan. Ingin menghilangkan kegelisahan. Solidaritas di antara kawan. Ingin tahu. Penggunaan obat-obatan terlarang dan alkohol secara berlebih dilarang oleh hukum karena dapat mendorong terjadinya tindak kriminal yang lain. Selain dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Bahaya terhadap diri sendiri, antara lain dapat merusak organ-organ tubuh, sehingga tidak berfungsi sempurna, bahkan susunan syaraf yang berfungsi sebagai pengendali daya pikir turut pula dirusak. Akibatnya tidak dapat berpikir secara rasional dan cenderung untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang menyimpang dari nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat (Kartini Kartono, 1992).

4. Pengalaman dan persepsi tentang perilaku berisiko

Teori Aksi atau *Action Theory* yang juga dikenal sebagai teori bertindak oleh Max Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat. Teori Sosial Weber meyakini bahwa aksi atau *action* itu bukanlah perilaku atau behavior. Aksi merupakan tanggapan atau respons

mekanis terhadap suatu stimulus sedangkan perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif. Menurut Parsons, yang utama bukanlah tindakan individual, melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan pengatur perilaku. Kondisi obyektif disatukan dengan komitmen kolektif terhadap suatu nilai akan mengembangkan suatu bentuk tindakan sosial tertentu (Solita Sarwono, 2004).

5. Pengaruh teman sebaya

Menurut Taraknita (2001), dukungan sosial yang bersumber dari kelompok sebaya atau orang lain yang ada disekitar remaja, membuat remaja memiliki kesempatan untuk melakukan berbagai hal yang belum pernah mereka lakukan serta belajar mengambil peran yang baru dalam kehidupannya. Remaja mampu menjalankan peran sosialnya dimasyarakat apabila remaja tersebut telah berhasil membentuk identitas dirinya (Dhita kris Prasetyanai, 2011).

Terjadinya penyimpangan dalam bentuk perilaku beresiko terhadap penularan HIV dan AIDS khususnya pada remaja laki-laki disebabkan oleh beberapa faktor menurut teori pergaulan berbeda (*Differential Association*) yang dikemukakan oleh Edwin H. Sutherland . Menurut teori ini, penyimpangan bersumber dari pergaulan dengan sekelompok orang yang telah menyimpang. Penyimpangan diperoleh melalui proses alih budaya (*cultural transmission*) . Melalui proses ini seseorang mempelajari suatu subkebudayaan menyimpang (*deviant subculture*). Contohnya perilaku siswa yang suka bolos sekolah. Perilaku tersebut dipelajarinya dengan melakukan pergaulan dengan orang-orang yang sering bolos sekolah. Melalui pergaulan itu ia mencoba untuk melakukan

penyimpangan tersebut, sehingga menjadi pelaku perilaku menyimpang (Robert K. Merton, 2000).

6. Kondisi lingkungan fisik

Albert K. Cohen dalam bukunya *Delinquent Boys* berusaha memecahkan masalah kenakalan remaja dengan menggabungkan teori Disorganisasi Sosial dari Shaw dan McKay, teori *Differential Association* Edwin H. Sutherland dengan teori Anomie R.K. Merton. Cohen menyimpulkan bahwa kondisi lingkungan fisik disekitar remaja menyebabkan terjadinya peningkatan perilaku *delinkuen* kalangan remaja di daerah kumuh (*slum*). Konklusinya menyebutkan bahwa perilaku *delinkuen* di kalangan remaja kelas bawah merupakan cermin ketidakpuasan warga terhadap norma dan nilai kelompok kelas menengah yang mendominasi kultur Amerika (Berkman, et.al.2000).

Dari sudut pandang sosiologi, telah banyak teori yang dikembangkan untuk menerangkan faktor penyebab perilaku menyimpang. Misalnya, ada yang menyebutkan kawasan kumuh (*slum*) di kota besar sebagai tempat persemaian deviasi dan ada juga yang mengatakan bahwa sosialisasi yang buruk membuat orang berperilaku menyimpang. Selanjutnya ditemukan hubungan antara 'ekologi' kota dengan kejahatan, mabuk-mabukan, kenakalan remaja, dan bunuh diri. Untuk lebih jelasnya, berikut ini akan diuraikan beberapa sebab atau proses terjadinya perilaku menyimpang ditinjau dari faktor sosiologis (Brown et.al. 2002).

Penyimpangan Seksual adalah perilaku seksual yang tidak lazim dilakukan oleh masyarakat. Adapun beberapa jenis perilaku ini di antaranya adalah

perzinaan, yaitu hubungan seksual di luar nikah, homoseksual, yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan sesama jenis. Homoseksual dibedakan atas lesbian dan homoseks. Lesbian adalah sebutan bagi wanita yang melakukan hubungan seksual dengan sesama wanita, sedangkan homoseks adalah sebutan bagi pria yang melakukan hubungan seksual dengan sesama pria. Kumpul kebo, yaitu hidup bersama seperti suami istri, namun tanpa ada ikatan pernikahan. Sadomasochist, yaitu pemuasan nafsu seksual dengan melakukan penyiksaan terhadap pasangannya. Paedophilia, yaitu memuaskan keinginan seksual yang dilampiaskan kepada anak kecil. Sodomi, yaitu hubungan seksual yang dilakukan melalui anus atau dubur. *Gerontophilia*, yaitu hubungan seksual yang dilakukan dengan orang-orang lanjut usia. Penyimpangan dalam bentuk pemakaian atau konsumsi berlebihan, Penyimpangan ini biasanya diidentikkan dengan pemakaian dan pengedaran narkoba atau obat-obatan terlarang serta alkoholisme. Hal ini lebih banyak terjadi pada kaum remaja karena perkembangan emosi mereka yang belum stabil dan cenderung ingin mencoba serta adanya rasa keingintahuan yang besar terhadap suatu hal (Paul B. Horton, 1999).

Dalam kenyataan sehari-hari, tidak semua orang bertindak berdasarkan norma-norma dan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Tindakan yang tidak sesuai dengan norma dan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat dinamakan perilaku menyimpang. Penyimpangan terjadi apabila seseorang atau sekelompok orang tidak mematuhi norma atau patokan dan nilai yang sudah baku di masyarakat. Penyimpangan terhadap norma-norma atau nilai-nilai masyarakat

disebut deviasi (*deviation*), sedangkan pelaku atau individu yang melakukan penyimpangan ini disebut dengan *devian* (Calhoun, C. 2002).

Cesare Lombroso, seorang kriminolog dari Italia, dalam bukunya *Crime, Its Causes and Remedies* memberikan gambaran tentang perilaku menyimpang yang dikaitkan dengan bentuk tubuh seseorang. Dengan tegas, Lombroso mengatakan bahwa ditinjau dari segi biologis penjahat itu keadaan fisiknya kurang maju apabila dibandingkan dengan keadaan fisik orang-orang biasa. Lombroso berpendapat bahwa orang yang jahat dicirikan dengan ukuran rahang dan tulang-tulang pipi panjang, kelainan pada mata yang khas, tangan beserta jari-jarinya dan jari-jari kaki relatif besar, serta susunan gigi yang abnormal (Cesare Lombroso, 2005).

7. Faktor Psikologis

Banyak ahli sosiologi yang cenderung untuk menerima sebab-sebab psikologis sebagai penyebab pembentukan perilaku menyimpang. Misalnya hubungan antara orang tua dan anak yang tidak harmonis. Banyak orang meyakini bahwa hubungan antara orang tua dan anak merupakan salah satu ciri yang membedakan orang 'baik' dan orang 'tidak baik'. Sikap orang tua yang terlalu keras maupun terlalu lemah seringkali menjadi penyebab deviasi pada anak-anak.

Sementara itu William Sheldon, seorang kriminolog Inggris dalam bukunya *Varieties of Delinquent Youth* membedakan bentuk tubuh manusia yang mempunyai kecenderungan melakukan penyimpangan ke dalam tiga bentuk, yaitu *endomorph*, *mesomorph*, dan *ectomorph* yang masing-masing memiliki ciri-ciri

tertentu yaitu ; *Endomorph* (bulat dan serba lembek) Orang dengan bentuk tubuh ini menurut kesimpulannya dapat terpengaruh untuk melakukan perilaku menyimpang, karena sangat mudah tersinggung dan cenderung suka menyendiri. *Mesomorph* (Atletis, Berotot Kuat, dan Kekar) Orang dengan bentuk tubuh seperti ini sering menunjukkan sifat kasar dan bertekad untuk menuruti hawa nafsu atau keinginannya. Bentuk demikian ini biasanya identik dengan orang jahat yang paling sering melakukan perilaku menyimpang. *Ectomorph* (Kurus sekali dan memperlihatkan kelemahan daya) Orang yang seperti ini selalu menunjukkan kepasrahan, akan tetapi apabila mendapat penghinaan-penghinaan yang luar biasa tekanan jiwanya dapat meledak, dan barulah akan terjadi perilaku menyimpang darinya (Calhoun, C, 2002).

Menurut teori *Labelling* yang dikemukakan oleh Edwin M. Lemert . Menurut teori ini, seseorang menjadi penyimpang karena proses *labelling* yang diberikan masyarakat kepadanya. Maksudnya adalah pemberian julukan atau cap yang biasanya negatif kepada seseorang yang telah melakukan penyimpangan primer (*primary deviation*) misalnya pencuri, penipu, pemerkosa, pemabuk, dan sebagainya. Sebagai tanggapan terhadap cap itu, si pelaku penyimpangan kemudian mengidentifikasikan dirinya sebagai penyimpang dan mengulangi lagi penyimpangannya sehingga terjadi dengan penyimpangan sekunder (*secondary deviation*) Alasannya adalah sudah terlanjur basah atau kepalang tanggung (Lemert, E. M, 1999).

8. Faktor Sosialisasi

Penyimpangan sebagai hasil sosialisasi yang tidak sempurna menurut teori sosialisasi, perilaku manusia, baik yang menyimpang maupun yang tidak dikendalikan oleh norma dan nilai yang dihayati. Apabila sosialisasi tidak sempurna akan menghasilkan perilaku yang menyimpang. Sosialisasi yang tidak sempurna timbul karena nilai-nilai atau norma-norma yang dipelajari kurang dapat dipahami dalam proses sosialisasi, sehingga seseorang bertindak tanpa memperhitungkan risiko yang akan terjadi. Contohnya anak sulung perempuan, dapat berperilaku seperti laki-laki sebagai akibat sosialisasi yang tidak sempurna di lingkungan keluarganya. Hal ini terjadi karena ia harus bertindak sebagai ayah, yang telah meninggal, di pihak lain, media massa, terutama sering menyajikan gaya hidup yang tidak sesuai dengan anjuran-anjuran yang disampaikan dalam keluarga atau sekolah. Di dalam keluarga telah ditanamkan perilaku pemaaf, tidak balas dendam, mengasihi, dan lain-lain, tetapi di televisi selalu ditayangkan adegan kekerasan, balas dendam, fitnah, dan sejenisnya. Nilai-nilai kebaikan yang ditawarkan oleh keluarga dan sekolah harus berhadapan dengan nilai-nilai lain yang ditawarkan oleh media massa, khususnya televisi. Proses sosialisasi seakan-akan tidak sempurna karena adanya saling pertentangan antara agen sosialisasi yang satu dengan agen yang lain, seperti antara sekolah dan keluarga berhadapan dengan media massa. Lama kelamaan seseorang akan terpengaruh dengan cara-cara yang kurang baik, sehingga terjadilah penyimpangan penyimpangan dalam masyarakat (O'Wusu. 2011).

Penyimpangan sebagai hasil sosialisasi dari nilai - nilai subkebudayaan menyimpang Shaw dan Mc. Kay mengatakan bahwa daerah-daerah yang tidak teratur dan tidak ada organisasi yang baik akan cenderung melahirkan daerah kejahatan. Di daerah-daerah yang demikian, perilaku menyimpang (kejahatan) dianggap sebagai sesuatu yang wajar yang sudah tertanam dalam kepribadian masyarakat itu. Dengan demikian, proses sosialisasi tersebut merupakan proses pembentukan nilai-nilai dari subkebudayaan yang menyimpang. Contohnya di daerah lingkungan perampok terdapat nilai dan norma yang menyimpang dari kebudayaan setempat. Nilai dan norma sosial itu sudah dihayati oleh anggota kelompok sebagai proses sosialisasi yang wajar. Perilaku menyimpang seperti di atas merupakan penyakit mental yang banyak berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat. Sehubungan dengan itu kita mengenal konsep *anomie* yang dikemukakan oleh Emile Durkheim . *Anomie* adalah keadaan yang kontras antara pengaruh sub-kebudayaan dengan kenyataan sehari-hari dalam masyarakat. Indikasinya adalah masyarakat seakan-akan tidak mempunyai aturan-aturan yang dijadikan pegangan atau pedoman dan untuk ditaati bersama (Durkheim, Emile. 2000).

Akibat tidak adanya keserasian dan keselarasan, norma-norma dalam masyarakat menjadi lumpuh dan arahnya menjadi samar-samar. Apabila hal itu berlangsung lama dalam masyarakat, maka besar pengaruhnya terhadap proses sosialisasi. Anggota masyarakat akan bingung dan sulit memperoleh pedoman. Akhirnya, mereka memilih cara atau jalan sendiri-sendiri. Jalan yang ditempuh tidak jarang berupa perilaku-perilaku yang menyimpang. Ikatan sosial yang

berlainan dalam masyarakat setiap orang biasanya berhubungan dengan beberapa kelompok yang berbeda. Hubungan dengan kelompok-kelompok tersebut akan cenderung membuatnya mengidentifikasikan dirinya dengan kelompok yang paling dihargainya. Dalam hubungan ini, individu tersebut akan memperoleh pola-pola sikap dan perilaku kelompoknya. Apabila pergaulan itu memiliki pola-pola sikap dan perilaku yang menyimpang, maka kemungkinan besar ia juga akan menunjukkan pola-pola perilaku menyimpang. Misalnya seorang anak yang bergaul dengan kelompok orang yang sering melakukan aksi kebut-kebutan di jalan raya. Kemungkinan besar dia juga akan melakukan tindakan serupa (Lambrosso C. 2005).

Menurut teori fungsi yang dikemukakan oleh Emile Durkheim . Menurut teori ini, keseragaman dalam kesadaran moral semua anggota masyarakat tidak dimungkinkan karena setiap individu berbeda satu sama lain. Perbedaan-perbedaan itu antara lain dipengaruhi oleh faktor lingkungan, fisik, dan keturunan. Oleh karena itu dalam suatu masyarakat orang yang berwatak jahat akan selalu ada, dan kejahatanpun juga akan selalu ada. Durkheim bahkan berpandangan bahwa kejahatan perlu bagi masyarakat, karena dengan adanya kejahatan, maka moralitas dan hukum dapat berkembang secara normal (Durkheim, Emile, 2000).

Menurut teori konflik yang dikembangkan oleh penganut teori konflik Karl Marx . Para penganut teori ini berpandangan bahwa kejahatan terkait erat dengan perkembangan kapitalisme. Sehingga perilaku menyimpang diciptakan oleh kelompok-kelompok berkuasa dalam masyarakat untuk melindungi kepentingan mereka sendiri. Pandangan ini juga mengatakan bahwa hukum

merupakan cerminan kepentingan kelas yang berkuasa dan sistem peradilan pidana mencerminkan nilai dan kepentingan mereka (Robert K. Merton, 2000).

Menurut teori Tipologi Adaptasi oleh Robert K. Merton mencoba menjelaskan penyimpangan melalui struktur sosial. Menurut teori ini, struktur sosial bukan hanya menghasilkan perilaku yang konformis saja, tetapi juga menghasilkan perilaku menyimpang. Dalam struktur sosial dijumpai tujuan atau kepentingan, di mana tujuan tersebut adalah hal-hal yang pantas dan baik. Selain itu, diatur juga cara untuk meraih tujuan tersebut. Apabila tidak ada kaitan antara tujuan (cita-cita) yang ditetapkan dengan cara untuk mencapainya, maka akan terjadi penyimpangan (Robert K. Merton, 2000).

6.2.2.2 Model pada Remaja Perempuan

1. Kepatuhan beragama mempengaruhi perilaku remaja perempuan melalui intensi.

Model analisis jalur akhir pada kelompok perempuan mendukung kerangka teori dari *Theory of Planned Behavior* (TPB), hasil penelitian menunjukkan variabel intensi berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja perempuan. Evaluasi model akhir pada remaja perempuan *Uji chi-square* NFI dan RMR menunjukkan model fit (Browne & Cudeck, 1993).

Dari sudut pandangan sosial, seseorang berusaha melalui agamanya untuk memasuki hubungan-hubungan bermakna dengan orang lain, mencapai komitmen yang ia pegang bersama dengan orang lain dalam ketaatan yang umum terhadapnya bagi kebanyakan orang, agama merupakan dasar terhadap falsafah hidupnya. Penemuan lain menunjukkan, bahwa sekalipun pada masa remaja

banyak mempertanyakan kepercayaan-kepercayaan keagamaan mereka, namun pada akhirnya kembali lagi kepada kepercayaan tersebut. Banyak orang yang pada usia dua puluhan dan awal tiga puluhan, tatkala mereka sudah menjadi orang tua, kembali melakukan praktek-praktek yang sebelumnya mereka abaikan (Miller, L.et.al.2000).

Bagi remaja, agama memiliki arti yang sama pentingnya dengan moral. Bahkan, sebagaimana dijelaskan oleh Adams & Gullotta, agama memberikan sebuah kerangka moral, sehingga membuat seseorang mampu membandingkan tingkah lakunya. Agama dapat menstabilkan tingkah laku dan bias memberikan penjelasan mengapa dan untuk apa seseorang berada didunia ini. Agama memberikan perlindungan rasa aman, terutama bagi remaja yang tengah mencari eksistensi dirinya (Miller, L.,et.al. 2000).

Secara psikologis pada fase remaja ada dua aspek penting yang dipersiapkan antara lain Orientasi seksual. Pada masa ini remaja diharapkan sudah menemukan orientasi seksualitasnya atau arah ketertarikan seksualnya baik secara heteroseksualitas atau homoseksualitas (Imran & Irawati, 2000).

Norma umum yang berlaku lebih menyukai jika seseorang menyukai orientasi seksualitas ke arah heteroseksualitas. Namun, tidak dipungkiri ada remaja yang memilih orientasi seksualitas homoseksualitas. Orientasi ini dipengaruhi oleh penghayatan terhadap jenis kelamin. Faktor individu (fisik atau psikologis), keluarga dan lingkungan ikut mendorong dan berperan dalam menguatkan identitas ini. Peran seks. Peran seks adalah menerima dan

mengembangkan peran serta kemampuan tertentu selaras dengan jenis kelaminnya. laki-laki akan dekat dengan sifat-sifat sebagaimana laki-laki, demikian pula perempuan akan dekat dengan sifat-sifat sebagaimana perempuan. Peran seks ini sangat penting pada tahap pembentukan identitas diri, apakah seseorang itu berhasil mengidentifikasi dirinya atau justru melakukan transfer pada identitas yang lain (*transeksual*). Stereotip yang menonjol pada remaja adalah mereka sangat berminat membicarakan dan mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan masalah seksual. Ada lima topik yang diminati remaja dalam upaya memenuhi rasa ingin tahunya mengenai masalah seksual, yaitu pembicaraan tentang: proses hubungan seksual, pacaran, kontrol kelahiran, cinta dan perkawinan, dan penyakit seksual. Kebanyakan remaja beranggapan bahwa proses hubungan seksual itu adalah faktor yang bersifat independen, tidak terkait dengan penyakit seksual atau kehamilan. Dengan sifat "*egosentrisme*" yang masih dimiliki membuat remaja berfikir bahwa terjadinya penyakit seksual atau kehamilan itu tidak terjadi pada "ku" (remaja), tetapi hal tersebut terjadi pada orang lain (Imran & Irawati, 2000).

2. *Kontrol beliefs* mempengaruhi Perilaku Remaja perempuan melalui Intensi.

Pengaruh Kontrol beliefs terhadap intensi pada remaja perempuan menunjukkan hubungan yang signifikan, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Schwarzer dan Renner (1995) menguraikan dimensi yang menggambarkan efikasi diri pada seseorang, yaitu keyakinan untuk mengendalikan diri berupa keyakinan tetap melakukan perilaku positif meskipun

tantangan yang dihadapi relatif besar, keyakinan untuk mampu mempelajari semua kemampuan menghindari perilaku berisiko, dan keyakinan untuk mengendalikan diri dari perilaku berisiko meskipun tekanan internal maupun eksternal sangat kuat. Hasil penelitian pada siswa bahwa keyakinan siswa terhadap perilaku berisiko sesudah dilakukan sosialisasi menunjukkan bahwa 2 orang siswa (6,25 %) memiliki keyakinan diri tinggi untuk menolak perilaku berisiko dan 21 orang siswa (91,3%) memiliki efikasi diri sangat tinggi untuk menolak perilaku berisiko (Kartika Nur Fathiyah dan Farida Harahap, 2001).

Faktor lain yang secara tidak langsung mempengaruhi intensi remaja untuk melakukan perilaku adalah aspek budaya. Masyarakat Gorontalo secara geografis memiliki keterkaitan secara emosional dengan masyarakat di Sulawesi Utara yang sebelumnya merupakan bagian dari Provinsi Sulawesi Utara, Berdasarkan laporan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi utara pada Tahun 2012 jumlah kasus HIV dan AIDS sebanyak 879 kasus dengan penularan yang paling dominan melalui *heteroseksual*, kondisi ini berpengaruh terhadap perilaku remaja di Gorontalo sehingga budaya dan perilaku masyarakat khususnya remaja mengalami proses perubahan (KPA-P. 2012).

Konflik budaya dapat terjadi apabila ada benturan aturan pada batas daerah budaya yang berdampingan. Pertemuan tersebut mengakibatkan terjadinya kontak budaya diantara mereka baik dalam kaitan agama, orientasi kerja, cara berdagang dan budaya minum-minuman keras, judi dan lain-lain yang dapat memperlemah budaya kedua belah pihak. Konflik budaya dapat juga terjadi bila satu budaya memperluas daerah berlakunya ke budaya lain. Hal ini terjadi

biasanya dengan menggunakan undang-undang dimana suatu kelompok budaya diperlakukan untuk daerah lain. Konflik budaya timbul karena orang-orang yang hidup dalam budaya tertentu pindah ke lain budaya yang berbeda (Thorsten Sellin, 2002).

Model akhir pada remaja perempuan menunjukkan bahwa peran media massa berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan remaja, dimana pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap keyakinan (*behavior beliefs, normative beliefs dan kontrol beliefs*), *kontrol beliefs* kemudian mempengaruhi Intensi untuk melakukan perilaku berisiko. Berdasarkan hasil penelitian ini, peranan media massa secara tidak langsung memberikan pengaruh terhadap keyakinan remaja perempuan untuk melakukan perilaku berisiko.

Penelitian yang dilakukan oleh Amy Bleakley yang meneliti bagaimana sumber informasi seksual berkaitan dengan keyakinan remaja 'tentang Seks di Amerika, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh *significants others* dalam hal ini teman dan sepupu tampaknya memiliki pengaruh yang berlawanan dari sosok orang tua atau otoritatif pada keyakinan remaja tentang berhubungan seks – *significants others* berkeyakinan bahwa bahwa seks memiliki konsekuensi positif berkaitan dengan diri dan hubungan dengan mitra dan orang lain dan bahwa melakukan hubungan seks adalah perilaku yang dapat diterima oleh norma. terkait dengan keyakinan dalam perilaku, normatif, dan efikasi diri untuk teman-teman saja (Amy. Bleakley, 2010).

6.3 Keterbatasan penelitian

1. Penelitian ini hanya fokus pada remaja usia 17 s/d 19 tahun.
2. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada saat remaja siswa sedang libur dan menghadapi ujian nasional sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengumpulkan data.
3. Variabel persepsi terhadap pengendalian (*Perceived Behavior Control*), Norma subyektif (*Subjective Norm*), dan sikap terhadap keyakinan berperilaku (*Attitude Toward Behavior*) sebagai bagian dari unsur teori TPB pada penelitian ini tidak termasuk kedalam variabel yang diteliti.
3. Tidak semua variabel yang mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja diteliti.

6.4 Pengembangan berdasarkan hasil penelitian

Perlu uji coba model Perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada remaja secara keseluruhan dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan menambah variabel yang mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja.

6.5 Manfaat untuk Kebijakan kesehatan

1. Sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan terhadap strategi promosi kesehatan masyarakat khususnya keterlibatan tokoh agama dalam melakukan sosialisasi dan pencegahan HIV dan AIDS pada remaja.
2. Sebagai bahan masukan dalam menyusun program intervensi HIV dan AIDS pada remaja berdasarkan perbedaan gender.
3. Sebagai bahan masukan dalam rangka menyusun regulasi dalam bidang pendidikan bagi siswa SMU/SMK/MA.

4. Sebagai bahan masukan dalam rangka Pemberdayaan masyarakat dan tokoh agama dalam pencegahan HIV dan AIDS pada remaja.
5. Sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah dan guru SMA, SMK dan MA dalam rangka melakukan pembinaan terhadap siswa disekolah.

BAB 7
PENUTUP

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaruh Ekonomi, Budaya dan Media Massa terhadap Pengetahuan pada remaja Laki-laki dan Perempuan

Ekonomi, budaya dan media massa berpengaruh positif dan secara signifikan terhadap pengetahuan remaja laki-laki dan remaja perempuan..

Pendapatan orang tua remaja, budaya dan peran media massa berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS, hal ini berarti bahwa setiap kenaikan nilai atau intervensi positif pada variabel ekonomi, budaya dan media massa terhadap remaja akan meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang HIV dan AIDS.

2. Pengaruh Budaya, Media Massa dan kepatuhan beragama terhadap Intensi pada remaja Laki-laki dan Perempuan

Variabel budaya dan media massa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi remaja secara keseluruhan baik remaja laki-laki dan remaja perempuan. Hal ini berarti bahwa setiap kenaikan nilai atau intervensi positif terhadap aspek budaya dan media massa tidak memberikan dampak secara signifikan terhadap intensi remaja laki-laki dan remaja perempuan.

Sebaiknya kepatuhan beragama memberikan dampak dan pengaruh yang signifikan terhadap intensi pada remaja secara keseluruhan maupun pada remaja laki-laki dan remaja perempuan. Hal ini berarti bahwa setiap kenaikan nilai atau intervensi positif yang dilakukan terhadap variabel kepatuhan beragama pada remaja laki-laki dan perempuan akan meningkatkan intensi pada remaja untuk tidak melakukan perilaku berisiko.

3. Pengaruh Budaya, Media Massa dan kepatuhan beragama terhadap Perilaku berisiko pada remaja Laki-laki dan Perempuan

Variabel budaya media massa dan kepatuhan beragama tidak memberikan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko remaja secara keseluruhan maupun remaja laki-laki dan remaja perempuan. Hal ini berarti bahwa setiap kenaikan nilai atau intervensi positif terhadap aspek budaya, media massa dan kepatuhan beragama tidak memberikan dampak secara signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.

4. Pengaruh Pengetahuan terhadap *Behaviour Beliefs*, *Normative Beliefs* dan *Control Beliefs*

Pengetahuan remaja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *behaviour beliefs*, *Normative beliefs* dan *Kontrol beliefs* hal ini berarti intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja berpengaruh secara signifikan terhadap *behaviour beliefs*, *Normative beliefs* dan *Kontrol beliefs* baik pada remaja laki-laki maupun pada remaja perempuan.

Pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap *behaviour beliefs*, hasil ini menjelaskan bahwa intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja akan berpengaruh signifikan terhadap keyakinan akan persepsi remaja bahwa perilaku tersebut akan beresiko baginya.

Pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap *normative beliefs*, hasil ini menjelaskan bahwa intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja akan berpengaruh signifikan terhadap keyakinan remaja bahwa orang lain tidak akan setuju apabila remaja melakukan perilaku berisiko tersebut.

Pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap *control beliefs*, hal ini menjelaskan bahwa intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja akan berpengaruh secara signifikan terhadap keyakinan remaja bahwa perilaku tersebut apabila dilakukan akan mendapat hambatan dari masyarakat atau orang di sekitarnya. (*significant Others*)

3. Pengaruh *Behaviour Beliefs*, *Normative Beliefs* dan *Control Beliefs* terhadap Intensi

Pengaruh *behaviour beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs* terhadap intensi tidak berpengaruh secara signifikan pada remaja keseluruhan dan remaja laki-laki. Hasil ini menjelaskan bahwa intensi remaja laki-laki untuk melakukan perilaku berisiko tidak dipengaruhi oleh keyakinan untuk melakukan perilaku tersebut. Hal ini juga berarti bahwa keyakinan atau *beliefs* tidak berpengaruh terhadap intensi remaja laki-laki untuk melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS,

Sebaliknya pada remaja perempuan, variabel *kontrol beliefs* berpengaruh secara signifikan terhadap intensi. Hal ini berarti bahwa intensi untuk melakukan perilaku berisiko pada remaja perempuan, dipengaruhi secara signifikan oleh keyakinan akan dukungan atau hambatan dari orang lain. (*significant Others*).

4. Pengaruh *Kontrol beliefs* dan Intensi terhadap perilaku berisiko.

Pengaruh *kontrol beliefs* terhadap perilaku berisiko tidak signifikan baik pada remaja laki-laki maupun pada remaja perempuan. Hal ini berarti bahwa setiap intervensi positif terhadap variabel kontrol beliefs tidak akan memberikan pengaruh atau dampak yang signifikan terhadap perilaku berisiko baik pada remaja laki-laki maupun pada remaja perempuan.

Pengaruh intensi berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku berisiko pada remaja perempuan. Dengan demikian perilaku berisiko pada remaja perempuan dipengaruhi secara signifikan oleh variabel intensi. Semakin tinggi intensi remaja untuk melakukan perilaku berisiko semakin besar kemungkinan remaja melakukan perilaku tersebut.

6. Model Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Laki-Laki

Hasil pemodelan terhadap perilaku remaja laki-laki diketahui bahwa perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja laki-laki di Kota Gorontalo tidak dipengaruhi secara signifikan oleh variabel yang ada dalam kerangka konsep penelitian ini. Hal ini berarti bahwa aplikasi teori TPB terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja laki-laki tidak dapat diaplikasikan. Kemungkinan perilaku berisiko pada remaja laki-laki dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak

menjadi variabel pada penelitian ini. Variabel tersebut meliputi pola asuh orang tua, pengaruh teman sebaya, faktor lingkungan fisik dan faktor psikologis.

7. Model Pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja Perempuan

Hasil pemodelan terhadap perilaku remaja perempuan diketahui bahwa perilaku berisiko HIV dan AIDS pada remaja perempuan di Kota Gorontalo dipengaruhi secara langsung oleh variabel intensi, Kepatuhan beragama pada remaja perempuan berpengaruh secara signifikan terhadap intensi.

7.2 Saran-Saran

1. Melakukan sosialisasi HIV dan AIDS pada remaja disertai dengan aspek hukum terhadap perilaku berisiko pada remaja.
2. Adanya regulasi untuk menjadikan informasi dasar HIV dan AIDS sebagai bagian dalam kurikulum muatan lokal bagi siswa SMU/SMK/MA.
3. Intervensi program pencegahan HIV dan AIDS pada remaja laki-laki lebih memperhatikan faktor lainnya antara lain faktor asuhan orang tua, pengaruh teman sebaya, lingkungan fisik dan faktor psikologis.
4. Intervensi program pencegahan HIV dan AIDS pada remaja perempuan lebih fokus pada kegiatan yang bersifat keagamaan.
5. Pihak sekolah untuk dapat menyusun kegiatan ekstrakurikuler secara rutin dalam bentuk permainan diluar sekolah (*out bond*) yang bernuansa pencegahan terhadap HIV dan AIDS pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih (2004). *Pengaruh Pergaulan Bebas dan Vcd Porno Terhadap Perilaku Remaja di Masyarakat*. <http://kbi.gemari.or.id/beritadetail.php?id.2569> (diakses tanggal 16 Juni 2013)
- Adams, G. R., & Gullota. T. (2000). *Adolescent Life Experiences*. New York: Brooks/ Brooks/Cole; Pacific Groves, CA., (1st. Ed., 1983; 2nd.Ed., 1989, 3rd. Ed., 1993) Cloe Publishing Company.
www.uoguelph.ca/~gadams/adamsweb/cvpublic.html (sitasi: 2 Juli 2013).
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980) Efficacy of the theory of Planned Behaviour: A Meta analysis review in : *British Journal Of Social Psychology*, Vol 40, pp. 471-499, 2011. Great Britian: The British psychological society.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (2000) *Eliciting Salient Beliefs and Research on the theory of Planned Behaviour : The effect of questions wording*. <http://www.medschl.cam.ac.uk/gpperu/userfiles/ProjectsDocts/BSG/eliciting.pdf> (sitasi 20 juni 2013).
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1988) *Attitudes, Personality and Behaviour*. Milton-Keynes, England : open University Press & Chicago, IL. Dorsey press.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1988) Changing the Behaviour of People, Explanation of theory of Planned Behaviour. *Journal 12 Manage the Executive Fast Track*. <http://www.12manage.com> (sitasi 22 juni 2013).
- Ajzen, I (2006) *Attitudes, Personality Organzational Behaviour and Human Decision Prosesess*. Behaviour, second Edition, New York : Milton Keynes OUP.
- Albarracin, D. et.al. (2004) Influences of social power and normative support on condom use decisions: a research synthesis: *journal AIDS Care*, Vol. 16, No. 6, pp. 700-723, 2004. England:
<http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/28/4/243> (sitasi 20 juni 2013).
- Alexander, Lisa T, (2011). *Cultural Collective Efficacy, Social Capital and Placed-Based Lawmaking: Revisiting the People Versus Place Debate*. <http://ssrn.com/abstract=1920364> (sitasi 20 juni 2013).
- Alit Laksmiwati, I.A. (1999) *Perubahan Perilaku Seks Remaja Bali*. Yogyakarta: Kerjasama Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dengan Ford Foundation.

- Amy Bleakley, (2010) How Sources of Sexual Information relate to Adolescents Beliefs about sex and Health Behavior. Author manuscript : Available in PMC 2010. *Journal Health Behavior*. Vol. 33, No. 1, pp. 37-48 (sitasi tanggal 20 Juni 2013).
- Anderson J.et.al. (1990). HIV/AIDS Knowledge and Sexual Behavior Among High School Students. *Journal of Family Planning Perspectives*. Vol 22, No. 6, pp. 252-255. up date 3 Maret 2012 (diakses tanggal 26 Juni 2013)
- Anne Powell Anderson (1994) *Study Guide for Physiology of Behavior*, Fifth Edition. Psychology Department Smith College, Northampton, MA 01063.
- Anne N. Astrom, Elwalid F. Nasir (2003) *Memprediksi Niat untuk Mengobati Pasien yang Terinfeksi HIV antara Tanzania dan Sudan Medis dan Mahasiswa Kedokteran Gigi*. Menggunakan Teori Perilaku Terencana - Sebuah Studi Cross Sectional.
- Anshori, M. dan Iswati, S (2009). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Universitas Airlangga Fakultas Ekonomi.
- Antono S, Nicholas J Ford (2006) *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah*. <http://journal.iii.ac.id/detilartikel>.(sitasi 26 Juni 2013)
- Ari. W. (2005). *Gaya Hidup dan Gaya Hidup Sehat, Tantangan Promosi Kesehatan di Indonesia*. Depkes RI, Pusat Promosi Kesehatan. <http://Webmasterpromkes.go.id>last update 21 September 2005. (sitasi 26 Juni 2013)
- Arikunto,S. (2006). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Azwar, S. (2003) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2012) *Narkoba dan Miras*. <http://hqweb01.bkkbn.go.id/> update 21 Februari 2010 (sitasi 26 Juni 2013)
- Bandura A. (1997). Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory, Englewood Cliffs, *Journal Prentice Hall*. 1986. pp 24-46
- Behrman, (1999). *Labor Markets In Developing Countries, Handbook Of Labor Economics*, in: O.Ashenfelter & D. Card (ed.), *Handbook of Labor Economics*, edition 1, volume 3, chapter 43, pages 2859-2939 Elsevier. <http://onlinelibrary.wiley.com> (diakses 26 Juni 2013)

- Beigrave, F.Z, et. Al.(2009) *The Impact of Knowledge, Norms, and Self Efficacy on Intention to Engage in AIDS-Preventive behaviours among Young incarcerated African American Males*.
<http://jbp.sagepub.com/content/19/2/155.short> (sitasi 20 Juni 2013)
- Benda,Brent.(1995) The Effect of Religion on Adolescent Delinquency Revisited. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. Vol. 32, 1995, pp. 446-466.
- Berkman, et.al. (2000). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Berrigan, D. et.al. (2003). Patterns of Health Behaviours in US Adults. *Preventive Medicine*.Vol.36, pp. 615-623.
- Bonetti, D et.al. (2004) *Constructing Questionnaires Based and the Theory of Planned Behaviour*. United Kingdom: Centre for health Services research University of Newcastle.
- BPS Kota Gorontalo (2012). Kota Gorontalo dalam Angka
- Brigham, J.C. (1991). *Social Psychology*. New York: Harper Collins Publisher.
- Brown .et.al. (2006). Sexi Media Matter, Exposure to Sexual Content in Music, Movie, Television and Magazine Predict Black and White Adolescend Sexual Behavior. *Journal of Pediatrck*. Vol. 117. 2006. pp. 1018-1027.
- Brown et.al. (2002) Sexual Tens, Sexual Media: Investigating Media'S Influence on Adolescend Sexuality. *Journal Lawrence Erlbaum*. 2002. pp.1-24.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). *Alternative Ways of Assessing Model Fit*. in: Bollen, K. A. & Long, J. S. (Eds.) *Testing Structural Equation Models*. pp. 136-162. Beverly Hills, CA: Sage.
- Calhoun, C. (2002). *Classical Sociological Theory* (ed). Massacusetts: Blackwell Published Ltd.
- Carvajal. S.C et.al. (1999) Psychosocial Predictors of Delay of First Sexual Intercourse. *Adolescents Health Psychology*. Vol 18, No.5, 1999. pp. 443-452. <http://www.mendeley.com/research/using-social-norms-theory-to-explainperceptions-and-sexual-health-behaviours-of-undergraduate-college-studentsan-exploratory-study>. (sitasi tanggal 2 Juli 2013)
- Chiou, J.S. (1998) The Effects of Attitude, Subjective Norm, and Perceived Behavioral Control and Consumers' Purchase Intentions: The Moderating Effects of Product Knowledge and Attention to Social Comparison Information. *Proc Natl.Sci.Counc.ROC (C)*.Vol. 9 No. 2, pp.298-308.

- Cici. S Hasan Ba'agil (2012) *Pengaruh Situation Awareness Bidan terhadap Intention dalam pelayanan Kontrasepsi IUD dan Implan dengan Behaviour Beliefs, Normative Beliefs dan Control Beliefs sebagai Determinan*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Cochran et.al.(2000) Beyond Hellfire: An Exploration of the Variable Effects of Religiosity on Adolescent Marijuana and Alcohol Use. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. Vol. 26 (2000) pp. 198–225.
- Colleen Konicki Di Lorio (2005) *Measurement In Health Behavior, Methods for Research and Education*. Jossey-Bass A Wiley Imprint San Fransisco, CA 94103-1741.
- Christine Stephens (2008). *Health Promotion, A Psychosocial Approach*. Open University Press England.
- Deborah Koniak et.al (2004) Predictors of Sexual Risk Behaviours Among Adolescent Mothers In A Human Immunodeficiency Virus Prevention Program. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 38 (2006) 297.e1–297.e11.
- Departemen Kesehatan RI. (2007) *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Litbangkes.
- Dexamedia (1996). Klainidia dan Trichomoniasis Vaginal. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi*. Vol. 20. pp: 48-51. Universitas Gajahmada
- Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (2012) *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2012*.
- Dhita Kris Prasetyanai.(2011). *Peran Kelompok Sebaya Terhadap Perilaku berpacaran Remaja di SMAN X. Kabupaten Kediri*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Durkheim, Emile. (2000). *The Elementary Forms of Religious Life*. New York: Free Press.
- Emmanuel R.(2009) *The Aplication of the Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour to a Workplace HIV/AIDS Health Promotion Program*. submitted in Accordance with the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy University Of South Africa.
- Endang Setyo W., Sri Harmini (2008) *Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Perempuan Melalui Simulasi Bermain Untuk Menanggulangi Terjangkitnya Virus HIV/AIDS di Jawa Timur* (on line). <http://lemlit.um.ac.id/wp.content/upload> 2009/07/08 up date 8 oktober 2011 (sitasi 27 Juni 2013)

- Endsley, M.R. (2000). *Theoretical Underpinnings Of Situation Awareness: A Critical Review*. In M.R. Endsley & D.J. Garland (Eds.), *Situation awareness analysis and measurement*. Mahwah, NJ: LEA.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1991) *Belief, Attitude, Intention, and Behaviour : And Introduction to Theory and research*. California: Addison-Wesley.
- Friedman, S. (2003) HIV Prevalence, Risk Behaviours, and High-Risk Sexual and Injection Networks Among Young Women Injectors Who Have Sex With Women. *Journal Public Health*. 2003 June; Vol. 93, No.6, pp. 902-906. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> (sitasi 8 Juli 2013)
- Goding, G., Valois, P., and Lepage, L. (2004) The Pattern Of Influence Of Perceived Of Behaviour Control Upon Exercising Behavior : an Application of Ajzen's Theory of Planned Behaviour. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol.16. No.1, pp.181-102.
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, K. Viswanath (2008). *Health Behavior and Health Education*. 4th Edition, 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741
- Ghozali (2004). *Model Persamaan Struktural, Konsep dan Aplikasi dengan Program AMOS 19,0*, edisi 1, UNDIP, Semarang.
- Heaven P.C.L. (1996) *Adolescent Health : The Role of Individual Differences*. London: Routledge.
- Herkovits M.J. (2002). *Cultural, Antropology*, New York: Knopf.
- Hibist Astake et.al (2000) Use of Jessor's Theoretical Framework of Adolescent Risk Behavior in Ethiopia: Implication for HIV/AIDS Prevention. *Journal Northeast African Studies*. Vol.7 No.1, pp.63-84.
- Higgins, G.E. and Marcum, C.D. (2005) Can The Theory Of Planned Behavior Mediate The Effect Of Low Self Control On Alcohol Use. *College Student Journal*, Vol.39, Issue:1.
- Hilary M. Lips (2000) *Sex and Gender An Introduction*. California: Mayfield Publishing Company Vies.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2003). *Teory Of Planned Behavior Dalam Penelitian Sikap, Niat dan Perilaku Konsumen.*, *Jurnal Kelola*. No. 18/VII/1998. *Social Psychology*. British: Prentice Hall. Dharmmesta, B.S. 1998

- Huebner, A. & Garrod, A. (1991). Equilibration and the Learning Paradox. *Human Development*, Vol. 34, pp. 261-272.
- Imran & Irawati (2000) *Modul Dua Perkembangan Seksualitas Remaja, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*.
- Ika Dini Novia Rahmawati (2006) *Pengaruh faktor Internal dan Eksternal terhadap perilaku Pacaran di kalangan Mahasiswa*. FKM-Unair Surabaya
- Iskandar Jati, (2007) Analisis Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Berisiko Pada PMS pada Siswa SMK Kendari Kota Kendari Tahun 2007.
- Irwan & Gia, (2008) Studi tentang Perilaku dan Pengetahuan siswa tentang IMS dan Kesehatan Reproduksi di SMU Negeri I Kota Gorontalo.
- Irwin, (2002). Analisis Yang Berhubungan Kejadian IMS Dan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Makassar.
- Johnson, Doyle. P. (1986) Teori Sosiologi Klasik dan Modern, terjemahan Robert M.Z. Lawang dari judul asli "*Sociological Theory Classical Founders and Contemporary Perspectives*" (John Wiley & Sons Inc.). Jakarta: Penerbit P.T. Gramedia.
- Juliandi, A. (2008) *Validitas dan Realibilitas*. <http://www.azuarjuliandi.com>. (sitasi 22 Juni 2013)
- Kartono, Kartini (1992). *Psikologi Wanita*, Bandung: Penerbit Alumi.
- Katterlinus, R.D. & Nitz K.A. (1994) Adolescent Non-Sexual And Sex Related Problem Behaviours : *Their Prevalence, consequences and Coccurences. Issues and research* (pp. 17-39) Hillsdale, NJ. Erbaum.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012) Subdit HIV/AIDS. *Laporan Kasus HIV dan AIDS Tahun 2012*. Jakarta.
- Kenny, M. (2009). Child Sexual Abuse Prevention: Psychoeducational Groups For Preschoolers And Their Parents. *The Journal for Specialists in Group Work*. Vol. 34, No. 1, pp. 1-19.
- Kenny, J., & Kenny, M. (1991). *Dari Bayi Sampai Dewasa*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2013) *Laporan periodik kasus HIV dan AIDS*. Periode Januari s/d Desember 2012.

- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Gorontalo (2013). *Laporan kasus HIV dan AIDS Provinsi Gorontalo*. Periode Januari s/d Desember 2012.
- Kouthouris, C.H. and Spontis A. (2005) Outdoor Recreation Participation: An Application of the Theory of Planned Behavior. *The Sport Journal United State Sport Academy*. Vol.8, No. 3.
- Krueger, N.F., Jr., Carsrud, A.L. (1993) Entrepreneurial Intention: Applying the Theory of Planned Behavior. *Entrepreneurship & Regional Development*. Vol. 5, No. 4, pp. 315-330.
- Kuntoro (2009). *Dasar Filosofis Metodologi Penelitian*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Lambrosso C. (2005). *Crime it is Causes and Remedies*, Translate by Henry P. Harton Boston: Little Brown and Company.
- L. Alfred et al. (2008). *Social Cognitive Theory*. San Francisco
- Lemert, E. M. (1999). The Grand Jury As An Agent Of Social Control. *American Sociological Review*, Vol. 10, No. 6.
- Lin-Huei-Ling et al. (2012). Effect of Maternal Screening and Universal Immunization to Prevent Mother to Infant Transmission of HBV. *Journal Gastroenterology* (2012): Vol. 142, No. 4, pp. 773-781.
- Maimon David, Christopher R. Browning, and Jeanne Brooks-Gunn. (2010). *Collective Efficacy, Family Attachment, and Urban Adolescent Suicide Attempts*. 1 University of Maryland 2 Ohio State University 3 Columbia University.
- Martens, Matthew P. (2006) Differences Between Actual and Perceived Student Norms: An Examination of Alcohol Use, Drug Use, and Sexual Behavior. *Journal of American College Health*, Vol. 54, No. 5, 2006, pp. 295-300.
- Messer, L.C (2011) Reported Adolescent Sexual Norms and the Development of a Social marketing campaign to Correct youth Misperceptions. *Journal of Children and Poverty*, Vol 17, No. 1, 2011, pp. 45-63.
- Miller, L., et al. (2000). Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 39.
- M. Katherine Hutchinson & Elyssa B. Wood. (2000) *Reconceptualizing Adolescent Sexual Risk In A Parent-Based Expansion Of The Theory Of Planned Behavior*. Medicine - Miscellaneous Papers

- Murti. Bhisma. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gajah Madah University Press
- Notoatmodjo Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (1997) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oakes, J.Michael and Jay S. Kaufman (2006) *Methods In Social Epidemiology*. Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco.
- O'Wusu (2011) Religion, Religiosity and Adolescence risk Sexual health behavior in Lagos Metropolis Nigeria. *Journal of Humanities and Social Science*. <http://www.ajol.info/index.php/ijhss/article/view/69507>. (sitasi tanggal 27 Juni 2013).
- Paul B. Horton. (1999) *Sociology of Social Problems, The, 12/E Western Michigan University*. <http://www.pearsonhighered.com/educator/product/Sociology-of-Social-Problems-The/9780136574385> (sitasi 30 Juni 2013)
- Peter J. Valkenburg P.M (2006). Adolescence Exposure to Sexually Explicit Material on the Internet. *Journal Connection Research*. (2006) Vol. 33, pp. 178-204
- Rheza Firmansyah Ajitama.(2012) *Gaya Hidup Pemakai Tato pada Kalangan Remaja di Surabaya*. Fisip-Unair, Surabaya
- Richard W. Gelles (2001): Adolescence Risk Behaviours and Religion: Findings from a National Study University of Pennsylvania Scholarly Commons Published in *Journal of Adolescence*, Volume 30, Issue 2, April 2007.
- Robert Mallow et.al. (2006) Intervention and Patterns in Adolescence HIV/AIDS Prevention. *Journal Institute Of Health NIH Public Access*. publish 15 Desember 2008 (sitasi 26 Juni 2013).
- Robert K.Merton (2000) *Perilaku Menyimpang dan Pengendalian Sosial (Bahan ajar Sosiologi)* <http://www.slideshare.net> (sitasi 2 Juli 2013)

- Russell et.al. (2005) *Cultures For Performance In Health Care*. Open University Press, Two Penn Plaza, New York, NY 10121-2289, USA First published 2005, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data CIP data applied
- Santrock J.W. (2003): *Adolescent, Perkembangan Remaja*. (Shinto B.Adelar & Sherly Saragih, Penerjemah, Jakarta: Airlangga.
- Sarwono (1981). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Scholly. K.et.al (2005) : Using social norms theory to Explain Perceptions and Sexual Health Behaviours of Undergraduate college Students: an Exploratory study, *Journal of American College Health*. Vol. 53, No. 4 2005, pp. 159-166.
- Sheppard,B.H et.al.(2005) The theory of Reasoned Action: A meta-analysis of Past Research with Recommendations for Modifications and Future research. *Journal of Consumer Research*. Vol. 15, pp. 325-343.
- Solita, Sarwono, (2004) *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sprecher, S, McKinney, K. (1993) *Sexuality*. London: Sage Publication.
- Suarta. S. (2002) *Pendidikan Seksual dan Reproduksi Berbasis Sekolah*. <http://situs.kesrepro.info/kkr/nov/2002/kkr03.html> (sitasi 9 Januari 2008)
- Stephenson, K.R. & Sullivan, K.T (2009) Social Norms and General Sexual Satisfaction: The cost of Misperceived Descriptive Norms. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. Vol 18, No. 3, 2009, pp.89-105.
- Supriyanto, S, A.J. Djohan (2011). *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*, Banjarmasin: Penerbit PT Grafika Wangi.
- Taufik dan Nur Rachmah (2012). Sekesualiatas Remaja Perbedaan Seksualitas Antara Remaja Yang Tidak Melakukan Hubungan Seksual Dan Remaja Yang Tidak Melakukan Hubungan Seksual. *Jurnal Psikologi*. Fakultas psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta (up date senin 9 april 2012)
- Timmreck, Thomas C. (2005) *Epidemiologi suatu Pengantar, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Thorsten Sellin, (2002) *Culture and Conflict in Crime* (New York: Social Science Research Council, 2002) <http://www.umsl.edu/~keelr/200/culflic.html> (sitasi tanggal 27 Juni 2013)

- UNAIDS (2012). *Unaid, Report on the Global AIDS Epidemic*. WHO. Library Cataloguing In Publication data.
- Uyun Mardijah (2006). *Konsekuensi Makna Religiusitas Terhadap Perilaku Beragama Remaja*, Fisip Unair Surabaya.
- Wen-Shing Tseng & Jon Streltzer (2008) *Cultural Competence in Health Care*. University of Hawaii School of Medicine Honolulu, Hawaii Library of Congress Control Number.
- Wood. W. & Eagly, A. H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex difference. *Psychological Bulletin*, Vol 128, pp. 699-727.
- Yuko Mizuno et. al. (2007) Beliefs that Condoms Reduce Sexual Pleasure Gender Differences in Correlates Among Heterosexual HIV-Positive Injection Drug Users (IDUs). *Journal Urban Health*. Vol. 84, No. 4, 2007 July; pp. 523–536.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

KUESIONER

MODEL PENCEGAHAN HIV DAN AIDS PADA REMAJA DI KOTA GORONTALO

INSTRUKSI PENGISIAN KUESIONER

1. Sebelum melakukan wawancara, pastikan responden memiliki kriteria sebagai berikut :
 - a. Bersedia menjadi responden yang ditandai dengan persetujuan tertulis
 - b. Belum menikah
 - c. Berusia 17-19 tahun
2. Ucapkan salam dan perkenalkan diri
Selamat pagi/siang, Nama saya adalah saya adalah salah satu pewawancara dalam penelitian ini, kami sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan model pencegahan HIV dan AIDS pada remaja di Provinsi Gorontalo, data yang kami dapatkan akan sangat berguna, sehingga kami sangat mengharapkan partisipasi saudara, jika Saudara berpartisipasi dalam memberikan informasi yang sebenarnya, maka Saudara secara tidak langsung telah membantu dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja di Kota Gorontalo. Jawaban dari saudara akan menjadi dokumen yang bersifat rahasia dalam penelitian ini, Demikian pula nama saudara tidak akan kami catat dalam input data kami, wawancara akan berlangsung selama kurang lebih 1 jam .
3. Berikan lembar informed Consent pada wali kelas responden dan persilahkan untuk membacanya.
4. Tanyakan kesediaan responden untuk berpartisipasi dan mintalah tanda tangan
5. Isikan kode Kuesioner :

Kode Sekolah	No.Responden
--------------	--------------
6. Pengisian kuesioner dilakukan dengan menggunakan pensil. Tanyakan sesuai dengan bagian yang ada di kuesioner
7. Setelah selesai wawancara, cek kelengkapan kuesioner
8. Berikan penghargaan dalam bentuk cendera mata kepada setiap responden
9. Ucapkan terima kasih

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Setelah mendapat penjelasan yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, maka saya selaku wali kelas yang bertanda tangan dibawah ini atas nama siswa yang menjadi responden :

Nama Sekolah :
 Nama Kepala Sekolah :
 Jumlah responden :
 Laki-laki : Orang
 Perempuan :Orang
 Alamat Sekolah :

Bahwa saya menyatakan setuju dengan sukarela untuk mengikutkan siswa berperan sebagai subyek dalam penelitian yang berjudul “ Penyusunan Model Pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja di Provinsi Gorontalo”

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Gorontalo,..... 2013

Peneliti

Yang membuat pernyataan

Irwan

IV. KEPATUHAN BERAGAMA		
Agama Yang saudara anut saat ini :	1. Islam 2. Kristen Protestan <input type="checkbox"/> 3. Kristen Katolik 4. Hindu 5. Budha	
1. Jika Saudara bergama Islam: Apakah sholat lima waktu : 1. Melaksanakan 2. Sering melaksnakan 3. Kadang-kadang melaksanakan 4. Tidak pernah melaksanakan 5. Tidak tahu 2. Jika Saudara bergama Kristen : Apakah ke Gereja setiap minggu: 1. Melaksanakan 2. Sering melaksnakan 3. Kadang-kadang melaksanakan 4. Tidak pernah melaksanakan 5. Tidak tahu 3. Jika Saudara bergama Hindu Apakah melaksanakan ibadah : 1. Melaksanakan 2. Sering melaksnakan 3. Kadang-kadang melaksanakan 4. Tidak pernah melaksanakan 5. Tidak tahu 4. Jika Saudara bergama Budha : Apakah melaksanakan ibadah: 1. Melaksanakan 2. Sering melaksnakan 3. Kadang-kadang melaksanakan 4. Tidak pernah melaksanakan 5. Tidak tahu	Pilihan	Skor
2. Seberapa sering anda terlibat dalam kegiatan keagamaan lainnya aktifitas keagamaan yang diwajibkan :	1. Melaksanakan 2. Sering melaksnakan 3. Kadang-kadang melaksanakan 4. Tidak pernah melaksanakan	<input type="checkbox"/>

6.1 Pengetahuan Terkait dengan Infeksi Menular Seksual (IMS)		
1. Infeksi menular seksual adalah penyakit yang disebabkan oleh perilaku seksual	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
2. Gejala penyakit IMS ditularkan melalui seks bebas, Gatal dan berjamur pada di seluruh tubuh, keluar nanah pada alat kelamin laki-laki dan kesakitan pada saat buang air kecil	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
3. Menurut Saudara, berikut ini bukan termasuk jenis penyakit Infeksi Menular Seksual yaitu : Kencing manis, Kencing nanah, Raja singa, HIV dan AIDS	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
4. Penyakit Menular Seksual dapat menyebabkan HIV dan AIDS, kanker dan kemandulan	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
5 Menurut anda agar tidak tertular IMS, jangan melakukan hubungan seks bebas dengan pasangan	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
6. Menurut anda agar tidak tertular IMS, memakai kondom saat melakukan hubungan seks	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
7. Menurut anda agar tidak tertular IMS, segera minum jamu atau obat sebelum melakukan hubungan seks	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
6.2 Pengetahuan Terkait Pengertian HIV dan AIDS		
1. Penyakit HIV adalah penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
2. Penyakit HIV dan AIDS adalah penyakit keturunan yang dapat menyerang siapa saja	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
3. Penyakit HIV dan AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh perilaku manusia	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
4. Penyakit HIV dan AIDS adalah penyakit yang mematikan yang sampai sekarang belum ditemukan obatnya	STS TS E S SS	<input type="checkbox"/>
6.3 Pengetahuan Terkait Cara Penularan HIV dan AIDS		
1. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular virus HIV dengan cara menggunakan kondom setiap kali berhubungan seks ?	1. Sangat bisa 2. Bisa 3. Tidak bisa	4. Sangat tidak bisa 5. Tidak menjawab
2. Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk?	1. Sangat bisa 2. Bisa 3. Tidak bisa	4. Sangat tidak bisa 5. Tidak menjawab
3. Bisakah seseorang tertular virus HIV dengan menggunakan pakaian dan alat makan secara bersama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV?	1. Sangat bisa 2. Bisa 3. Tidak bisa	4. Sangat tidak bisa 5. Tidak menjawab

4. Bisakah orang mencegah tertular virus HIV dengan hanya mempunyai satu pasangan seks yang setia dan belum terinfeksi?	1. Sangat bisa 2. Bisa 3. Tidak bisa	4. Sangat tidak bisa 5. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Bisakah orang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang baru saja digunakan oleh orang lain?	1. Sangat bisa 2. Bisa 3. Tidak bisa	4. Sangat tidak bisa 5. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dapatkah Anda mengetahui seseorang terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya?	1. Sangat bisa 2. Bisa 3. Tidak bisa	4. Sangat tidak bisa 5. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

6.4 Pengetahuan terkait Cara Pencegahan

1. Untuk mencegah agar tidak tertular HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan cara berhubungan seks hanya dengan satu pasangan.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
2. Menggunakan kondom pada perilaku berisiko seperti pekerja seks dapat mencegah penularan HIV dan AIDS	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
3. Tidak menggunakan jarum suntik, memakai tato, tindik secara bergantian dapat mencegah penularan HIV dan AIDS	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
4. Berolahraga dan mengikuti kegiatan rohani dapat mencegah penularan HIV dan AIDS.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
5. Memiliki pengetahuan yang benar tentang HIV dan AIDS dapat mencegah seseorang untuk tertular	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>

6.5 Pengetahuan Terkait Perilaku Berisiko

1. Berhubungan seks dengan pasangan sekali saja	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
2. Jika berhubungan seks berkali-kali tidak akan berisiko bila menggunakan kondom	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
3. Berhubungan seks sebelum usia 17 thn tidak berisiko	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
4. Berpacaran lebih dari satu tidak berisiko asal tidak melakukan hubungan seks	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
5. Seks bebas adalah melakukan seks dengan orang lain bukan dengan pasangan	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
6. Menggunakan Narkoba suntik tidak akan berisiko HIV dan AIDS apabila menggunakan jarum steril	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
7. Menggunakan Narkoba suntik secara bersama tidak akan berisiko terjangkit HIV dan AIDS	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
8. Remaja yang menggunakan Narkoba suntik dapat terjangkit penyakit AIDS	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
9. Remaja yang menggunakan Narkoba disebabkan karena pengaruh pergaulan bebas	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
10. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS dapat mencegah remaja menggunakan narkoba	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
11. Remaja yang menggunakan Narkoba pada umumnya memiliki rasa percaya diri	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>
12. Narkoba dapat menjadi obat bagi remaja yang stress	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/>

VIII. Keyakinan (Beliefs)						
8.1 Behavior beliefs						
8.1.1 Konsekuensi						
1.	Melakukan hubungan seks sebelum nikah dapat menyebabkan Infeksi Menular Seksual (IMS) , HIV dan AIDS	STS	TS	E	S	SS
2.	Infeksi menular seksual dapat disembuhkan apabila berobat ke puskesmas atau rumah sakit	STS	TS	E	S	SS
3.	Setiap remaja mempunyai resiko untuk tertular penyakit IMS	STS	TS	E	S	SS
4.	Berpacaran dengan orang yang menderita penyakit IMS dapat menularkan penyakit IMS kepada pasangannya	STS	TS	E	S	SS
8.1.2 Evaluasi						
1.	Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah penyakit HIV/AIDS	STS	TS	E	S	SS
2.	Mengetahui cara penularan penyakit IMS adalah sangat penting bagi remaja	STS	TS	E	S	SS
3.	Memilih teman yang tidak berperilaku sehat adalah sangat penting bagi saya	STS	TS	E	S	SS
4.	Memilih menggunakan narkoba suntik adalah perilaku yang berisiko	STS	TS	E	S	SS
8.2 Normative Beliefs						
8.2.1 Panutan						
1.	Guru menganggap bahwa melakukan seks sebelum nikah tidak akan berisiko apabila menggunakan kondom	STS	TS	E	S	SS
2.	Orang tua menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menular yang tidak dapat disembuhkan	STS	TS	E	S	SS
3.	Remaja yang menggunakan narkoba bukan merupakan kriminal sehingga akan memperoleh bimbingan khusus dari sekolah.	STS	TS	E	S	SS
4.	Guru menganggap bahwa melakukan seks sebelum nikah tidak akan berisiko apabila menggunakan kondom	STS	TS	E	S	SS
8.2.2 Motivasi						
1.	Dengan banyak menggunakan waktu luang untuk kegiatan positif, saya dapat melindungi diri dari risiko HIV/AIDS	STS	TS	E	S	SS
2.	Memiliki pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS dapat mencegah untuk tertular	STS	TS	E	S	SS
3.	Menyarankan kepada orang lain untuk menggunakan kondom jika melakukans seks bebas adalah perbuatan yang berisiko	STS	TS	E	S	SS
4.	Menyarankan kepada teman di kelas untuk tidak menggunakan tato atau tindik adalah perbuatan yang tidak perlu.	STS	TS	E	S	SS
5.	Menganjurkan penderita AIDS untuk menggunakan kamar mandi bersama dengan orang lain adalah perbuatan yang berisiko.	STS	TS	E	S	SS
6.	Penyakit HIV/AIDS hingga kini belum ditemukan obatnya, sehngga melakukan seks bebas adalah sangat berbahaya.	STS	TS	E	S	SS
7.	Menyampaikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS kepada teman, adalah perilaku yang tidak berisiko.	STS	TS	E	S	SS

8.3 control Beliefs		
8.3.1 Situasi Pendukung		
1.	Dengan adanya program distribusi kondom ke tempat hiburan akan mempermudah remaja untuk melakukan seks yang aman.	STS TS E S SS
2.	Pengguna Narkoba selain mendapat hukuman berat juga mengalami diskriminasi di masyarakat.	STS TS E S SS
3.	Saat ini di Rumah sakit telah menyediakan obat HIV/AIDS yang dapat diperoleh secara gratis, sehingga penyakit AIDS bukan merupakan masalah bagi remaja.	STS TS E S SS
8.3.2 Situasi Penghambat		
4.	Saya yakin dengan adanya Peraturan Daerah tentang perbuatan Maksiat di Kota Gorontalo dapat mencegah penularan HIV/AIDS pada remaja.	STS TS E S SS
5.	Remaja yang hamil sebelum menikah akan dikeluarkan dari sekolah	STS TS E S SS
VIII. Intensi		
8.1 Intensi Terhadap Perilaku seks bebas		
1	Jika memungkinkan, saya akan melakukan hubungan seks dengan teman atau pacar	STS TS E S SS
2	Saya berencana untuk tidak melakukan hubungan seks dengan pacar sebelum menikah	STS TS E S SS
3	Saya setuju bahwa keperawanan/keperjakaan bukanlah hal yang harus dipertahankan jika pasangan tidak mempermasalahkan	STS TS E S SS
4	Ketika berpacaran boleh melakukan apa saja asal tidak melakukan hubungan seks	STS TS E S SS
5	Saya akan menyampaikan kepada teman atau pacar bahwa saat ini berhubungan seks boleh dilakukan karena bukan hal yang tabu lagi	STS TS E S SS
6	Saya merencanakan untuk melakukan hubungan seks dengan pacar ketika sudah bertunangan	STS TS E S SS
7	Saya tidak akan melarang teman untuk melakukan seks bebas karena hanya akan membuat mereka merasa terganggu.	STS TS E S SS
8.2 Intensi untuk menggunakan Narkoba suntik		
Berikut ini disajikan beberapa pertanyaan intensi untuk menggunakan narkoba suntik, anda diharapkan menyatakan sikap terhadap pernyataan berikut, dengan memberi tanda X (silang) pada salah satu pilihan. STS (bila anda sangat tidak setuju), TS (bila anda Tidak Setuju), E (bila anda tidak menentukan pendapat / netral), S (bila anda tidak setuju), SS (bila anda sangat setuju). Karena jawaban yang diharapkan sesuai dengan pendapat anda, maka tidak ada jawaban yang dianggap salah		
1	Saya mempunyai pengalaman dalam menggunakan narkoba suntik, sehingga kemungkinan saya akan menggunakan lagi.	Pilih salah satu dengan tanda X (silang) STS TS E S SS
2	Jika teman atau pacar menggunakan narkoba suntik, saya akan mendukungnya sepanjang tidak mengganggu orang lain.	STS TS E S SS
3	Saya akan menggunakan Narkoba suntik jika lingkungan disekitar saya bisa menerima.	STS TS E S SS
4	Saya tidak akan mungkin menggunakan Narkoba suntik karena saya tidak mempunyai pengalaman sebelumnya.	STS TS E S SS
5	Untuk menghindari penularan virus HIV, Saya akan mengajak teman atau pacar untuk tidak menggunakan narkoba suntik	STS TS E S SS
6	Dengan banyak menggunakan waktu luang untuk kegiatan positif, saya dapat menghindari Narkoba suntik.	STS TS E S SS
7	Jika pacar atau teman mengiginkan maka saya akan menggunakan narkoba suntik.	STS TS E S SS
8	Saya melihat kehidupan masa depan, bahwa menggunakan narkoba suntik bukan merupakan tindakan yang berisiko	STS TS E S SS

8.3 Intensi terhadap perilaku memakai Tato atau tindik

Berikut ini disajikan beberapa pertanyaan mengenai intensi terhadap perilaku memakai tato atau tindik, anda diharapkan menyatakan sikap terhadap pernyataan berikut, dengan memberi tanda X (silang) pada salah satu pilihan. STS (bila anda sangat tidak setuju), TS (bila anda Tidak Setuju), E (bila anda tidak menentukan pendapat / netral), S (bila anda tidak setuju), SS (bila anda sangat setuju). Karena jawaban yang diharapkan sesuai dengan pendapat anda, maka tidak ada jawaban yang dianggap salah

1	Saya menginginkan untuk memakai tato karena membuat saya percaya diri.	STS	TS	E	S	SS
2	Setelah melihat orang lain menggunakan tato, maka saya merencanakan untuk memakai tato	STS	TS	E	S	SS
3	Jika ada kesempatan saya akan mengajak teman atau pacar untuk menggunakan tato	STS	TS	E	S	SS
4	Saya menganjurkan teman atau pacar memakai tato atau tindik pada bagian tubuh sebagai simbol persaudaraan.	STS	TS	E	S	SS
5	Memakai tato atau tindik bukan merupakan tindakan kriminal, sehingga saya bisa mengajak teman atau pacar untuk memakai tato atau tindik	STS	TS	E	S	SS
6	Saya akan menggunakan tato atau tindik karena HIV dan AIDS tidak menular melalui pemakaian tato atau tindik.	STS	TS	E	S	SS

IX. PERILAKU BERISIKO

Hubungan seksual di kalangan remaja bukan menjadi rahasia lagi, oleh sebab itu kami mohon bantuan saudara untuk memberikan informasi tentang aktivitas seksual dan penggunaan narkoba suntik yang pernah Saudara lakukan, kami akan merahasiakan semua informasi yang Saudara berikan dan tidak akan diketahui kepada siapapun. Bila nama anda tercemar karena hal ini, silahkan menuntut kami ke alamat : 081340091072 (irwan SKM.M.Kes) atau ke program studi S3 Ilmu Kesehatan UNAIR Surabaya. mohon Saudara tidak ragu-ragu untuk memberikan jawaban yang benar dari pertanyaan yang kami sampaikan Saudara diharapkan memberi **tanda silang (X)** pada pilihan **Ya**, jika setuju dan **Tidak** jika tidak setuju

9.1 Melakukan Hubungan Seksuai

1.	Apakah saudara pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar anda ?	1.Sering 2. Kadang-kadang 3.Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab
2.	Apakah saudara pernah melakukan hubungan seksual dengan orang lain selain pacar anda ?	1.Sering 2. Kadang-kadang 3.Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab
2	Apakah saudara pernah melakukan hubungan seksual dengan seorang karena dipaksa ?	1.Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab

3.	Apakah anda atau pasangan anda menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual?	1. Sering menggunakan 2. Kadang-kadang menggunakan 3. Pernah tidak menggunakan 4. Sering tidak menggunakan 5. Tidak menjawab
9.2 Menggunakan Narkoba Suntik		
1.	Apakah anda pernah menggunakan Narkoba suntik?	1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab
2.	Pada saat anda menggunakan Narkoba suntik, apakah anda menggunakan bersama dengan pacar atau teman ?	1. Masih sering menggunakan 2. Kadang-kadang menggunakan 3. Pernah menggunakan 4. Tidak pernah menggunakan 5. Tidak menjawab
3.	Apakah jarum suntik digunakan secara bersama dengan pacar atau teman ?	1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab
9.3 Memakai Tato atau tindik		
1.	Apakah anda pernah memakai tato atau tindik dibagian tubuh.	1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab
2.	Pada saat anda membuat tato atau tindik, apakah bersama dengan pacar atau teman ?	1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab
3.	Apakah jarum atau alat yang digunakan dipakai secara bergantian dengan pacar atau teman ?	1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Pernah 4. Tidak pernah 5. Tidak menjawab



GUBERNUR GORONTALO

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/KesbangPol/57/2012

1. Dasar :

- a. Undang-undang Nomor 38 tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo
- b. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219)
- c. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Diwilayah Provinsi
- e. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- f. Perda Nomor 7 Tahun 2007 tentang pembentukan Badan Kesbang dan Politik Provinsi Gorontalo
- g. Surat dari Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 5053/H3.I.10 /PPd/ 2012, tanggal 26 Juli 2012 perihal Izin Penelitian.

2. Menimbang :

Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan di Lingkungan Pemerintah Daerah perlu Izin Penelitian berdasarkan Rekomendasi Penelitian.

GUBERNUR GORONTALO, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **Irwan, S.KM, M.Kes**
- b. Alamat Peneliti : Jln Taman Hiburan I RT 03 RW 05 Kel. Wongkaditi Barat Kec. Kota Utara Kota Gorontalo / No. KTP 7571030708720001
- c. Untuk :
 - 1) Melakukan penelitian Disertasi Program (S3) dengan Judul Proposal "*Pengembangan Model Penanggulangan HIV dan AIDS Pada Remaja di Provinsi Gorontalo*"
 - 2) Tujuan Penelitian : Menganalisis pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menganalisis jenis dan peran Institusi – institusi dalam program penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja di Provinsi Gorontalo
 - 3) Lokasi Penelitian : Provinsi Gorontalo
 - 4) Waktu Penelitian : 3 Bulan (Agustus s/d Oktober 2012)
 - 5) Bidang Penelitian : Kesehatan Masyarakat

/3. Sebelum.....2

3. Sebelum melakukan Penelitian agar melapor ke Pemerintah setempat dan tempat yang menjadi obyek penelitian serta menjaga keamanan dan ketertiban.
4. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
5. Harus mentaati ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
6. Apabila masa berlaku surat rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
7. Hasil kajian agar diserahkan 1 (satu) eksemplar kepada Gubernur Gorontalo Cq. Badan Kesbangpol Provinsi Gorontalo.
8. Surat rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk digunakan seperlunya.

Gorontalo, 29 Agustus 2012

a.n. GUBERNUR GORONTALO
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
PROVINSI GORONTALO

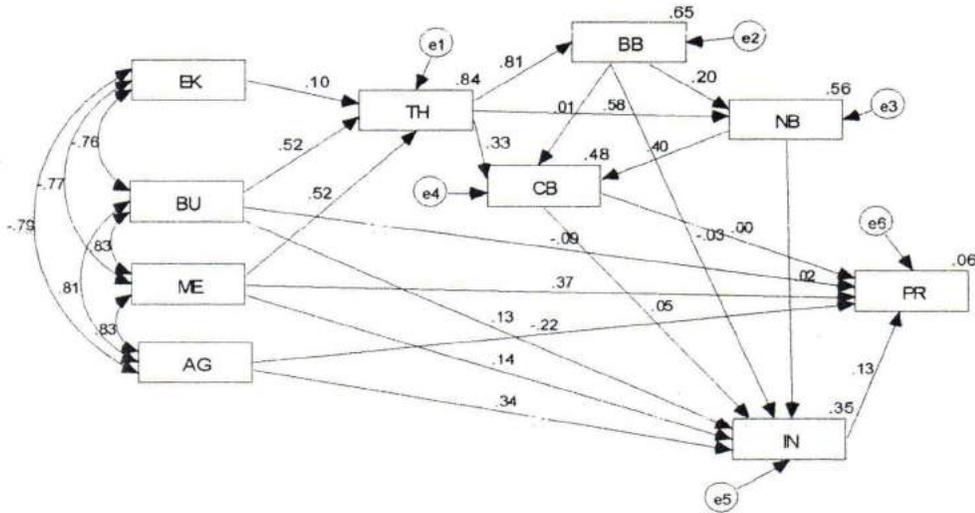


[Handwritten Signature]
Drs. LUDIN OLIH
PEMBINA UTAMA MUDA
Nip. 195507021982031013

Tembusan:

1. Yth. Bapak Gubernur Gorontalo (sebagai laporan)
2. Yth. Bapak Walikota Gorontalo
3. Yth. Kepala- Kepala SKPD Provinsi Gorontalo
4. Yth. Kepala Badan KesbangPol Kota Gorontalo
5. Yang Bersangkutan
6. Arsip

Lampiran 3



Gambar : Model Awal Analisis Jalur pada Remaja

Estimates (Group number 1
- Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)
Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TH <--- BU	.256	.026	9.700	***	
TH <--- EK	.038	.018	2.107	.035	
TH <--- ME	.264	.028	9.580	***	
BB <--- TH	1.349	.070	19.258	***	
NB <--- BB	.089	.036	2.481	.013	
NB <--- TH	.434	.060	7.240	***	
CB <--- BB	.014	.081	.168	.866	
CB <--- TH	.508	.151	3.374	***	
CB <--- NB	.819	.158	5.169	***	
IN <--- CB	.062	.095	.657	.511	
IN <--- NB	.045	.223	.204	.839	
IN <--- AG	.375	.123	3.035	.002	
IN <--- BU	.118	.108	1.088	.277	
IN <--- BB	-.033	.101	-.330	.741	
IN <--- ME	.130	.116	1.122	.262	
PR <--- IN	.332	.216	1.535	.125	
PR <--- BU	-.201	.318	-.631	.528	
PR <--- CB	-.007	.260	-.026	.979	
PR <--- ME	.902	.341	2.643	.008	
PR <--- AG	-.610	.385	-1.586	.113	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TH <--- BU	.520
TH <--- EK	.100
TH <--- ME	.521
BB <--- TH	.807
NB <--- BB	.198
NB <--- TH	.578
CB <--- BB	.015
CB <--- TH	.329
CB <--- NB	.399
IN <--- CB	.051
IN <--- NB	.018
IN <--- AG	.338
IN <--- BU	.128
IN <--- BB	-.030
IN <--- ME	.137
PR <--- IN	.131
PR <--- BU	-.086
PR <--- CB	-.002
PR <--- ME	.375
PR <--- AG	-.217

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--> ME	-.577	.067	-8.616	***	
BU <--> AG	.399	.045	8.881	***	
BU <--> EK	-.588	.069	-8.562	***	
BU <--> ME	.475	.053	8.981	***	
EK <--> AG	-.505	.058	-8.734	***	
ME <--> AG	.396	.044	8.997	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
EK <--> ME	-.771
BU <--> AG	.810
BU <--> EK	-.764
BU <--> ME	.826
EK <--> AG	-.788
ME <--> AG	.828

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
BU	.591	.059	9.975	***	
EK	1.003	.101	9.975	***	
ME	.559	.056	9.975	***	
AG	.409	.041	9.975	***	
e1	.023	.002	9.975	***	
e2	.140	.014	9.975	***	
e3	.036	.004	9.975	***	
e4	.178	.018	9.975	***	
e5	.328	.033	9.975	***	
e6	3.041	.305	9.975	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TH	.840
BB	.651
NB	.558
CB	.477
IN	.349
PR	.063

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	36	105.563	19	.000	5.556
Saturated model	55	.000	0		
Independence model	10	1790.056	45	.000	39.779

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.015	.925	.783	.320
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.247	.235	.065	.193

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.941	.860	.951	.883	.950
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.422	.397	.401
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	86.563	57.998	122.644
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1745.056	1610.387	1887.091

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.530	.435	.291	.616
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	8.995	8.769	8.092	9.483

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.151	.124	.180	.000
Independence model	.441	.424	.459	.000

AIC

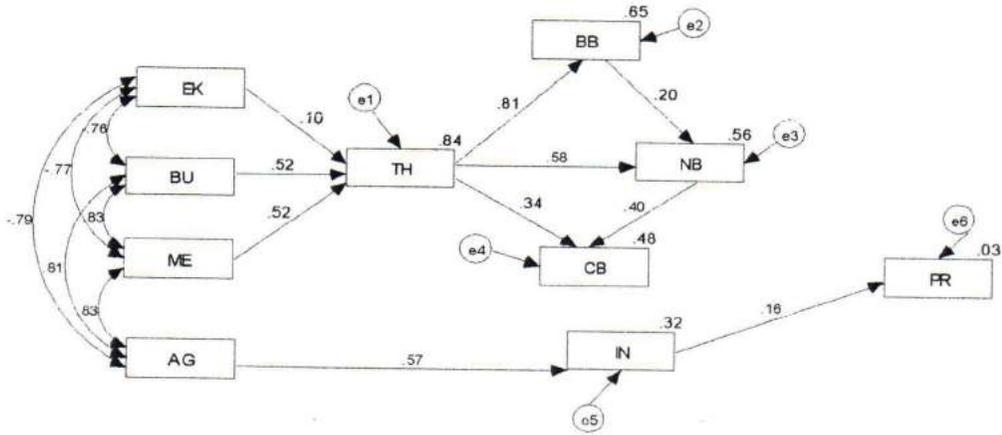
Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	177.563	181.775	296.302	332.302
Saturated model	110.000	116.436	291.407	346.407
Independence model	1810.056	1811.227	1843.040	1853.040

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.892	.749	1.074	.913
Saturated model	.553	.553	.553	.585
Independence model	9.096	8.419	9.810	9.102

HOELTER

Model	HOELTER 05	HOELTER .01
Default model	57	69
Independence model	7	8



Gambar 5.5 : Model Akhir Analisis Jalur pada Remaja

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TH <--- ME	.264	.028	9.580	***	
TH <--- EK	.038	.018	2.107	.035	
TH <--- BU	.256	.026	9.700	***	
BB <--- TH	1.349	.070	19.258	***	
NB <--- BB	.089	.036	2.481	.013	
IN <--- AG	.630	.064	9.774	***	
NB <--- TH	.434	.060	7.240	***	
PR <--- IN	.415	.178	2.331	.020	
CB <--- TH	.524	.117	4.470	***	
CB <--- NB	.824	.156	5.278	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TH <--- ME	.521
TH <--- EK	.100
TH <--- BU	.520
BB <--- TH	.807
NB <--- BB	.198
IN <--- AG	.570
NB <--- TH	.578
PR <--- IN	.163
CB <--- TH	.339
CB <--- NB	.401

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--> ME	-.577	.067	-8.616	***	
BU <--> AG	.399	.045	8.881	***	
EK <--> BU	-.588	.069	-8.562	***	
ME <--> BU	.475	.053	8.981	***	
EK <--> AG	-.505	.058	-8.734	***	
ME <--> AG	.396	.044	8.997	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
EK <--> ME	-.771
BU <--> AG	.810
EK <--> BU	-.764
ME <--> BU	.826
EK <--> AG	-.788
ME <--> AG	.828

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	1.003	.101	9.975	***	
ME	.559	.056	9.975	***	
BU	.591	.059	9.975	***	
AG	.409	.041	9.975	***	
e1	.023	.002	9.975	***	
e2	.140	.014	9.975	***	
e3	.036	.004	9.975	***	
e5	.339	.034	9.975	***	
e6	3.157	.317	9.975	***	
e4	.179	.018	9.975	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
TH	.840
BB	.651
IN	.324
NB	.558
CB	.476
PR	.027

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	26	117.470	29	.000	4.051
Saturated model	55	.000	0		
Independence model	10	1790.056	45	.000	39.779

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.030	.915	.839	.483
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.247	.235	.065	.193

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.934	.898	.950	.921	.949
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.644	.602	.612
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	88.470	58.795	125.709
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1745.056	1610.387	1887.091

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.590	.445	.295	.632
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	8.995	8.769	8.092	9.483

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.124	.101	.148	.000
Independence model	.441	.424	.459	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	169.470	172.513	255.226	281.226
Saturated model	110.000	116.436	291.407	346.407
Independence model	1810.056	1811.227	1843.040	1853.040

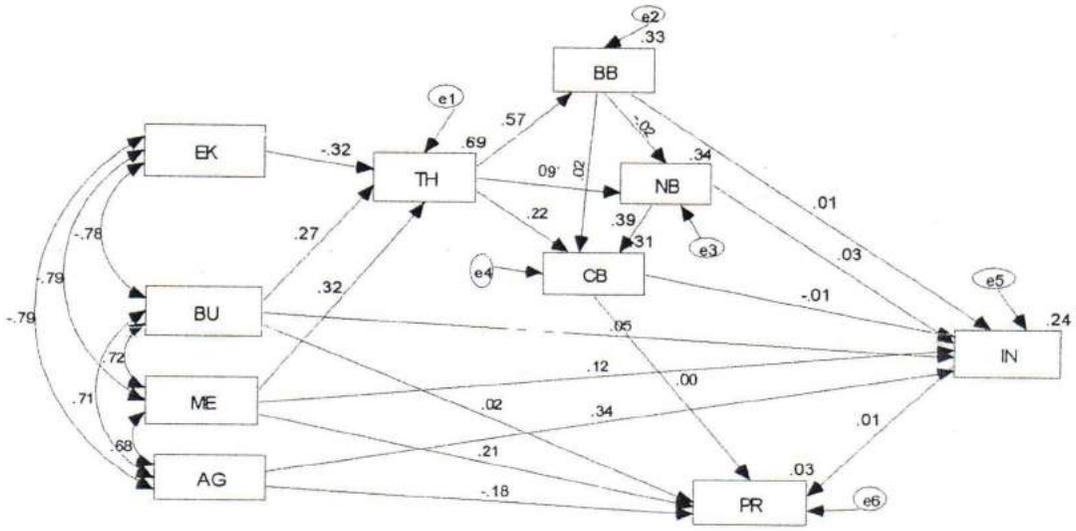
ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.852	.702	1.039	.867
Saturated model	.553	.553	.553	.585
Independence model	9.096	8.419	9.810	9.102

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	73	85
Independence model	7	8

Model Awal Analisis Jalur Pada laki-Laki



Estimates (laki-laki - Default model)
 Scalar Estimates (laki-laki - Default model)
 Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (laki-laki - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TH <--- EK	-.071	.021	-3.287	.001	
TH <--- BU	.109	.034	3.172	.002	
TH <--- ME	.125	.034	3.642	***	
BB <--- TH	1.057	.140	7.571	***	
NB <--- BB	-.013	.049	-.256	.798	
NB <--- TH	.601	.091	6.579	***	
CB <--- NB	.873	.213	4.098	***	
CB <--- TH	.507	.248	2.044	.041	
CB <--- BB	.020	.115	.179	.858	
IN <--- BB	.025	.155	.160	.873	
IN <--- CB	-.012	.131	-.095	.925	
IN <--- ME	.149	.159	.938	.348	
IN <--- BU	.063	.167	.379	.704	
IN <--- NB	.105	.315	.335	.738	
IN <--- AG	.470	.171	2.753	.006	
PR <--- IN	.021	.264	.079	.937	
PR <--- CB	-.009	.343	-.028	.978	
PR <--- AG	-.653	.507	-1.287	.198	
PR <--- BU	.067	.475	.141	.888	
PR <--- ME	.682	.451	1.511	.131	

Standardized Regression Weights: (laki-laki - Default model)

	Estimate
TH <--- EK	-.315
TH <--- BU	.271
TH <--- ME	.317
BB <--- TH	.570
NB <--- BB	-.023
NB <--- TH	.596
CB <--- NB	.385
CB <--- TH	.222
CB <--- BB	.017
IN <--- BB	.015
IN <--- CB	-.009
IN <--- ME	.120
IN <--- BU	.050
IN <--- NB	.034
IN <--- AG	.336
PR <--- IN	.008
PR <--- CB	-.003
PR <--- AG	-.183
PR <--- BU	.021
PR <--- ME	.214

Covariances: (laki-laki - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--> ME	-.461	.068	-6.758	***	
EK <--> BU	-.447	.067	-6.705	***	
ME <--> BU	.235	.037	6.395	***	
BU <--> AG	.206	.033	6.332	***	
EK <--> AG	-.412	.061	-6.766	***	
ME <--> AG	.202	.033	6.162	***	

Correlations: (laki-laki - Default model)

	Estimate
EK <--> ME	-.789
EK <--> BU	-.779
ME <--> BU	.724
BU <--> AG	.713
EK <--> AG	-.791
ME <--> AG	.685

Variances: (laki-laki - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	1.032	.134	7.714	***	
ME	.330	.043	7.714	***	
BU	.318	.041	7.714	***	
AG	.263	.034	7.714	***	
e1	.016	.002	7.714	***	
e2	.120	.016	7.714	***	
e3	.035	.005	7.714	***	
e4	.188	.024	7.714	***	
e5	.393	.051	7.714	***	
e6	3.264	.423	7.714	***	

Squared Multiple Correlations: (laki-laki - Default model)

	Estimate
TH	.687
BB	.325
NB	.340
CB	.306
IN	.236
PR	.027

Model Fit Summary**cMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	36	76.428	19	.000	4.023
Saturated model	55	.000	0		
Independence model	10	753.244	45	.000	16.739

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.018	.902	.717	.312
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.152	.310	.156	.253

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.899	.760	.922	.808	.919
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.422	.379	.388
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	57.428	34.203	88.215
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	708.244	622.987	800.923

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.642	.483	.287	.741
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	6.330	5.952	5.235	6.730

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.159	.123	.198	.000
Independence model	.364	.341	.387	.000

AIC

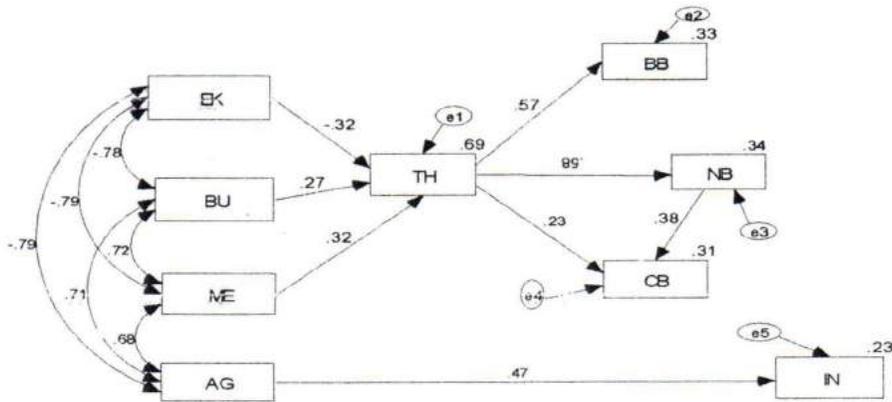
Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	148.428	155.761	248.777	284.777
Saturated model	110.000	121.204	263.312	318.312
Independence model	773.244	775.281	801.119	811.119

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.247	1.052	1.506	1.309
Saturated model	.924	.924	.924	1.019
Independence model	6.498	5.781	7.277	6.515

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	47	57
Independence model	10	12



Gambar 5.7 ; Model Akhir Analisis Jalur Pada laki-Laki

Estimates (laki-laki - Default model)

Scalar Estimates (laki-laki - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (laki-laki - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TH <--- EK	-.071	.021	-3.287	.001	
TH <--- BU	.109	.034	3.172	.002	
TH <--- ME	.125	.034	3.642	***	
NB <--- TH	.588	.075	7.828	***	
CB <--- TH	.529	.215	2.464	.014	
BB <--- TH	1.057	.140	7.571	***	
CB <--- NB	.873	.213	4.094	***	
IN <--- AG	.666	.113	5.881	***	

Standardized Regression Weights: (laki-laki - Default model)

	Estimate
TH <--- EK	-.315
TH <--- BU	.271
TH <--- ME	.317
NB <--- TH	.583
CB <--- TH	.232
BB <--- TH	.570
CB <--- NB	.385
IN <--- AG	.475

Covariances: (laki-laki - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--> ME	-.461	.068	-6.758	***	
EK <--> BU	-.447	.067	-6.705	***	
ME <--> BU	.235	.037	6.395	***	
BU <--> AG	.206	.033	6.332	***	
EK <--> AG	-.412	.061	-6.766	***	
ME <--> AG	.202	.033	6.162	***	

Correlations: (laki-laki - Default model)

	Estimate
EK <--> ME	-.789
EK <--> BU	-.779
ME <--> BU	.724
BU <--> AG	.713
EK <--> AG	-.791
ME <--> AG	.685

Variances: (laki-laki - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	1.032	.134	7.714	***	
ME	.330	.043	7.714	***	
BU	.318	.041	7.714	***	
AG	.263	.034	7.714	***	
e1	.016	.002	7.714	***	
e3	.035	.005	7.714	***	
e2	.120	.016	7.714	***	
e4	.188	.024	7.714	***	
e5	.401	.052	7.714	***	

Squared Multiple Correlations: (laki-laki - Default model)

	Estimate
TH	.687
NB	.340
IN	.225
CB	.306
BB	.325

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	23	77.647	22	.000	3.529
Saturated model	45	.000	0		
Independence model	9	748.757	36	.000	20.799

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.023	.891	.776	.435
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.166	.288	.110	.230

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.896	.830	.923	.872	.922
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.611	.548	.563
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	55.647	32.493	86.390
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	712.757	627.498	805.434

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.652	.468	.273	.726
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	6.292	5.990	5.273	6.768

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.146	.111	.182	.000
Independence model	.408	.383	.434	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	123.647	127.867	187.759	210.759
Saturated model	90.000	98.257	215.437	260.437
Independence model	766.757	768.409	791.845	800.845

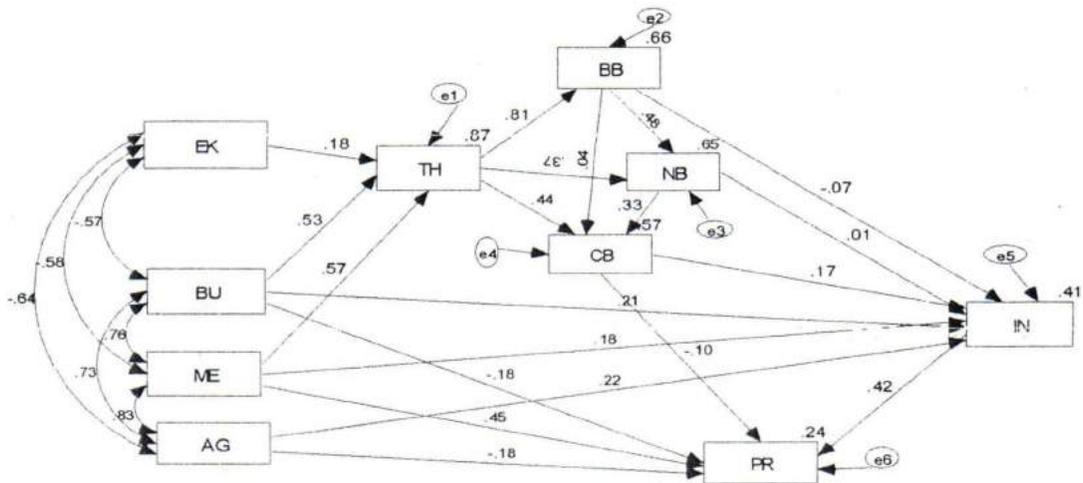
ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.039	.844	1.297	1.075
Saturated model	.756	.756	.756	.826
Independence model	6.443	5.727	7.222	6.457

HOELTER

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	52	62
Independence model	9	10

Model Awal Analisis Jalur Pada Perempuan



Estimates (Perempuan - Default model)
 Scalar Estimates (Perempuan - Default model)
 Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Perempuan - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TH <--- EK	.118	.034	3.418	***	
TH <--- BU	.288	.035	8.199	***	
TH <--- ME	.316	.036	8.766	***	
BB <--- TH	1.476	.119	12.382	***	
NB <--- BB	.210	.050	4.185	***	
NB <--- TH	.299	.091	3.284	.001	
CB <--- NB	.654	.251	2.610	.009	
CB <--- TH	.710	.216	3.282	.001	
CB <--- BB	.036	.123	.293	.769	
IN <--- BB	-.060	.138	-.436	.663	
IN <--- CB	.168	.129	1.308	.191	
IN <--- ME	.164	.162	1.013	.311	
IN <--- BU	.184	.132	1.395	.163	
IN <--- NB	.017	.304	.055	.956	
IN <--- AG	.236	.172	1.370	.171	
PR <--- IN	1.214	.369	3.285	.001	
PR <--- CB	-.296	.385	-.769	.442	
PR <--- AG	-.561	.572	-.979	.328	
PR <--- BU	-.444	.420	-1.059	.289	
PR <--- ME	1.163	.516	2.255	.024	

Standardized Regression Weights: (Perempuan - Default model)

	Estimate
TH <--- EK	.177
TH <--- BU	.528
TH <--- ME	.570
BB <--- TH	.812
NB <--- BB	.475
NB <--- TH	.373
CB <--- NB	.326
CB <--- TH	.442
CB <--- BB	.041
IN <--- BB	-.068
IN <--- CB	.168
IN <--- ME	.184
IN <--- BU	.209
IN <--- NB	.008
IN <--- AG	.222
PR <--- IN	.421
PR <--- CB	-.102
PR <--- AG	-.183
PR <--- BU	-.175
PR <--- ME	.451

Covariances: (Perempuan - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--> ME	-.222	.050	-4.444	***	
EK <--> BU	-.221	.050	-4.382	***	
ME <--> BU	.354	.066	5.358	***	
BU <--> AG	.290	.055	5.258	***	
EK <--> AG	-.206	.043	-4.774	***	
ME <--> AG	.323	.057	5.682	***	

Correlations: (Perempuan - Default model)

	Estimate
EK <--> ME	-.577
EK <--> BU	-.567
ME <--> BU	.755
BU <--> AG	.734
EK <--> AG	-.637
ME <--> AG	.831

Variances: (Perempuan - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	.319	.051	6.285	***	
ME	.461	.073	6.285	***	
BU	.477	.076	6.285	***	
AG	.328	.052	6.285	***	
e1	.019	.003	6.285	***	
e2	.160	.025	6.285	***	
e3	.032	.005	6.285	***	
e4	.157	.025	6.285	***	
e5	.216	.034	6.285	***	
e6	2.340	.372	6.285	***	

Squared Multiple Correlations: (Perempuan - Default model)

	Estimate
TH	.868
BB	.660
NB	.653
CB	.572
IN	.413
PR	.237

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	36	52.813	19	.000	2.780
Saturated model	55	.000	0		
Independence model	10	722.030	45	.000	16.045

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.014	.907	.731	.313
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.207	.240	.071	.196

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.927	.827	.952	.882	.950
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.422	.391	.401
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	33.813	15.876	59.397
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	677.030	593.695	767.791

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.669	.428	.201	.752
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	9.140	8.570	7.515	9.719

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.150	.103	.199	.001
Independence model	.436	.409	.465	.000

AIC

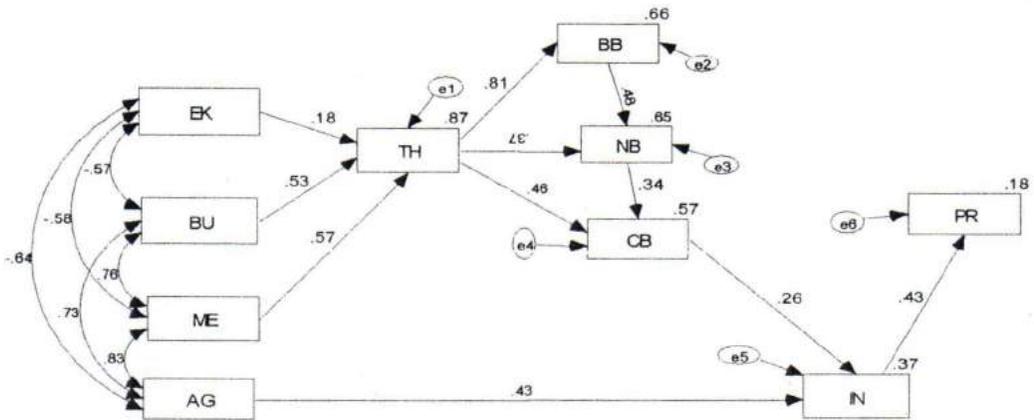
Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	124.813	136.460	210.566	246.566
Saturated model	110.000	127.794	241.011	296.011
Independence model	742.030	745.266	765.851	775.851

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.580	1.353	1.904	1.727
Saturated model	1.392	1.392	1.392	1.618
Independence model	9.393	8.338	10.542	9.434

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	46	55
Independence model	7	8



Gambar 5.8 : Model akhir Analisis Jalur Pada Perempuan

Estimates (Perempuan - Default model)
 Scalar Estimates (Perempuan - Default model)
 Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Perempuan - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TH <--- EK	.118	.034	3.418	***	
TH <--- BU	.288	.035	8.199	***	
TH <--- ME	.316	.036	8.766	***	
BB <--- TH	1.476	.119	12.382	***	
NB <--- BB	.210	.050	4.185	***	
NB <--- TH	.299	.091	3.284	.001	
CB <--- NB	.686	.227	3.021	.003	
CB <--- TH	.744	.182	4.092	***	
IN <--- CB	.255	.105	2.421	.015	
IN <--- AG	.458	.112	4.107	***	
PR <--- IN	1.236	.295	4.193	***	

Standardized Regression Weights: (Perempuan - Default model)

	Estimate
TH <--- EK	.177
TH <--- BU	.528
TH <--- ME	.570
BB <--- TH	.812
NB <--- BB	.475
NB <--- TH	.373
CB <--- NB	.342
CB <--- TH	.463
IN <--- CB	.256
IN <--- AG	.434
PR <--- IN	.427

Covariances: (Perempuan - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK <--> ME	-.222	.050	-4.444	***	
EK <--> BU	-.221	.050	-4.382	***	
ME <--> BU	.354	.066	5.358	***	
BU <--> AG	.290	.055	5.258	***	
EK <--> AG	-.206	.043	-4.774	***	
ME <--> AG	.323	.057	5.682	***	

Correlations: (Perempuan - Default model)

	Estimate
EK <--> ME	-.577
EK <--> BU	-.567
ME <--> BU	.755
BU <--> AG	.734
EK <--> AG	-.637
ME <--> AG	.831

Variances: (Perempuan - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
EK	.319	.051	6.285	***	
ME	.461	.073	6.285	***	
BU	.477	.076	6.285	***	
AG	.328	.052	6.285	***	
e1	.019	.003	6.285	***	
e2	.160	.025	6.285	***	
e3	.032	.005	6.285	***	
e4	.157	.025	6.285	***	
e5	.228	.036	6.285	***	
e6	2.505	.399	6.285	***	

Squared Multiple Correlations: (Perempuan - Default model)

	Estimate
TH	.868
BB	.660
NB	.653
CB	.572
IN	.375
PR	.182

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	27	62.464	28	.000	2.231
Saturated model	55	.000	0		
Independence model	10	722.030	45	.000	16.045

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.028	.888	.780	.452
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.207	.240	.071	.196

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.913	.861	.950	.918	.949
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.622	.568	.591
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	34.464	15.326	61.328
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	677.030	593.695	767.791

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.791	.436	.194	.776
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	9.140	8.570	7.515	9.719

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.125	.083	.167	.003
Independence model	.436	.409	.465	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	116.464	125.199	180.778	207.778
Saturated model	110.000	127.794	241.011	296.011
Independence model	742.030	745.266	765.851	775.851

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	1.474	1.232	1.814	1.585
Saturated model	1.392	1.392	1.392	1.618
Independence model	9.393	8.338	10.542	9.434

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	53	62
Independence model	7	8