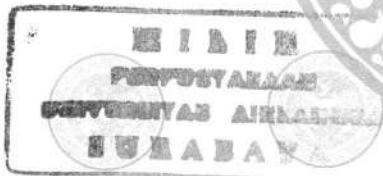


SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DENGAN SIKAP TERHADAP PERILAKU LGBT
PADA REMAJA DI SMA TRIMURTI SURABAYA**



FK BID. 42/18
Nat
h

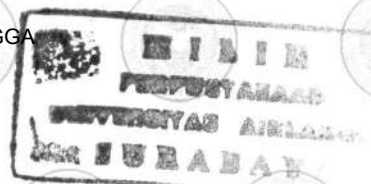
Oleh

Munadiah Jannatun Naimah

NIM.011611223046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2018



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR
SEKSUAL DENGAN SIKAP TERHADAP PERILAKU LGBT
PADA REMAJA DI SMA TRIMURTI SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**

Oleh

Munadiyah Jannatun Naimah

NIM.011611223046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

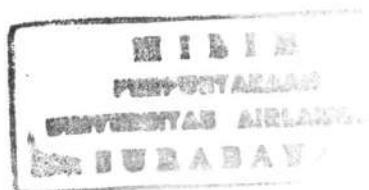
2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 15 Mei 2018

Yang menyatakan,



Munadiah Jannatun Naimah

011611223046

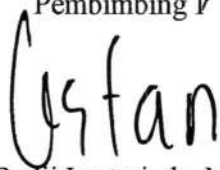
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja Di SMA Trimurti Surabaya

Telah disetujui untuk diujikan
Tanggal: 15 Mei 2018

Pembimbing I



Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes
NIP. 19700129 199702 2 002

Pembimbing II

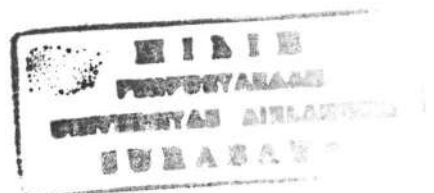


Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP : 19540930 198111 1001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP : 19540930 198111 1001



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul : Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual
Dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT pada Remaja
di SMA Trimurti Surabaya

Telah diuji pada tanggal : 15 Mei 2018

Panitia penguji Skripsi:

Ketua : Dr.Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP : 19770617 200312 2002

Anggota Penguji : 1. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K)
NIP : 19540930 198111 1001
: 2. Dr.Pudji Lestari, dr, M.Kes
NIP. 19700129 199702 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

Hubungan Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja Di SMA Trimurti Surabaya

Telah diujikan dan disahkan

Tanggal: 15 Mei 2018

Penguji I



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes

NIP : 19770617 200312 2002

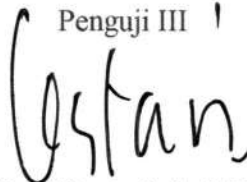
Penguji II



Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K)

NIP : 19540930 198111 1001

Penguji III



Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes

NIP. 19700129 199702 2 002

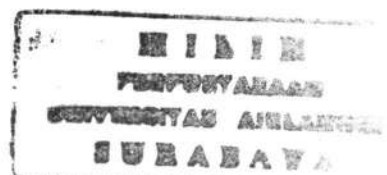
Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K)

NIP: 19540930 198111 1001



MOTTO

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

Qur'an 94: 5-6

"Every success story is a tale of constant adaptation and change"

"Do the best, let Allah handle the rest"

Anonymous

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT pada Remaja di SMA Trimurti Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

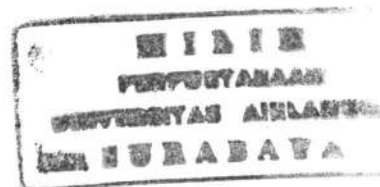
1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Bidan.
2. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K) selaku koordinator program studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sekaligus pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr.Pudji Lestari, dr, M.Kes selaku pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan bimbingan serta arahan sejak awal pembuatan skripsi ini.
4. Dr.Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Abah, mama, ka Nida, ka Ridha, Rafael serta keluarga besar yang selalu memberi dukungan moril maupun materiil dan doa tiada henti untuk saya.
6. Kepala Sekolah SMA Trimurti Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan bu Shofia yang telah mendampingi selama penelitian.
7. Siswa-siswi SMA Trimurti Surabaya selaku responden penelitian.
8. Dosen serta staf sekretariat koordinator program studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah banyak membantu.

9. Sahabat-sahabat, *Cetar Squad*: Frisly Oktavianti, Rani Widya, Yuana Febriansari. *Sroko Squad*: Ainul Hasanah, Khusnul Putri M, Amalia Marjan T, Rina Septi A, Rosmiati. *Mentor partner*: Rida, kak Tyas, Ancilla, serta *D'Vennmus*: Erlita Nurliani dkk.
10. Rekan seangkatan Alih Jenis (2016) dan Reguler (2014), atas support dan bantuan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan motivasi, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Mei 2018

Munadiah Jannatun Naimah



RINGKASAN

Infeksi menular seksual masih menjadi permasalahan kesehatan di berbagai negara. Kebanyakan penderita penyakit ini adalah remaja usia 15-24 tahun. Salah satu penyebabnya adalah tingkat pengetahuan remaja yang relatif masih rendah.. Remaja rentan terjerat kaum LGBT karena pada masa pubertas hormon remaja naik dan remaja sedang berada dalam ketertarikan seksual yang tinggi. Faktor resiko tinggi infeksi menular seksual antara lain adalah remaja, para LGBT dan orang yang sering berganti-ganti pasangan. Para LGBT rentan terhadap IMS dan HIV/AIDS karena dalam melakukan hubungan seksual, aktivitas seks dapat dilakukan dengan oral seks, anal seks, dan seks toys. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah remaja kelas X dan XI dengan sampel sebanyak 96 siswa. Teknik pengambilan sampel secara *random sampling* berdasarkan daftar hadir. Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan tentang infeksi menular seksual sedangkan variabel terikat adalah sikap terhadap perilaku LGBT. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden. Cara pengolahan data menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian dari 96 responden, didapatkan hasil bahwa sikap positif terhadap perilaku LGBT dijumpai pada 19 responden dengan pengetahuan baik sebesar (19,8%), 29 responden dengan pengetahuan cukup yaitu (30,2%), dan 6 responden dengan pengetahuan kurang yaitu (6,3%). Sedangkan jumlah remaja yang memiliki sikap negatif terhadap perilaku LGBT cenderung lebih sedikit yaitu pada 15 responden dengan pengetahuan baik sebesar (15,6%), 25 responden dengan pengetahuan cukup sebesar (26%), dan 2 responden dengan pengetahuan kurang sebesar (2,3%).

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS 22.0 dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan kedua variabel mempunyai p value = 0,582 dan koefisien korelasi sebesar 0,45 artinya tidak ada hubungan antara antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT. Namun, hasil pengetahuan secara deskriptif menunjukkan responden yang bersikap positif lebih banyak ditemui pada mereka yang berpengetahuan baik dan cukup.

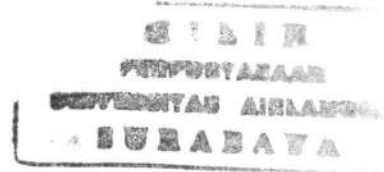
Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

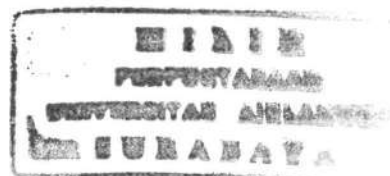
Kata kunci: Infeksi menular seksual, LGBT, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted infections still becoming health problem in many countries. Most people with this disease are adolescents aged 15-24 years. One of the reason is low level of adolescent knowledge. In addition to adolescents, LGBTs are also at high risk of sexually transmitted infections. This study aims to analyze the relationship between knowledge about sexually transmitted infections with attitudes toward LGBT behavior in adolescents in SMA Trimurti Surabaya. **Methods:** This study was an observational analytic research with cross sectional approach. The population were Trimurti students. The sample are 96 students who were selected by random sampling technique based on list of attendees. The independent variable was knowledge of sexually transmitted infections while the dependent variable was attitude toward LGBT behavior. To analyze the result, the data was collected through questionnaire and tested by Chi-square with significant level $\alpha = 0.05$. **Results:** Found that 34 respondents (35,4%) have good knowledge of sexually transmitted infections, 54 respondents with average knowledge (56,3%), and 8 respondents with less knowledge (8,3%). While adolescents who have positive attitudes toward LGBT was 54 respondents (56,3%), meanwhile 42 respondents (43,8%) have negative attitudes toward LGBT. Chi-square test results obtained no significant relationship between knowledge about sexually transmitted infections with attitudes toward LGBT behavior with p value = 0.582 ($p > 0.05$). **Conclusion:** Knowledge of sexually transmitted infections was not related to attitudes toward LGBT behavior .

Keywords: Sexually transmitted infection, LGBT, knowledge, attitude





DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
PRASYARAT GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
RINGKASAN	x
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH , DAN ARTI LAMBANG	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Risiko Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja	10
2.2 Konsep LGBT	12
2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi	19
2.4 Konsep Infeksi Menular Seksual	20
2.5 Konsep Pengetahuan	26
2.7 Konsep Sikap	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	38
3.2 Hipotesis Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Rancangan Penelitian	40
4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling	41
4.3.1 Populasi	41
4.3.2 Sampel	41
4.3.3 Sampling	41

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	42
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran .	42
4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	44
4.7 Pengolahan, Uji Instrumen dan Analisis Data	46
4.8 Kerangka Kerja	50
4.9 Ethical Clearance	51
4.8 Keterbatasan	51
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	53
5.2 Analisis Hasil Penelitian	56
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual	58
6.2 Sikap terhadap Perilaku LGBT	61
6.3 Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Perilaku LGBT	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	67
7.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

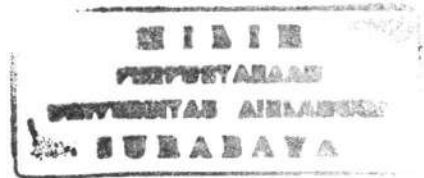
	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 Skala Likert	49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi	55
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan LGBT	55
Tabel 5.5 Analisis Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual	56
Tabel 5.6 Analisis Sikap terhadap Perilaku LGBT	56
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dan Sikap terhadap Perilaku LGBT	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	38
Gambar 4.2 Rancang Bangun Penelitian	40
Gambar 4.8 Kerangka Kerja	50

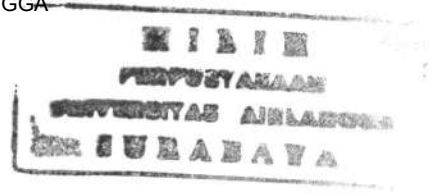
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	72
Lampiran 2 Permohonan Izin Studi Pendahuluan	73
Lampiran 3 Keterangan Laik Etik	74
Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian	76
Lampiran 5 Balasan Izin Penelitian	76
Lampiran 6 <i>Information for consent</i>	77
Lampiran 7 <i>Informed consent</i>	78
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 9 Master Tabel Pengumpulan Data	83
Lampiran 10 Hasil Analisis Data	95
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	98
Lampiran 12 Lembar konsultasi	108
Lampiran 13 Berita Acara Perbaikan	113
Lampiran 14 Foto Kegiatan	116



DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN ARTI LAMBANG

- AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
BKKBN:Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS : Badan Pusat Statistik
Depkes: Departemen Kesehatan
KRR : Kesehatan Reproduksi Remaja
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
IMS : Infeksi Menular Seksual
LGBT : Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender
PMS : Penyakit Menular Seksual
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA : Sekolah Menengah Atas
SPSS : *Statistical Product and Service Solution*
USAID : *United States of Agency for International Development*
WHO : *World Health Organization*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arus globalisasi yang semakin cepat, seiring dengan meningkatnya kemajuan teknologi yang memberikan kemudahan akses informasi akan berdampak pada perilaku masyarakat. Salah satu kelompok yang rentan untuk terbawa arus adalah remaja. Penduduk usia remaja merupakan populasi terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 43.551.815 jiwa, dimana 30.940.028 jiwa diantaranya merupakan remaja usia 15-19 tahun (BPS Jatim, 2015). Dalam perspektif psikologi perkembangan, masa remaja merupakan masa rentan karena pada masa ini seseorang mengalami masa transisi atau peralihan dari masa kehidupan anak-anak menuju kedewasaan yang sering ditandai dengan krisis kepribadian.

Ada beberapa penyimpangan perilaku di kalangan remaja, seperti perkelahian, penyimpangan seksual, mencuri, narkoba dan sebagainya. Perilaku menyimpang adalah semua tingkah laku yang menyimpang dari ketentuan yang berlaku dalam masyarakat (norma agama, etika, peraturan sekolah, peraturan keluarga, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2016). Studi menunjukkan perilaku homoseksual dan ketertarikan sesama jenis banyak dijumpai sejak usia 15 tahun. Prevalensinya pada pria, dia Amerika 20,8%, UK 16,3%. Sedangkan pada wanita masing-masing 17,8% dan 18,6% (Sell,1995). Keadaan ini memperlihatkan kelompok usia sekolah adalah usia yang rentan untuk mulai terlibat dalam hubungan sesama jenis. Sedangkan keputusan untuk menjadi homoseksual kebanyakan terjadi pada usia dewasa muda atau ada usia ketika mereka kebanyakan menjadi mahasiswa (Nugroho, 2010).

Beberapa tahun terakhir, fenomena LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender) sedang menjadi pembicaraan hangat dalam masyarakat. Hal ini dipicu oleh banyaknya fenomena pemberitaan maupun aktivitas dari anggota LGBT sendiri, kemudian diangkatnya wacana atau sosok LGBT dalam media populer, seperti film, lagu, dan kegiatan komunitas LGBT yang semakin berani dan terang-terangan sehingga masyarakat semakin familiar. Komunitas LGBT semakin berani usai adanya putusan Mahkamah Agung (MA) yang melegalkan pernikahan sesama jenis di semua negara bagian pada 28 Juni 2015 lalu. Pandangan masyarakat sendiri beragam, ada yang menganggap LGBT sebagai penyimpangan sosial, ada juga yang bersikap netral; menerima keberadaan LGBT namun tidak mendukung LGBT melakukan kegiatan secara terbuka. Sedangkan kelompok pendukung adalah kelompok LGBT, para aktivis dan penggerak kesetaraan yang menginginkan LGBT punya hak yang sama tanpa batasan dalam konteks apapun, termasuk pernikahan sejenis.

Di Indonesia sendiri memang belum ada data statistik pasti tentang jumlah LGBT, dikarenakan tidak semua kalangan LGBT terbuka dan dengan mudah mengakui orientasinya. Berdasarkan estimasi Kemenkes RI pada tahun 2012 terdapat sekitar 1.095.970 gay baik yang tampak maupun tidak. Lebih dari 66.180 orang atau sekitar 5% dari jumlah gay tersebut mengidap HIV. Padahal tahun 2009 populasi gay hanya sekitar 800 ribu jiwa. Dalam kurun waktu tahun 2009-2012 terjadi peningkatan sebesar 37%. Sementara itu, Badan PBB memprediksi jumlah LGBT jauh lebih banyak, yakni 3 juta jiwa pada tahun 2011. Di Jakarta diperkirakan terdapat sekitar 5 ribu gay dan di Jawa Timur terdapat 348 ribu gay dari 6 juta penduduk. (Siyoto, Sandu, 2014).

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit dan jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. IMS merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang (Prawiroharjo, 2016). Wanita dalam hal ini sering menjadi korban dari penyakit menular seksual (Notoatmodjo, 2012).

Dinas Kesehatan Jawa Timur mencatat ada 23.924 ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di Jawa Timur per 2015. Kota Surabaya merupakan kota besar yang tidak lepas dari permasalahan penyebaran IMS. Pada awal Mei 2017 masyarakat dikejutkan dengan penggerebekan pesta gay di dua kamar (ruang 203 dan 314) di Hotel Oval Surabaya tanggal 30/4/2017. Dalam kejadian tersebut 14 orang ditangkap dan Satreskrim Polresta Surabaya bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Surabaya menggelar test dan hasilnya 5 dari 14 peserta positif mengidap HIV. Peristiwa ini disorot oleh kantor berita Perancis AFP. Surabaya sendiri tercatat sebagai penyumbang terbesar jumlah 7.045 orang. Sedangkan angka kejadian IMS di kota Surabaya tahun 2016 sebanyak 115 kasus dengan prevalensi klamidia 33,7%, sifilis 28,8% dan gonore sebanyak 19,8% (Profil Jawa Timur, 2016).

Dikutip dari Pusat Kendali Penyakit dan Pencegahan (CDC) Amerika Serikat tentang HIV yang beralamat di kelompok *gay* dan biseksual usia muda (13-24 tahun) tercatat sebanyak 72 persen di antaranya terinfeksi HIV dari kelompok usia penduduk 13-24 tahun. Angka kejadian PMS dari 340 juta kasus baru yang dapat disembuhkan (sifilis, gonore, infeksi klamidia, dan infeksi trikomonas) terjadi setiap tahunnya pada laki-laki dan perempuan usia 15-49 tahun, terbanyak pada

umur 15-24 tahun (CDC, 2008). Pada akhir 2011, setidaknya 500.022 (57 persen) orang yang didiagnosis menderita HIV di Amerika Serikat adalah *gay*, biseksual, dan kelompok tersebut yang juga menggunakan narkoba. Pada akhir 2011, sebanyak 311.087 *gay* dan biseksual dengan AIDS telah meninggal dunia di Amerika Serikat sebanyak 47% . Penelitian di Africa menyebutkan bahwa *gay*, biseksual dan laki-laki yang melakukan hubungan sex dengan laki-laki (LSL) telah terpapar HIV, dengan angka infeksi dan kematian yang tinggi, sejak AIDS ditemukan pada tahun 1981. (Beyrer, 2012). Homoseksual dan transgender merupakan kelompok berisiko terkena HIV sekitar 4,9% PSK sekitar 4,9% dan pengguna narkoba suntik sekitar 9,2%. (UNDP and USAAID, 2014). Data Ditjen PP & P, Kemenkes RI, tanggal 26 Februari 2016 menyebutkan dari bulan Januari-Desember 2015 jumlah AIDS yang dilaporkan sebanyak dari 77.112 kasus. Rasio kasus AIDS dan perempuan adalah 2:1. Berdasar cara penularan, kasus AIDS kumulatif tertinggi melalui hubungan seks tidak aman pada heteroseksual 51.467 (66,74%), homoseksual (*gay* dan *waria* adalah 2.272 atau 2,95% dan pada biseksual 390 atau 0,51%.

Para LGBT rentan terhadap IMS dan HIV/AIDS karena dalam melakukan hubungan seksual, aktivitas seks dapat dilakukan dengan oral seks, anal seks, dan seks toys. Kecenderungan berganti pasangan juga sangat memungkinkan, selain itu kelompok lesbian cenderung kurang menyukai penggunaan pengaman dalam berhubungan seksual. (Rhomadona *et al.*, 2012).

Terjadinya IMS sangat mempengaruhi kesehatan dan kesuburan perempuan. Menurut *World Health Organization* (WHO,2011) sebanyak 70% pasien wanita yang terinfeksi gonore atau klamidia mempunyai gejala asimtomatik. Antara

10%-40% dari wanita yang menderita infeksi klamidia yang tidak tertangani akan berkembang menjadi *pelvic inflammatory disease*. Seorang pria homoseksual atau biseksual dapat menularkan IMS kepada istrinya. Penyakit-penyakit ini tidak membawa kematian akan tetapi berbahaya bagi ibu hamil dan akibat penularannya pada bayi yang dikandungnya seperti infeksi hingga kecacatan. IMS juga merupakan penyebab infertilitas tersering, terutama pada wanita. (Prawirohardjo, 2016). Untuk mencegah hal tersebut, peran bidan sangat dibutuhkan sebagaimana dalam Permenkes 28 Tahun 2017 pasal 25 yaitu pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan pemberian penyuluhan dan konseling mengenai kesehatan reproduksi khususnya IMS, termasuk pemberian kondom, dan sebagainya. Hal ini senada dengan PP RI tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi pasal 8 ayat 1 yang menyebutkan peran bidan dalam penanggulangan HIV melalui program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu. Tingginya angka kejadian infeksi menular seksua di kalangan remaja terutama wanita, merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja akan IMS. Tidak adanya mata pelajaran yang secara khusus mengajarkan dan memberikan informasi bagi murid SMA, juga menjadi salah satu penyebab angka kejadian IMS. Hal ini mungkin disebabkan masih kurangnya penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah dan badan-badan kesehatan lainnya. (Surjadi, 2002 dalam Intan Kumalasari & Irwan Adhyantoro, 2012).

Terdapat dua SMA yang berada persis di tengah kota Surabaya tepatnya disamping gedung Graha dan dekat dengan Monumen Kapal Selam alias Monkasel, yang merupakan tempat berkumpul komunitas LGBT (Arwan,

Jawapos.com) yaitu SMA Trimurti dan SMAN 6 Surabaya. Peneliti memilih SMA Trimurti karena dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 siswa didapatkan enam orang belum mengetahui tentang IMS, delapan siswa sudah mengetahui secara umum tentang LGBT namun tidak mampu menjelaskan definisi dan makna dari LGBT. Selain itu, menurut Kepala Sekolah, di sekolah tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan reproduksi terutama tentang IMS. Hal ini bertolak belakang dengan SMAN 6 yang sudah memiliki pengetahuan baik karena sudah pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja Di SMA Trimurti Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu kebidanan dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang infeksi menular seksual dan pencegahan perilaku LGBT.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi SMA Trimurti Surabaya

Sebagai bahan masukan bagi sekolah dan guru BK dalam memberikan pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling bagi para siswa di sekolah terkait dalam mencegah peningkatan infeksi menular seksual dan penyimpangan seksual di kalangan remaja melalui berbagai macam pendidikan kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah.

1.4.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan pencegahan infeksi menular seksual dan perilaku LGBT pada remaja.

1.4.2.3 Bagi Siswa SMA Trimurti Surabaya

Memotivasi siswa untuk menambah wawasan mengenai infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, ikut peduli dengan isu dan fenomena terkini seperti LGBT.

1.4.2.4 Bagi Profesi

Hasil penelitian dapat menambah wawasan bidan di bidang kesehatan reproduksi mengenai gambaran hubungan pengetahuan infeksi menular seksual dan korelasinya dengan sikap terhadap perilaku LGBT. Sehingga dapat menjadi langkah awal bagi bidan untuk mengoptimalkan peran sebagai pelaksana dan fasilitator dengan pemberian pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang infeksi menular seksual, juga sebagai tindakan preventif dan promotif untuk mencegah dampak negatif yang ditimbulkan dari perilaku LGBT.

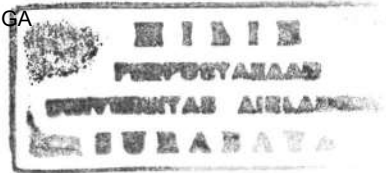
1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti hal yang sama dengan memperluas variabel dan desain penelitian.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan karena tidak ada resiko fisik maupun psikis terhadap responden, namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa resiko lain yang mungkin dapat terjadi, yaitu:

- 1) Berkurangnya waktu yang dimiliki oleh responden.
- 2) Kegiatan atau rutinitas responden menjadi terganggu.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Remaja

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (adolescence) menurut WHO adalah periode usia 10-19 tahun. Sedangkan PBB menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15-24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Sources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (10-14 tahun); remaja menengah (15-16 tahun); dan remaja akhir (17-20 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun. Sementara itu dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Masa remaja merupakan masa peralihan atau transisi dari anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang (Kusmiran, 2012), yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang berkaitan dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, social, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Masa remaja adalah masa yang penuh dengan kegoncangan, taraf mencari identitas diri dan merupakan periode yang paling berat. Masa remaja penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Hurlock, 2007).

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologic, psikologik dan sosial (Kumalasari & Adhyantoro, 2012).

1) Masa remaja awal (10-14 tahun)

Masa ini ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Sebagian besar dari energy intelektual dan emosional pada masa ini ditargetkan pada penilaian kembali dan restrukturisasi jati dirinya. Pada saat yang sama, penerimaan dari kelompok sebaya sangatlah penting.

2) Masa remaja tengah (15-16 tahun)

Masa remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orangtua.

3) Masa remaja akhir (17-20 tahun)

Masa ini dimulai dengan persiapan peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu system nilai pribadi. Pada masa ini remaja juga lebih selektif dalam memilih teman.

1.2 Konsep LGBT

a. Pengertian LGBT

LGBT merupakan kepanjangan dari Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender. Jika diurutkan, pengertian masing-masing dari istilah LGBT menurut (UNDP and USAAID, 2014) yaitu:

- 1) Lesbian adalah seorang perempuan yang memiliki orientasi seksual terhadap perempuan sesama perempuan.
- 2) Gay adalah laki-laki yang tidak memperlakukan kelamin mereka dan tetap menjadi laki-laki tetapi memiliki orientasi seks terhadap sesama laki-laki.
- 3) Biseksual menjelaskan kondisi dimana seseorang memiliki orientasi seksual ganda. Di satu sisi dia tertarik pada lawan jenis, tetapi disisi yang lain dia juga berorientasi kepada sesama jenis.
- 4) Transgender adalah seseorang yang memiliki orientasi seksual terhadap sesama jenisnya, tetapi yang membedakan transgender dengan lesbian atau gay adalah transgender merasa mereka terjebak pada fisik yang salah. Transgender memperlakukan tentang kelamin dan akhirnya melakukan operasi untuk mengubah kelamin mereka.

b. Teori tentang LGBT

1) Menurut Teori Querr Judith Butler

Judith Butler adalah salah satu filsuf yang menolak pandangan bahwa seks (*male/female*) sebagai penentu dari gender (*masculine/feminine*), dan gender sebagai penentu *sexual orientation*. Identitas gender diperoleh dari tindakan masing-masing individu dan tindakan tidak pernah permanen dan berubah-ubah.

Bagi Butler sah-sah saja seseorang memiliki identitas maskulin di satu waktu lalu memiliki identitas feminim di waktu yang lain, demikian pula dengan *male feminism* atau female maskulin. Pada awalnya teori ini hanya memusatkan pada perlindungan terhadap kaum lesbian dan gay. Namun saat ini Queer telah merambah kepada performance, yaitu kekacauan berpenampilan seorang dalam upaya mengaburkan norma gender dan pemberitahuan bahwa gender dan sex bukanlah sesuatu yang final dan alamiah. Inti dari pemikiran Butler adalah tidak ada kondisi alamiah dari manusia selain penampilan fisiknya. Seks, gender maupun identitas sosial adalah bentuk dari konstruksi sosial. Kesimpulannya baik seks, gender maupun orientasi seksual adalah sesuatu yang bersifat cair, tidak alamiah dan selalu berubah dan terkonstruksi dari kondisi sosial. Maka ditinjau dari pemikiran Butler; LGBT bukanlah suatu penyimpangan sosial, melainkan suatu variasi dalam identitas manusia yang didasarkan pada tindakan performatif.

2) Teori Freud

Freud merupakan seorang psikologis klinis yang melihat gay sebagai akibat dari pola asuh dan kekerasan dari sang ayah. Kondisi ini dianggap bahwa sang anak laki-laki merasa gagal mendapatkan figur seorang ayah sehingga dirinya mulai muncul rasa mencintai dirinya sendiri atau mencintai sosok laki-laki. Freud tidak menyatakan bahwa homoseksual merupakan penyimpangan. Dia menuliskan "*is nothing to be shamed, no vice, no degradation, it cannot be classified as an illness*". Freud menyatakan bahwa kondisi biseksual merupakan hasil dari predisposisi sewaktu kecil. Kondisi homoseksual juga bisa terjadi akibat trauma masa kecil dimana pernah merasakan penyiksaan dari saudara kandung, teman, ataupun orang tua.

3) Menurut pandangan Islam

Dalam Islam LGBT dikenal dengan dua istilah, yaitu *Liwath* (gay) dan *Sihaaq* (lesbian). *Liwath* (gay) adalah perbuatan yang dilakukan oleh laki-laki dengan cara memasukan *dzakar* (penis) ke dalam dubur laki-laki lain. Sedangkan *Sihaaq* (lesbian) adalah hubungan cinta birahi antara sesama wanita dengan *image* dua orang wanita saling menggesek-gesekkan anggota tubuh (*farji*) nya antara satu dengan yang lainnya, hingga keduanya merasakan kelezatan dalam berhubungan tersebut. Hukum *Liwath* (gay) dan *Sihaaq* (lesbian) adalah jelas haram, sebagaimana tercantum di Al-Qur'an surat Al 'Araf: 80 – 81.

4) Menurut Hukum di Indonesia

Dalam hukum pidana, aturan tentang homoseksual diatur pada buku ke 2 KUHP tentang Kejahatan, Bab XIV Kejahatan Kesusilaan Pasal 292 yang bunyinya “*Orang yang sudah dewasa yang melakukan perbuatan cabul dengan anak yang belum dewasa, yang sejenis kelamin dengan dia, padahal diketahui atau patut disangkanya bahwa anak itu belum dewasa, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun.*” Dari pasal diatas diketahui bahwa yang diancam hukuman ialah orang dewasa yang melakukan perbuatan cabul dengan anak yang belum dewasa yang sejenis dengan dia. Dewasa dalam hal ini berarti telah berumur 21 tahun, atau belum mencapai umur itu tetapi sudah kawin. Adapun jenis kelamin yang sama berarti laki-laki dengan laki-laki atau perempuan dengan perempuan.

c. Perkembangan LGBT di Dunia

Menurut (Sinyo, 2014) perkembangan dunia homoseksual berkembang pada abad XI Masehi. Istilah Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender atau yang biasa

dikenal dengan LGBT mulai tercatat sekitar tahun 1990-an. Sebelum masa “Revolusi Seksual” pada tahun 60-an tidak ada istilah khusus untuk menyatakan homoseksual. Kata yang paling mendekati dengan orientasi selain heteroseksual adalah istilah “*third gender*” sekitar tahun 1860-an.

Singkatan dari homoseksual dikenal dengan istilah LGB (Lesbian, Gay, Biseksual). Kata gay dan lesbian berkembang secara luas menggantikan istilah homoseksual sebagai identitas sosial dalam masyarakat. Kata ini lebih disukai dan dipilih oleh banyak orang karena simpel dan tidak membawa kata seks. Istilah biseksual muncul belakangan setelah diketahui bahwa ada orang yang mempunyai orientasi seksual terhadap sesama jenis dan lawan jenis. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan psikologi muncul istilah baru yang tidak termasuk gay, lesbian, dan biseksual, yaitu transgender sehingga menjadi LGBT. Istilah LGBT sudah dikenal dan atau diakui oleh banyak negara. Sebagian besar gerakan mereka mengatasnamakan HAM (Hak Asasi Manusia). (Sinyo, 2014)

Pada abad 18 dan 19 Masehi beberapa negara mengategorikan aktivitas homoseksual merupakan suatu tindak kriminalitas sebagai kejahatan sodomi. Perilaku ini tidak dapat diterima secara sosial dan masyarakat. Situasi dan kondisi ini membuat komunitas dan kehidupan sosial homoseksual hidup secara rahasia dan tertutup agar tidak diketahui oleh orang lain dan tidak dianggap dimasyarakat, beberapa orang kemudian mulai memperjuangkan kaum homoseksual. Thomas Cannon menjadi orang pertama yang memulai perjuangan kaum tersebut dengan buku berjudul *Ancient and Modern Pederasty Investigated and Exemplify'd* pada tahun 1749 di Inggris.

Pada tahun 1791 Prancis adalah negara pertama yang menerapkan hukum bahwa homoseksual bukan termasuk tindakan kriminal. Pada masa ini hampir semua negara di Eropa dan Amerika melahirkan tokoh reformis yang membela hak-hak kaum feminis, kehidupan bebas, dan komunitas homoseksual. Puncaknya yaitu *Stonewall Riots*, yaitu keributan sporadis antara polisi dan para pendemo yang memperjuangkan kebebasan kaum gay di Stonewell Inn, Amerika Serikat pada 28 Juni 1969. Kejadian tersebut tercatat dalam sejarah sebagai pemicu gerakan perjuangan hak asasi kaum gay di Amerika Serikat dan dunia, sehingga muncul komunitas-komunitas gay baru. Tanggal tersebut juga dijadikan hari perayaan bagi kaum LGBT di seluruh dunia dengan menggelar pawai di jalan utama untuk menunjukkan eksistensi kaum gay .

Tahun 1974 *American Psychiatric Association* (APA) secara resmi menghapus homoseksual dari masalah *mental disorders* (gangguan jiwa). Tindakan ini disebarluaskan kepada hampir semua asosiasi psikiatri di dunia. Setelah itu dengan adanya perbedaan dalam berkarya dan mendapatkan pekerjaan dalam hal identitas gender dimasyarakat luas, muncul gerakan untuk memperjuangkan hak asasi kaum gay (*Gay Rights Movement*). Pada tahun 1978 dibentuk *International Lesbian and Gay Association* (ILGA) di Coventry, Inggris. Institusi ini memerjuangkan hak asasi kaum lesbian dan gay secara internasional. Pada masa itu bendera pelangi (*the rainbow flag* atau *pride flag*) sebagai simbol pergerakan hak asasi komunitas LGBT. Awalnya simbol ini hanya untuk komunitas gay di Amerika Serikat, namun sekarang dipakai secara meluas di seluruh dunia sebagai lambang pergerakan kaum LGBT dalam meraih hak-hak mereka.

Gerakan hak asasi kaum gay dimulai pada era tahun 1980-an. Penyakit AIDS dan kaum gay dianggap sebagai penyebar utamanya. Kata “*queer*” dikenal sebagai istilah orang yang berorientasi seksual atau gender minoritas dimasyarakatkan. Pada masa ini perjuangan kaum LGBT sudah begitu meluas dengan banyaknya organisasi (legal atau ilegal) di setiap negara. Belanda merupakan negara pertama yang melegalkan pernikahan pasangan sesama jenis tahun 2001. Pada tahun 2008 diikuti oleh Belgia, Kanada, Norwegia, Afrika Selatan, dan Spanyol (untuk Amerika Serikat ada di dua negara bagian yaitu Massachusetts dan Connecticut).

d. Perkembangan LGBT Indonesia

Di Indonesia terdapat komunitas kecil LGBT walaupun pada saat zaman Hindia Belanda tersebut belum muncul sebagai pergerakan sosial. Pada sekitar tahun 1968 istilah wadam (wanita adam) digunakan sebagai pengganti kata banci atau bencong yang dianggap bercitra negatif. Didirikannya organisasi wadam yang pertama, dibantu serta difasilitasi oleh gubernur DKI Jakarta, Bapak Ali Sadikin. Organisasi wadam tersebut bernama Himpunan Wadam Djakarta (HIWAD). Pada tahun 1980 karena Adam merupakan nama nabi bagi umat Islam maka sebagian besar tokoh Islam keberatan mengenai singkatan dari Wadam sehingga nama Wadam diganti menjadi waria (wanita-pria). Organisasi terbuka yang menaungi kaum gay pertama berdiri di Indonesia tanggal 1 Maret 1982, sehingga merupakan hari yang bersejarah bagi kaum LGBT Indonesia. Organisasi tersebut bernama Lambda. Lambda memiliki sekretariat di Solo. Cabang-cabang Lambda kemudian berdiri di kota besar lainnya seperti Yogyakarta, Surabaya, dan

Jakarta. Mereka menerbitkan buletin dengan nama G: Gaya Hidup Ceria pada tahun 1982-1984.

Pada tanggal 1 Agustus 1987 berdiri kembali komunitas gay di Indonesia, yaitu berdirinya Kelompok Kerja Lesbian dan Gaya Nusantara (KKLGN) yang kemudian disingkat menjadi GAYa Nusantara (GN). GN didirikan di Pasuruan, Surabaya sebagai penerus Lambda Indonesia. GN menerbitkan majalah GAYa Nusantara. Tahun 90-an muncul organisasi gay di hampir semua kota besar di Indonesia seperti Pekanbaru, Bandung, Jakarta, Denpasar, dan Malang. (Sinyo, 2014). Pada akhir tahun 1993 diadakan pertemuan pertama antar komunitas LGBT di Indonesia dan diberi nama Kongres Lesbian dan Gay Indonesia I atau yang dikenal sebagai KLG I. Jumlah peserta yang hadir kurang lebih 40-an dari seluruh Indonesia yang mewakili daerahnya masing-masing. GAYa Nusantara mendapat mandat untuk mengatur dan memantau perkembangan Jaringan Lesbian dan Gay Indonesia (JLGI). Tanggal 7 November 1999 pasangan gay Dr. Mamoto Gultom (41) dan Hendry M. Sahertian (30) melakukan pertunangan dan dilanjutkan dengan mendirikan Yayasan Pelangi Kasih Nusantara (YPKN). Yayasan ini bergerak dalam bidang pencegahan dan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS dikalangan komunitas gay di Indonesia (Sinyo, 2014).

Pada tanggal 13-14 Juni 2013 di Nusa Dua, Bali diadakan dialog komunitas LGBT Nasional di Indonesia yang dihadiri 71 peserta dari 49 lembaga, termasuk wakil-wakil organisasi LGBT dari 34 provinsi di Indonesia. Dialog diselenggarakan oleh *United Nations Development Program* (UNDP) bersama *United States Agency for International Development* (USAID) sebagai mitra kerja. (UNDP and USAID, 2014)

1.3 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (PP No 61 Tentang Kesehatan Reproduksi, 2014). Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- d. Kesehatan reproduksi remaja.
- e. Pencegahan dan penanganan infertil.
- f. Kanker pada usia lanjut.
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

Menurut Kementrian Kesehatan RI, pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual beresiko dan perilaku beresiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku seksual beresiko antara lain seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan, perilaku seksual berganti-ganti pasangan, aborsi tidak aman, dan perilaku beresiko tertular infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

1.4 Infeksi Menular Seksual (IMS)

Survei khusus di berbagai negara menunjukkan prevalensi HIV dan IMS lain yang tinggi pada populasi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) atau transgender (waria) dibandingkan laki-laki di populasi umum. Berbagai IMS dapat ditularkan kepada pasangan seksualnya, baik itu sesama laki-laki atau perempuan. Prevalensi HIV yang tinggi di kalangan LSL dan waria telah dilaporkan dari negara-negara yang menyangkal atau mengabaikan keberadaan LSL dalam populasi.

Definisi LSL mencakup perilaku spesifik dan identitas ganda. Menurut sudut pandang kesehatan, definisi ini penting untuk fokus program. Tanpa definisi dan pengukuran baku akan menimbulkan kesulitan dalam program surveilans. Untuk tujuan epidemiologis, sangat penting untuk mengarahkan fokus utama pada perilaku yang secara langsung meningkatkan risiko infeksi HIV, terutama melalui hubungan seks melalui anus tanpa pelindung. Banyak aktivitas seksual yang dilakukan oleh LSL berdampak pada IMS yang mungkin dideritanya. Hubungan seksual melalui anus tanpa pelindung merupakan cara penularan hepatitis B dan HIV yang sangat efektif. Akibat lain hubungan seksual melalui anus tanpa pelindung berupa risiko terinfeksi infeksi human papillomavirus (HPV) yang dapat menyebabkan kanker anus pada LSL, dan dapat meningkat dua kali lipat bila telah terinfeksi HIV. Kontak oral-anus akan mempermudah penularan hepatitis A, *Entamoeba histolytica*, dan infeksi usus lainnya. Lebih lagi, praktik seksual fisting dan penggunaan sex toys menjadi faktor risiko untuk transmisi patogen melalui darah ke darah misalnya hepatitis C seperti halnya transmisi IMS dari melalui anus.

a. Jenis Infeksi Menular Seksual

1). IMS lokal asimtomatik

Gonore dapat ditularkan melalui hubungan seksual oro-genital, demikian pula dengan infeksi *Chlamydia trachomatis*. Gonore dan klamidiosis umumnya tidak menimbulkan gejala di daerah rongga mulut dan keluhan pada orofarings tidak khas untuk keduanya, sehingga daerah tersebut sering menjadi sumber IMS yang kurang diperhatikan. Ulkus akibat sifilis di daerah rongga mulut dan anus juga sering luput dari perhatian karena tanpa nyeri. Secara keseluruhan, keluhan daerah anus-rektum tidak berbeda antara LSL dengan dan tanpa gonore / klamidiosis rektum, meskipun ada kalanya duh tubuh anus yang banyak disertai nyeri dapat dijumpai pada gonore rektum. Tanpa pemeriksaan laboratorium di daerah orofarings atau rektum, sebagian besar gonore / klamidiosis daerah tidak terdiagnosis sehingga terus berlanjut tanpa diobati.

2). IMS lokal simtomatik

a) IMS di daerah orofarings

Pasien dengan gonore dan klamidiosis orofarings, kurang dari 20% menunjukkan gejala faringitis dan/atau tonsilitis. Gonore orofarings lebih sulit diobati dibandingkan gonore anogenitalis, dan berperan sebagai sumber penularan

b) Uretritis gonokokus

Umumnya simtomatik, dengan gejala berupa nyeri/rasa gatal saat berkemih, disertai duh tubuh mukopurulen. Keluhan pada klamidiosis uretra biasanya lebih ringan dengan duh tubuh lebih encer. Limfogranuloma venereum (LGV) dapat menimbulkan ulkus genitalis dan infeksi uretra disertai adenopati inguinalis, dan harus selalu didiagnosis banding dengan herpes genitalis atau sifilis primer.

Hubungan seks secara orogenitalis dapat menyebabkan penularan berbagai patogen saluran nafas misalnya *Streptococci spp* dan *Haemophilis parainfluenzae*; sedangkan hubungan seksual anogenitalis tanpa pelindung dapat menyebabkan uretritis *E.coli*.

c) Proktitis

Keluhan yang ditimbulkan oleh proktitis berupa: nyeri, purulen, dan/atau duh tubuh hemoragik, iritasi, gatal, diare dan/atau konstipasi. Tidak jarang pasien dengan IMS rektum yang parah misalnya LGV disertai keluhan mirip dengan penyakit Crohn. Mereka akan datang lebih dulu pada seorang ahli gastroenterologi dan mendapat pengobatan sebagai pasien dengan penyakit radang saluran cerna. Proktitis akibat infeksi lebih sering ditemukan dibandingkan dengan bukan infeksi, dengan penyebab umum gonore, klamidiosis, sifilis, dan herpes simpleks.

d). Sifilis

Sifilis yang tidak diobati bersifat sangat menular dalam 2 tahun pertama (sifilis dini). Jalur utama penularan berasal dari hubungan seksual, oral dan anogenitalis tanpa pelindung. Karena hubungan seks oro-genitalis sering dianggap kurang berisiko tertular HIV, cara ini sering dilakukan kalangan LSL baik dengan HIV atau tanpa HIV, namun justru merupakan jalur penularan yang penting. Jumlah pasangan seksual yang banyak serta diagnosis yang tertunda dapat meningkatkan angka penularan dan kesulitan notifikasi pasangan seksual. Ulkus genitalis, eksantema tanpa rasa gatal, serta gejala penyakit yang parah (misalnya demam, kelelahan yang sangat, pembesaran hati dan limpa, enzim hati meningkat, gejala neurologis tanpa sebab yang jelas, harus dilakukan pemeriksaan sifilis terutama pada LSL tanpa memandang status HIV yang disandangnya.

e). Infeksi *human papillomavirus* (HPV)

HPV sangat mudah menular melalui semua cara hubungan seksual. Sel basal epitel anus sangat rentan terhadap infeksi HPV. Sekitar 15 tipe HPV dikelompokkan sebagai high risk HPV (misalnya HPV tipe 16 dan 18) karena kaitannya dengan kanker serviks, kanker daerah anogenitalis, serta karsinoma sel skuamosa daerah tonsil. Di samping itu terdapat pula sejumlah low risk HPV (misal tipe 6 dan 11) yang berkaitan dengan kutil kelamin atau kondilomata akuminata. Meskipun dijumpai infeksi HPV persisten, perkembangan menjadi displasia prakanker terjadi relatif jarang dan lambat, sehingga dapat dilakukan intervensi untuk waktu yang cukup lama. High risk HPV pada pasien HIV (-) dihubungkan dengan kondiloma anus dan perdarahan anus pada lelaki HIV (+).

f). Kanker anus

Faktor risiko terjadi lesi intraepitelial skuamosa pada LSL tanpa infeksi HIV dan kanker anus pada LSL dengan HIV meliputi usia lebih tua saat pertama kali melakukan hubungan seksual anus reseptif, sering melakukan hubungan seks anus tanpa pelindung, penggunaan obat suntik, infeksi HPV pada anus serta banyak jenis HPV yang bersamaan menginfeksi seseorang. Faktor lain yang turut berperan adalah sel CD4 yang rendah dan kebiasaan merokok. Insidens kanker anus paling tinggi dijumpai pada LSL yang telah terinfeksi HIV. Semakin banyak LSL dengan infeksi HIV yang bertahan hidup, memungkinkan penyakit HPV praneoplastik berkembang menjadi kanker, sedangkan perbaikan imunologis tidak berpengaruh terhadap insidens infeksi HPV. Kanker anus merupakan salah satu tumor non-AIDS yang paling sering ditemukan pada LSL dengan infeksi HIV dan terus bertambah meskipun telah ada obat anti retrovirus yang efektif.

g). Human Immunodeficiency Virus (HIV)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol). HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara yaitu: kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Prawirohardjo, 2016).

- a. Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindungi dari individu yang terinfeksi HIV.
- b. Melalui transfusi darah atau produk darah yang tercemar virus HIV.

- c. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
- d. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- e. Melalui transplantasi organ pengidap HIV.
- f. Penularan dari ibu ke anak, kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
- g. Penularan HIV melalui pekerjaan: pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

Menurut WHO, beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan yaitu:

1). Kontak fisik

Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular.

2). Memakai milik penderita

Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular.

3). Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.

1.5 Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan ialah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (KBBI, 2002). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui paca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

b. Tingkat pengetahuan

Benjamin Bloom (Bloom, 1957), seorang ahli pendidikan, membuat klasifikasi (taxonomy) pertanyaan-pertanyaan yang dapat dipakai untuk merangsang proses berfikir pada manusia. Menurut Bloom kecakapan berfikir pada manusia dapat dibagi dalam 6 kategori yaitu :

1) Tahu (know)

Mencakup ketrampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

2) Pemahaman (comprehension)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.

3) Penerapan (application)

Mencakup keterampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

4) Analisis (analysis)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5) Sintesis (synthesis)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

6) Evaluasi (evaluation)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada.

c. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

d. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1). Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang suatu hal. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya. Klasifikasi pendidikan berdasarkan undang-undang system pendidikan nasional:

- Pendidikan dasar: SD, MI, SMP, MTS, atau sederajat
- Pendidikan menengah: SMA, SMK, MA, atau sederajat

- Pendidikan tinggi : diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2) Umur

Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- Masa balita : 0-5 tahun
- Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- Masa remaja awal : 12-16 tahun
- Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- Masa lansia awal : 46-55 tahun
- Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- Masa manula : 65 sampai atas

3). Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas. (Notoatmodjo, 2012)

4). Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, artinya pendidikan yang tinggi, pengalaman akan luas. (Notoatmodjo, 2012)

5). Faktor Lingkungan

Dalam hal ini faktor keturunan dan bagaimana orangtua mendidik sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya. (Notoatmodjo, 2012)

6). Budaya

Budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan A dan Dewi M, 2010)

7). Sosial Ekonomi

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang harus dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. (Notoatmodjo, 2012)

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu:

1). Cara Tradisional atau Non Ilmiah

a) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu jika seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

a) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang

menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

b) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

c) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2). Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Menurut (Nursalam, 2008), skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam persentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

1.6 Konsep Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Newcomp salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010).

b. Komponen Pokok Sikap

Notoatmodjo (2010) mengemukakan tiga komponen pokok sikap, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2010) mengemukakan berbagai tingkatan sikap:

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan

suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Perubahan yang ditunjukkan remaja dapat berupa hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan sosial berhubungan dengan lingkungannya, yang cenderung memiliki pengaruh besar terhadap sikap remaja dalam mengambil semua keputusan dalam berperilaku. Menurut (Azwar, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengalaman pribadi yang membentuk kesan kuat merupakan dasar pembentukan sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting antara lain karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar karena menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan dan kepercayaan individu. Informasi baru yang disampaikan memberi landasan kognitif yang baru, pesan sugestif yang kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan dan akan mempengaruhi sikap. Lembaga dapat meletakkan dasar pengertian konsep dan moral dalam diri seseorang. Pemahaman akan baik dan buruk merupakan garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

6) Jenis Kelamin

Jenis kelamin akan menentukan sikap seseorang, karena reproduksi dan hormonal berbeda, yang diikuti perbedaan proses fisiologi tubuh. Kadar hormone testosterone laki-laki lebih tinggi dibanding wanita, tetapi wanita lebih sensitif terhadap hormone testosterone (Sakti H dan Kusuma G, 2006).

7) Pengetahuan

Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Walgito, 2010).

8) Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran sikap

Menurut (Azwar, 2011), pengukuran sikap dapat menggunakan rumus:

$$x = \frac{(\sum s)}{F}$$

Keterangan :

x : Skor skala sikap/mean

$\sum s$: Jumlah nilai

F : Banyaknya nilai

Untuk mengetahui sikap kelompok maka digunakan interpretasi skor menurut (Azwar, 2011) yaitu :

- 1) Sikap positif, bila skor \geq mean
- 2) Sikap negatif, bila skor $<$ mean

Menurut (Alimul A, 2011) sikap diukur dengan menggunakan kategori skala Likert, sebagai berikut :

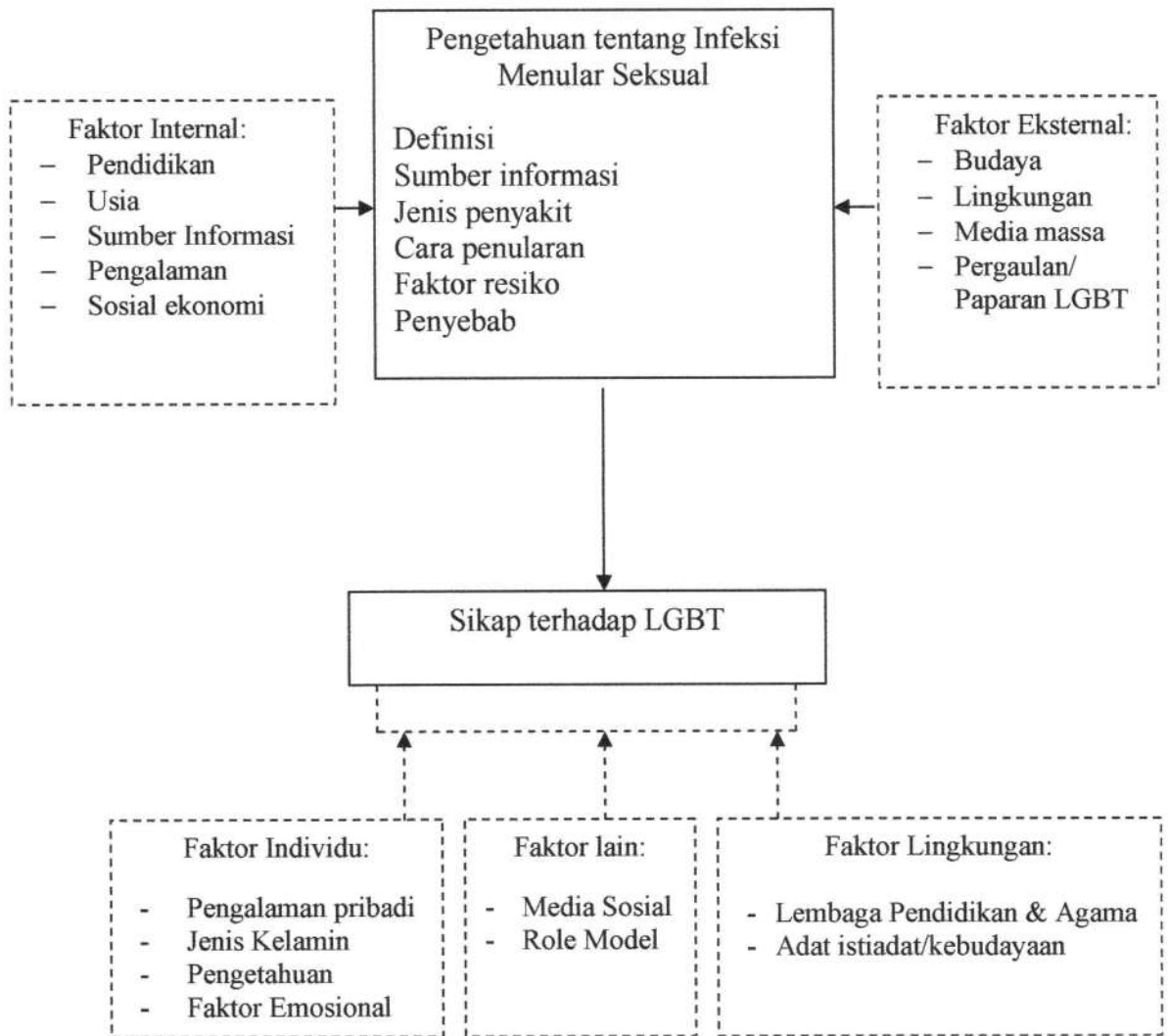
- 1) Pernyataan positif dibagi 4 (empat) macam pernyataan yaitu : sangat setuju dengan nilai 4, setuju dengan nilai 3, tidak setuju dengan nilai 2, dan sangat tidak setuju dengan nilai 1.
- 2) Pernyataan negatif dibagi 4 (empat) macam pernyataan yaitu : sangat setuju dengan nilai 1, setuju dengan nilai 2, tidak setuju dengan nilai 3, dan sangat tidak setuju dengan nilai 4.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti

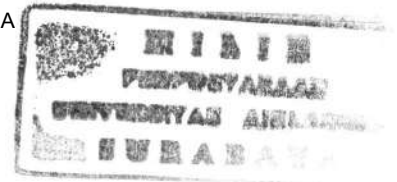


: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Ada hubungan linear atau lurus antara sikap dan pengetahuan, semakin baik pengetahuan tentang infeksi menular seksual, maka semakin positif sikap terhadap perilaku LGBT.



BAB 4

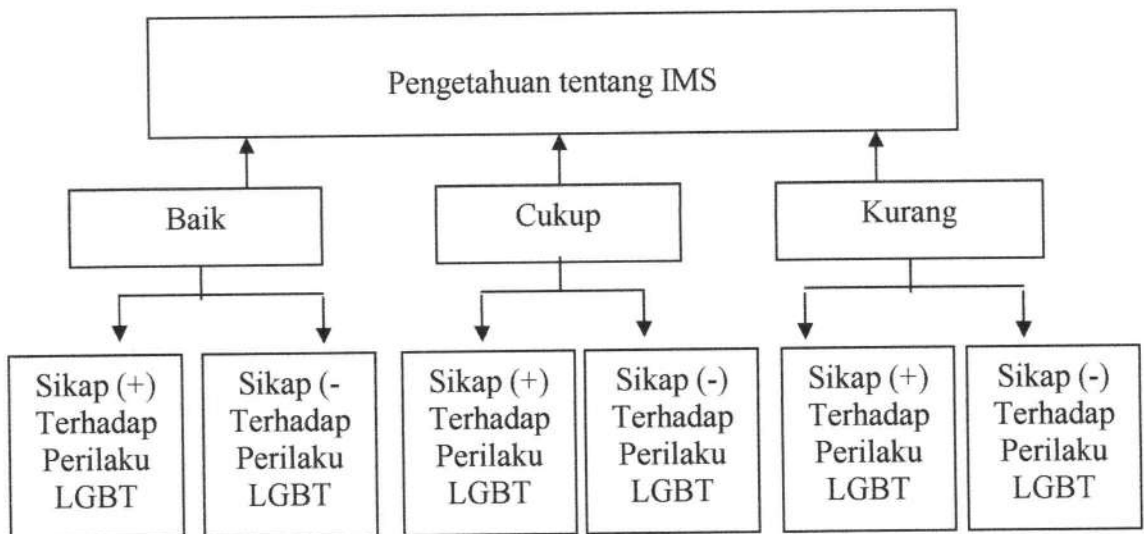
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang cukup banyak dalam waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012)

Sedangkan menurut waktunya, penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Rancangan Penelitian



Gambar 4.1 Rancang bangun penelitian hubungan infeksi penyakit menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Trimurti Surabaya tahun ajaran 2017/2018 berjumlah 717 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasinya (Notoatmodjo, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini mengacu pada kriteria inklusi:

- a. Siswa-siswi kelas X-XI yang dipilih dan bersedia menjadi responden
- b. Hadir saat penelitian, tidak izin atau sakit

Adapun kriteria eksklusi yaitu:

- a. Siswa yang tidak mengisi lembar kuesioner dengan lengkap dan benar
- b. Siswa kelas XII yang sedang mengikuti ujian nasional.

4.3.3 Sampling

Sampling ialah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Alimul A, 2011). Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik acak (*probability sampling*).

Untuk menentukan jumlah sampel dari semua siswa SMA Trimurti Surabaya tersebut maka menggunakan perhitungan Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

N = Besaran Populasi

e = *Sampling* eror (ditetapkan 0,1)

1 = bilangan konstanta

Berdasarkan data yang didapat sebagai berikut:

$$n = \frac{717}{1 + 717 (0,1)^2}$$

= 87,760 = dibulatkan menjadi 88 responden.

Untuk menghindari terjadinya sampel yang drop out dan sebagai cadangan maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel minimal. Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 96 responden.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian : SMA Trimurti Surabaya

Waktu penelitian : tanggal 13-14 Maret 2018.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran

4.5.1. Variabel

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012).

4.5.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) ini merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang infeksi menular seksual.

4.5.3 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu sikap terhadap perilaku LGBT.

4.5.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Alimul A, 2011).

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional

Jenis Variabel	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria
Variabel bebas:	1. Tahu	Adaptasi	Ordinal	1. Baik jika bisa menjawab dengan benar : 76%-100%
Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)	2. Paham	kuesioner		2. Cukup jika bisa menjawab dengan benar : 56%-75%
	3. Menerapkan	Rofiq (2009);		3. Kurang jika bisa menjawab dengan benar : < 56%
	4. Analisis	Jaworski & Carey (2007)		
	5. Sintesis			
	6. Evaluasi			
Variabel terikat:	1. Menerima	Adaptasi	Nominal	1. Positif; bila skor \geq mean
Sikap terhadap perilaku LGBT	2. Merespon	Kuesioner		
	3. Menghargai	Riddle, D (1985)		2. Negatif; bila skor < mean
	4. Bertanggung jawab			

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner yaitu dengan membagikan angket pada siswa di SMA Trimurti Surabaya.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner dengan total 41 pertanyaan, meliputi 25 pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang infeksi menular seksual dan 16 pertanyaan untuk variabel sikap terhadap perilaku LGBT.

Untuk kuesioner pengetahuan tentang infeksi menular seksual peneliti mengadopsi dua jenis kuesioner yaitu 15 pertanyaan dari Rofiq (2009) dan 10 pertanyaan dari Jaworski & Carey (2007), dimana kedua kuesioner ini merupakan kuesioner tertutup dengan dua opsi pilihan yaitu benar dan salah. Oleh peneliti, dari 22 pertanyaan Rofiq (2009) hanya diambil 15 pertanyaan yang dianggap paling mewakili variabel yang peneliti inginkan yaitu definisi, mitos, dan cara penularan. Teknik yang sama juga dilakukan peneliti pada dari Jaworski & Carey (2007) dengan proses terjemahan terlebih dahulu dan hanya diambil 10 dari 30 pertanyaan. Alasan peneliti memilih kedua instrument ini adalah karena peneliti hanya ingin mengukur pengetahuan responden dalam tingkat 1 yaitu tahu dikarenakan status responden yang merupakan siswa SMA dan sebelumnya tidak pernah mendapatkan pendidikan atau penyuluhan mengenai materi yang diberikan. Selain itu kedua kuesioner telah dilakukan uji validitas dengan ketelitian 0,05, r tabel: 0,323 didapatkan pertanyaan yang valid sebanyak 25 pertanyaan.

Untuk kuesioner sikap terhadap perilaku LGBT peneliti menggunakan adopsi dari Riddle (1985) yang merupakan kuesioner pertama yang mengangkat

topic tentang LGBT dan sering dijadikan acuan oleh peneliti lain dengan judul sejenis. Oleh peneliti, kuesioner ini diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dengan ketelitian 0,05, r tabel: 0,4 didapatkan pertanyaan yang valid sebanyak 16 pertanyaan.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebanyak 2x, pertama pada siswa kelas XII Trimurti dan kedua melalui *google form* kepada remaja usia 15-16 tahun di seluruh Indonesia. Pengolahan data dengan bantuan SPSS 2.0. Pada kuesioner pengetahuan didapatkan *Cronbach Alpha* 0,813 (reliabel) dan kuesioner sikap *Cronbach Alpha* 0,773. (reliabel).

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan sesuai prosedur dibawah ini:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari kampus untuk melakukan penelitian ke SMA Trimurti Surabaya.
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah, peneliti membuat kontrak waktu dengan pihak sekolah untuk melakukan penelitian.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan menentukan sampel terlebih dahulu. Peneliti kemudian masuk ke kelas X dan XI satu persatu untuk memilih responden secara acak berdasarkan daftar hadir hingga jumlah responden yang diinginkan tercapai. Sebelum dibagikan kuesioner, siswa-siswi diberikan lembar persetujuan sebagai responden dan tanda tangan jika bersedia. Seluruh siswa-siswi diberi kuesioner dan diberi waktu untuk mempelajarinya terlebih dahulu. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kemudian memberi kesempatan kepada siswa-siswi untuk bertanya jika ada pertanyaan yang kurang jelas. Pengisian kuesioner

dilakukan selama 20 menit. Setelah waktu habis, peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapan jawaban.

4.7 Pengolahan, Uji Instrumen, dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Alimul A, 2011). Yaitu proses pemeriksaan kembali alat pengumpul data (kuesioner) apabila terdapat hal yang salah atau meragukan, hal ini menyangkut :

- 1) Lengkapnya pengisian
- 2) Kejelasan jawaban
- 3) Konsistensi antar jawaban
- 4) Relevansi jawaban
- 5) Keseragaman satuan data

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberi kode numerik (angka). Pemberian kode ini sangat diperlukan terutama dalam rangka pengelolaan data, baik secara manual, menggunakan kalkulator, maupun dengan bantuan computer (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, data diolah dengan bantuan perangkat lunak *SPSS 22.0 for windows*. Data yang diberi kode adalah sebagai berikut:

Pengetahuan tentang IMS : (1) baik, (2) cukup, (3) kurang

Sikap terhadap perilaku LGBT : (1) positif, (2) negatif

c. *Entry Data*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, serta membuat distribusi frekuensi. Data disusun dan diklasifikasikan sesuai dengan kelompoknya, kemudian dianalisa dengan proses komputersasi menggunakan sistem analisis statistik dalam bentuk tabulasi (Alimul A, 2011). Pada penelitian ini, data yang ditabulasi antara lain sikap dan pengetahuan.

d. *Cleaning Data*

Pembersihan data dilakukan apabila semua data telah dimasukkan kemudian dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating Data*

Tabulating Data yaitu pengorganisasian data agar dapat dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan serta dianalisis.

2. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kehandalan dan kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. (Sugiyono, 2012)

Uji validitas menggunakan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum(X)^2 - (\sum X)^2 \quad n \sum(Y)^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = koefisien korelasi

n = jumlah responden uji coba

X = skor dari setiap pertanyaan

Y = skor seluruh pertanyaan responden uji coba

Instrument dalam penelitian ini berupa kuesioner dengan total 41 pertanyaan. Kuesioner telah dilakukan uji validitas pada 40 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan bantuan program SPSS. Didapatkan 41 item pertanyaan yang dapat digunakan (valid).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indikator tingkat keandalan atau kepercayaan terhadap suatu hasil pengukuran. Reliabilitas merupakan istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih. Suatu penelitian disebut *reliable* atau memiliki keandalan konsistensi memberikan jawaban yang sama.

Setelah mengukur validitas, peneliti perlu mengukur reabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Pada penelitian ini uji reabilitas dilakukan pada 40 siswa-siswi kelas XII SMA Trimurti Surabaya. Hasil dari koefisien reabilitas internal seluruh item pengetahuan didapatkan *Cronbach's Alpha* 0,813 dan kuesioner sikap 0,773. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan tabel r pada signifikan 5% dan $n=40$ yaitu sebesar 0,312. Karena nilai koefisien reabilitas internal dari seluruh item $> r$ tabel, maka instrument ini dianggap *reliable*, dapat dipercaya dan dapat diandalkan.

4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Data dianalisis untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi yang dilakukan variabel independen (pengetahuan tentang IMS) terhadap variabel dependen (sikap terhadap perilaku LGBT). Data pengetahuan diuji melalui kuesioner. Setiap pertanyaan yang benarkan diberi bobot nilai 1 dan untuk jawaban yang salah diberi bobot skor 0 kemudian dihitung dengan rumus:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase hasil

X = skor yang didapat

N = jumlah skor yang diharapkan

Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut: kategori baik jika nilai 76 – 100% , kategori cukup jika nilai 56 – 75 %, kategori kurang jika nilai < 56 %.

Sedangkan data sikap diuji dengan bobot nilai dibawah ini:

Tabel 4.2 Skala Likert

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Setuju	SS 4	Sangat Setuju	SS 1
Setuju	S 3	Setuju	S 2
Tidak Setuju	TS 2	Tidak Setuju	TS 3
Sangat Tidak Setuju	STS 1	Sangat Tidak Setuju	STS 4

Kemudian diinterpretasikan sebagai berikut: sikap positif, bila skor \geq mean, sikap negatif, bila skor < mean

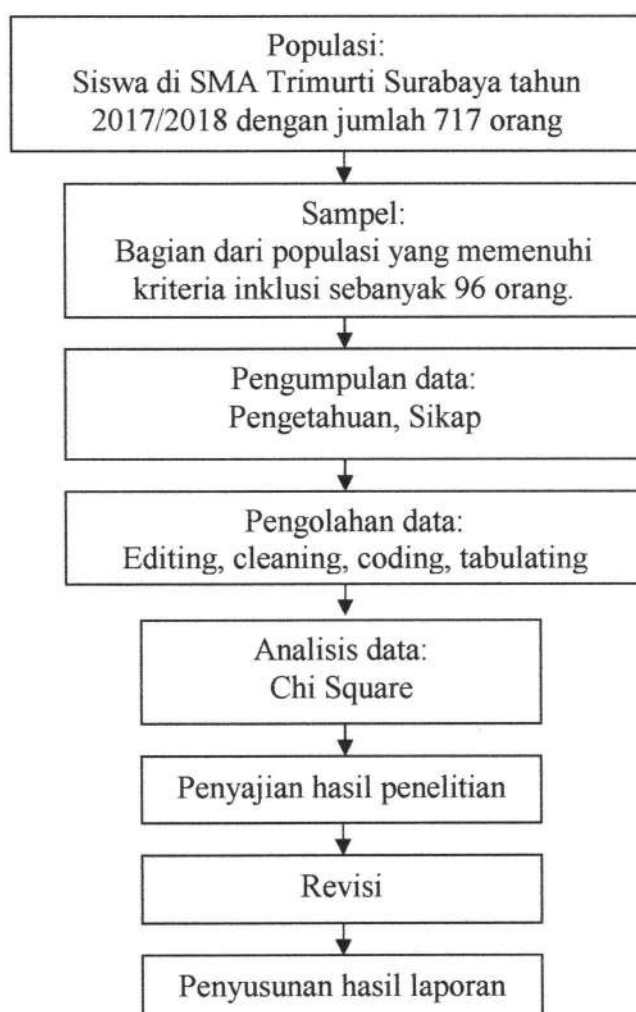
b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dibutuhkan untuk menguji hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang IMS) terhadap variabel dependen (sikap terhadap perilaku LGBT) menggunakan Uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 (derajat kepercayaan 95%).

1) Nilai $p < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan

2) Nilai $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan

4.8 Kerangka Kerja



4.3 Kerangka Kerja hubungan infeksi penyakit menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

4.9 Ethical Clearance

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SMA Trimurti Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian, dengan memperhatikan etika antara lain:

4.9.1 Informed Consent

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Lembaran *informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan agar responden penelitian mengerti dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

4.9.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau penelitian yang disajikan. Kode yang digunakan berupa angka.

4.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lain. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kepada kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan

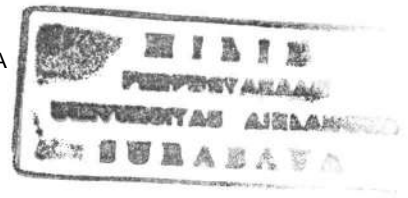
4.10.1 Instrumen/Alat Ukur

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup. Kelemahan dari instrumen menggunakan kuesioner tertutup yaitu jawaban

responden atas pertanyaan yang diajukan sudah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap benar atau paling tepat. Sehingga peneliti tidak bisa menggali di luar pertanyaan yang diberikan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner memiliki kelemahan yaitu responden tidak teliti, timbul beda persepsi dalam mengartikan pertanyaan yang diberikan, dan jawaban dari responden cenderung kepada jawaban umum bukan sesuai kondisi yang sebenarnya. Pengisian kuesioner dilakukan dalam waktu bersamaan, sehingga ada kemungkinan remaja menjawab pertanyaan kuesioner dengan tidak jujur.

4.10.2 Faktor feasibility (waktu, kemampuan peneliti, ketersediaan subjek, hambatan etik, dan lain-lain)

Keterbatasan peneliti dalam hal pengetahuan dan pengalaman dapat mempengaruhi kesempurnaan penelitian ini sehingga diperlukan saran, masukan dan koreksi dari berbagai pihak.



BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

SMA Trimurti Surabaya adalah SMA swasta dengan akreditasi “A” yang didirikan pada tanggal 8 Agustus 1954 oleh bapak Moh.Ridwan. Bangunan SMA Trimurti Surabaya berdiri diatas tanah seluas 3600 m², terletak di Jl. Gubernur Suryo No.3 Embong Kaliasin Genteng Surabaya, bersebelahan dengan gedung Grahadi. Letaknya strategis karena berada persis di tengah kota tepatnya disamping gedung Grahadi. Hal ini menjadikan siswa nya peka terhadap perkembangan apapun di lingkungan sekitar karena arus informasi terupdate seperti kegiatan atau event-event tertentu biasa diselenggarakan di tengah kota. Selain itu, sekolah ini juga dekat dengan Monumen Kapal Selam alias Monkasel, yang merupakan tempat berkumpul komunitas LGBT. Ssekolah ini termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kedungdoro yang sudah memiliki fasilitas layanan klinik IMS namun dari pihak puskesmas dan sekolah belum pernah mengadakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang IMS di SMA Trimurti Surabaya.

5.2 Deskripsi karakteristik responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, agama, sumber informasi dan paparan LGBT berdasarkan analisis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Usia

Pengelompokkan responden berdasarkan kategori usia digambarkan pada tabel

5.1 berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018 (n=96)

Usia	Frekuensi	Persentase
< 16 tahun	4	4,2
> 16 tahun	92	95,8
Total	96	100%

Tabel 5.1 menunjukkan hampir seluruh responden memiliki usia > 16 tahun sebanyak 95,8% dan responden usia < 16 tahun sebanyak 4,2%.

2. Jenis Kelamin

Pengelompokkan responden berdasarkan kategori jenis kelamin digambarkan pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018 (n=96)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	57	59,4
Perempuan	39	40,6
Total	96	100%

Tabel 5.2 menunjukkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 59,4%, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan hanya sebesar 40,6%.

3. Sumber Informasi IMS

Pengelompokkan responden berdasarkan kategori sumber informasi IMS digambarkan pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Informasi IMS di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018 (n=96)

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Media Massa	60	62,5
Orangtua	12	12,5
Sekolah	14	14,6
Teman	10	10,4
Total	96	100%

Tabel 5.5 menunjukkan hasil sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi IMS melalui media massa yaitu sebesar 62,5%, sekolah sebesar 14,6%, orangtua sebesar 12,5% dan teman hanya sebesar 10,4%.

4. Paparan LGBT

Pengelompokkan responden berdasarkan kategori paparan LGBT digambarkan pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paparan LGBT di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018 (n=96)

Paparan LGBT	Frekuensi	Persentase
Ya	22	22,9
Tidak	74	77,1
Total	96	100%

Tabel 5.4 menunjukkan hasil sebagian besar responden tidak terpapar LGBT yaitu sebesar 77,1% dan yang terpapar LGBT hanya sebesar 22,9%

5.3 Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1. Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual

Tabel 5.5 Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018 (n=96)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	34	35,4
Cukup	54	56,3
Kurang	8	8,3
Total	96	100%

Tabel 5.5 menunjukkan tingkat pengetahuan infeksi menular seksual remaja SMA Trimurti Surabaya mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebesar 56,3%, menyusul pengetahuan baik sebesar 35,4% dan pengetahuan kurang sebesar 8,3%.

2. Sikap terhadap Perilaku LGBT

Tabel 5.6 Sikap terhadap Perilaku LGBT di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018 (n=96)

Sikap	Frekuensi	Persentase
Positif	54	56,3
Negatif	42	43,8
Total	96	100%

Tabel 5.6 menunjukkan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya mayoritas berada pada kategori positif yaitu sebesar 56,3%. Sedangkan hanya 43,8% yang memiliki sikap negatif.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*.

Tabel 5.7 Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Perilaku LGBT di SMA Trimurti Surabaya Maret 2018

Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual	Sikap terhadap Perilaku LGBT			P Value	P Value menurut jumlah skor
	Positif	Negatif	Total		
Baik	19 (19,8%)	15 (15,6%)	34 (35,4%)	P= 0,582	P= 0,867
Cukup	29 (30,2%)	25 (26%)	54 (56,3%)		
Kurang	6 (6,3%)	2 (2,1%)	8 (8,3%)		
Total	54 (56,3%)	42 (43,8%)	96 (100%)		

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa sikap positif lebih banyak dijumpai terkait sikap remaja terhadap perilaku LGBT, yaitu pada pengetahuan baik sebesar 19,8% (19 responden), pengetahuan cukup sebesar 30,2% (29 responden), dan pengetahuan kurang sebesar 6,3% (6 responden). Sedangkan jumlah remaja yang memiliki sikap negatif terhadap perilaku LGBT cenderung lebih sedikit, yaitu pada pengetahuan baik sebesar 15,6% (15 responden), pengetahuan cukup sebesar 26% (25 responden), dan pengetahuan kurang hanya sebesar 2,1% (2 responden).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan α 0,05 didapatkan nilai $p = 0,582$ dimana $P > \alpha$, yang berarti H_0 diterima, ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan infeksi menular seksual dengan sikap remaja terhadap perilaku LGBT.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui alat indra (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmojo,2010). Hal yang dimaksud disini remaja dapat mengetahui segala bentuk informasi tentang infeksi menular seksual remaja.

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan setiap orang bervariasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, kebudayaan dan sumber informasi. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan hampir seluruh responden (95,8%) berada pada masa remaja akhir (17-20 tahun). Dengan bertambahnya usia maka lebih dewasa pula intelektualnya, seseorang dengan usia lebih muda mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan serta memiliki kreativitas dan rasa tahu lebih tinggi sehingga memiliki kemauan dalam mengenal dan mencari sesuatu yang belum diketahui.

Berdasarkan dari jenis kelamin, diketahui 57 siswa (59,4%) laki-laki dan 39 siswa (40,6%) perempuan. Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan dan sikap pada remaja di SMA Trimurti Surabaya. Gender menentukan bagaimana dan apa yang harus diketahui oleh laki-laki dan perempuan mengenai masalah seksualitas, termasuk perilaku seksual, kehamilan dan infeksi menular seksual. Dalam hal jenis kelamin ketidaktahuan perempuan mengenai masalah seksual merupakan tanda kesucian sehingga dikatakan bahwa laki-laki lebih mengetahui masalah seksualitas daripada perempuan, karena

perempuan dianggap lebih pasif sedangkan laki-laki aktif dalam mencari informasi mengenai seksualitas (Hanifah,2007).

Hasil penelitian juga mengemukakan bahwa sebagian besar responden (62,5%) mendapatkan sumber informasi melalui media massa. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chidinma Nwatu pada 183 siswa perempuan di SMP di Nigeria dan Ahmed *et all* (2013) di Mesir, responden sudah memiliki pengetahuan tinggi tentang IMS (62,5%) dan (76,6%). Pengetahuan tinggi, menurut dua penelitian diatas disebabkan karena sumber informasi, dalam hal ini media massa telah memberikan informasi yang sesuai dan benar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang infeksi menular seksual remaja SMA Trimurti Surabaya mayoritas berada pada kategori cukup (68,1%). Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Linn (2013) di Universitas Bangkok pada 150 mahasiswa, Francesco Drago *et all* (2016) pada 2867 siswa SMP di Italia dan Yitayal Shiferaw (2011) pada 658 siswa SMA di Ethiopia justru memiliki pengetahuan kurang sebanyak (42,1%), (54%), dan (83%). Namun penelitian ini sesuai dengan penelitian Mudassir Anwar (2010) pada 1139 siswa usia 15-20 tahun di Pulau Pinang Malaysia yang memiliki pengetahuan cukup tentang IMS.

Menurut peneliti, perbedaan ini dapat disebabkan faktor tingkat pendidikan, usia, sumber informasi, tahun dan lokasi penelitian. Dapat dilihat pengetahuan baik didapatkan pada negara dan daerah yang tingkat kesehatannya sudah tinggi dan akses informasinya maju. Sedangkan pengetahuan cukup dan kurang sering ditemui pada negara berkembang yang akses informasinya masih terbatas. Lokasi

penelitian ini adalah Kota Surabaya yang merupakan kota kedua terbesar di Indonesia, namun informasi khususnya tentang kesehatan reproduksi dianggap masih tabu untuk dibicarakan dalam lingkup sekolah dan orangtua sehingga remaja cenderung mencari melalui media massa dan teman sebaya, dimana kedua sumber ini kurang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya dan berakibat remaja sulit membedakan antara mitos dan fakta.

Walaupun telah memiliki pengetahuan cukup, responden masih perlu mendapatkan banyak informasi seputar infeksi menular seksual yang terus berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat dicapai dengan mengadakan penyuluhan dan konseling,

6.2 Identifikasi Sikap terhadap Perilaku LGBT

Sikap merupakan suatu respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain ialah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting (*role model*), budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional (Wawan & Dewi, 2010 dan Azwar, 2012).

Pembentukan sikap yang utuh menurut Alport (1954) dalam buku karya Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting. Remaja sebagai orang normal melakukan sikap yang diberi istilah *normalization*, yaitu yaitu sejauh mana orang normal bisa menerima orang yang terstigma (Goffman, 1963). Hal tersebut digambarkan oleh sikap remaja terhadap pelaku LGBT. Remaja terbagi menjadi dua kelompok, pro

(positif) dan kontra (negatif). Sikap positif yaitu remaja menghargai keberadaan LGBT dan sikap negatif bermakna remaja menolak keberadaan LGBT.

Sikap memang belum tentu merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi sikaplah nanti yang akan menentukan tindakan itu diterima, direspon, dihargai atau dipertanggungjawabkan atau bahkan ditolak. Seperti dalam hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sikap remaja SMA Trimurti terhadap perilaku LGBT cenderung positif yaitu sebesar 56,3% namun hanya 27 orang dari 96 responden (27%) yang menyatakan bersedia mendukung LGBT. Penelitian ini sejalan dengan Risdi (2017) tentang sikap mahasiswa terhadap LGBT mayoritas berada pada kategori positif (71,2%). Hal ini diperkuat juga oleh penelitian Setiawan (2015), tentang respon mahasiswa terhadap LGBT yang menyatakan bahwa sikap responden terhadap LGBT cenderung bersikap baik. Remaja yang mendapatkan paparan LGBT mempunyai kemungkinan lebih besar untuk bersikap positif dibandingkan remaja yang belum pernah mendapatkan paparan LGBT.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Catherine & William (2007) pada 550 mahasiswa di Universitas Maryland sebagian besar responden memiliki sikap negatif pada teman mereka yang termasuk di golongan LGBT.

Dari hasil pengamatan peneliti, perbedaan ini disebabkan beberapa hal..Sikap positif pada penelitian sebelumnya ditemukan pada mahasiswa yang lebih maju dalam hal usia, tingkat pendidikan dan pengalaman pergaulan. Lokasi penelitian ini, Surabaya yang merupakan kota besar dengan penduduk yang beraneka ragam menyebabkan masyarakat lebih toleran dengan perbedaan antarindividu dibandingkan dengan mereka yang tinggal di desa misalnya.

Faktor lain yang menyebabkan perbedaan ini antara lain informasi yang diterima remaja baik dalam sekolah maupun luar sekolah dengan lingkungan sekitar yang dapat memberikan pengaruh dalam mempelajari hal yang baik maupun buruk dan juga tergantung pada lingkungan tersebut akan memperoleh pengalaman yang mempengaruhi cara berpikir remaja tersebut sesuai dengan teori Prawesti (2003).

6.3 Analisis Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Perilaku LGBT

Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap positif lebih banyak dijumpai terkait sikap remaja terhadap perilaku LGBT, yaitu pada pengetahuan baik sebesar 55,9% (19 responden), pengetahuan cukup sebesar 53,7% (29 responden), dan pengetahuan kurang sebesar 75% (6 responden). Sedangkan jumlah remaja yang memiliki sikap negatif terhadap perilaku LGBT cenderung lebih sedikit, yaitu pada pengetahuan baik sebesar 44,1% (15 responden), pengetahuan cukup sebesar 46,3% (25 responden), dan pengetahuan kurang hanya sebesar 25% (2 responden).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* adalah tidak ada beda distribusi frekuensi antara kedua variabel. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan infeksi menular seksual dengan sikap remaja terhadap perilaku LGBT di SMA Trimurti Surabaya. Namun, hasil penelitian secara deskriptif menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif banyak ditunjang oleh mereka yang berpengetahuan baik. Angka-angka yang terlihat di hasil penelitian ini secara deskriptif terlihat gambaran besar angka yang tidak terlalu berbeda pada setiap sel, baris dan kolom, dan secara statistik tidak berhubungan.

Hasil ini belum dapat dibandingkan dengan penelitian lain yang menjelaskan hubungan pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Achmad Fahri (2015) pada 97 responden di FISIP Universitas Lampung yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan yang dilakukan kepada LGBT. Hal ini didukung Eric Lambert *et.all* (2006) pada 364 mahasiswa di Midwestern University bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula toleransi dan sikap serta penerimaan mereka terhadap perilaku LGBT. Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian Igor Grabovac *et all* (2018) pada 219 mahasiswa kedokteran di Zagreb, Kroasia bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, semakin positif sikap terhadap perilaku LGBT. Didapatkan bahwa sikap negatif disebabkan asumsi yang salah dan kurangnya pengetahuan responden.

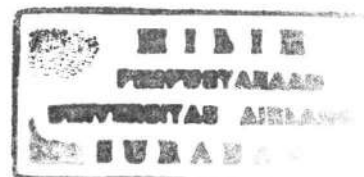
Pada hasil penelitian remaja di SMA Trimurti Surabaya yang memiliki pengetahuan baik ternyata masih ada yang memiliki sikap negatif. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Risdi (2017) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada 389 mahasiswa dengan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap mahasiswa terhadap LGBT.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam mengaplikasikan materi yang telah diperolehnya. Namun, teori Notoatmodjo (2010) juga menyebutkan bahwa ilmu pengetahuan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku

secara ilmiah sedangkan tingkatannya tergantung dari ilmu pengetahuan atau dasar pendidikan orang tersebut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang negatif, 44,1% merupakan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Terlihat juga disini bahwa sikap yang positif sebanyak 55,9% merupakan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang positif namun sikap yang positif banyak dilatarbelakangi oleh pengetahuan yang baik. Beberapa penelitian membuktikan perilaku diadopsi setelah melewati tahap pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), kemudian praktik (practice). Namun penelitian lainnya juga membuktikan proses tersebut tidaklah selalu seperti tahap diatas, bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Misalkan, ada dokter yang secara medis mengetahui betul bagaimana mekanisme dan pengaruh rokok dalam merusak kesehatan namun dia tetap merokok, namun ada juga orang awam yang tidak begitu mengerti dengan jelas bahaya merokok tetapi secara tegas menolak rokok karena tahu itu merupakan hal yang buruk bagi kesehatan.

Artinya, seseorang telah bersikap positif meskipun pengetahuan dan perilakunya negatif atau sebaliknya. Pengetahuan tentang infeksi menular seksual tidak seratus persen mempengaruhi sikap terhadap perilaku LGBT, tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhi baik internal maupun eksternal. Oleh karena itu untuk membentuk sikap yang baik dan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan perlu tindakan memperkuat faktor internal dan faktor eksternal dalam diri individu (Notoatmodjo, 2010).



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup mengenai infeksi menular seksual.
- 2) Sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap perilaku LGBT.
- 3) Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA Trimurti Surabaya.

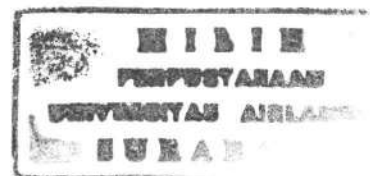
7.2 Saran

1) Bagi Siswa

Siswa diharapkan untuk lebih aktif dalam mencari informasi dari sumber yang terpercaya, seperti orangtua, guru, ataupun petugas kesehatan. Siswa diharapkan tetap dapat mempertahankan pergaulan dengan teman sebaya yang membawa efek positif serta menggunakan media informasi yang baik dan bijak dalam mencari pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maupun bahaya fenomena seksualitas seperti LGBT.

2) Bagi SMA Trimurti Surabaya

Pihak sekolah diharapkan dapat memberi tambahan informasi mengenai kesehatan reproduksi seksual dengan menyisipkan materi kesehatan reproduksi pada pelajaran di sekolah atau dengan mengadakan penyuluhan



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A. 2011. *Metode Penelitian dan Analisis Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Achmad Syalaby. "Berapa Sebenarnya Jumlah Gay di Seluruh Indonesia?". 23 Januari 2016. <https://nasional.republica.co.id/berita/nasional/umum/16/01/2013/01e9ut394-berapa-sebenarnya-jumlah-gay-di-seluruh-indonesia>.
- Ahmed et all. 2013. *Awareness on sexually transmitted disease among a sample of Egyptians*. December, vol 3, pp.54-358.
- Andreas Gerry Tuwo. "Empat kasus LGBT di Indonesia yang disorot dunia". 24 Mei 2017. <https://m.liputan6.com/global/read/2963642/4-kasus-lgbt-di-Indonesia-yang-disorot-dunia>.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Arwan. "Inilah 4 Lokasi Favorit Pasangan LGBT di Surabaya". 06 Maret 2016. <https://m.jawapos.com/read/2016/03/06/20136/inila-4-lokasi-favorit-pasangan-lgbt-di-surabaya?>
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beyrer, C. 2012. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV / AIDS: An Open Access Journal LGBT Africa: A social justice movement emerges in the era of HIV*. December, pp. 1-4.
- Bloom, B. 1957. *Taxonomy of Educational Objectives; The Classification of Educational Goals, Handbook I Cognitive Domain*, New York: Longmans, Green and Co.
- BPS Provinsi Jawa Timur. *Statistik Remaja Jawa Timur 2016*. <https://jatim.bps.go.id>
- Catherine, E & William. 2007. *Attitudes of Heterosexual Students Toward Their Gay Male and Female Peers*, (December), vol 38 no 6: pp. 565-575.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2011. <https://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/adoles.htm>.
- Decoo, Ellen. 2014. *Changing Attitudes Toward Homosexuality in the United States from 1977 to 2012*. Brigham Young University – Provo
- Eric et all. 2006. *College Students View on Gay and Lesbian Issues: Does Education Make a Differences?* vol 504, pp. 1-25.
- Francesco, D et all. 2016. *A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted*

Disease and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. vol 442, pp. 1–10.

Galih Pangestu. "Ini 10 Negara yang Melegalkan Pernikahan Sesama Jenis". [https://www.msn.com/id-id/berita/other/ini-10-negara-yang-melegalkan-pernikahan-sesama-jenis/ar-AAsR2jM.03 Oktober 2017.](https://www.msn.com/id-id/berita/other/ini-10-negara-yang-melegalkan-pernikahan-sesama-jenis/ar-AAsR2jM.03%20Oktober%202017)

Igor, Grabovac, Marija Abramovic, Gordana Komlenovic, Milan Milosevic and Jadranka Mustajbegovic. 2014. "A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Disease and Sexual Behaviour in Zagreb". *Coll. Antropol* 38 (2014) 1: 39-45.

Hanifah, N dan Cahyo, K. 2012. *Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswa SLTP Timor di Kecamatan Kupang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia vol. 7 (2).

Hurlock, E. 2002. *Perkembangan Anak Jilid V*. Jakarta: Erlangga.

Kemendes RI, Estimasi Jumlah Populasi Kunci Terdampak HIV Tahun 2012. Kemendes 2014.

Komisi Penanggulangan AIDS. 2007. *Apa Gejala Orang yang Terinfeksi HIV Menjadi AIDS?*

Kumalasari, Intan dan Iwan Adhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Linn S & Sara W. 2013. *Knowledge of and attitudes to sexually transmitted disease among Thai university students: A questionnaire study, pp. 1–37.*

Muddasir Anwar, Syed Azhar SS, Keivan Ahmadi, and Tahir M Khan. 2010. "Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behaviour: a cross sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia". *BMC Public Health*.

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, Sigit Cahyo N, et al. 2010. *Pengambilan Keputusan Menjadi Homoseksual Pada Laki-Laki Usia Dewasa Awal*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Info Medika.

- Pambudi, Risdi Dwi. 2017. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Respon Mahasiswa Terhadap Lgbt (Lesbian, Gay, Biseksual Dan Transgender)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Prawesti, AJ. 2003. *Perilaku Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Tipe Kepribadian*. Semarang: Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hal 197, 921-933
- Putri, Nur Triningtyas. 2015. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual di SMA Al-Asiyah Cibinong Bogor*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rhomadona, S. W. .2012. *Reproduksi Terhadap Perilaku Kesehatan Wanita Lesbian*. hal 2-11
- Santrock , John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Setiawan, Achmad F. 2015. *Respon Mahasiswa terhadap LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender)*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Negeri Lampung.
- Sinyo. 2014. *Anakku bertanya tentang LGBT*. Jakarta: Elex Media.
- Siyoto, Sandu, dan D. K. S. (2014) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Homoseksual (Gay) Di Kota Kediri.'
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- UNDP and USAAID. 2014. *Being LGBT in Asia: Indonesia Country report*, p. 78. Available at: http://www.asia-pacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research & Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2014-blia-indonesia-country-report-english.pdf.
- Walgito, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.



Lampiran 1 : Ganchart

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TAHUN AJARAN 2017/2018**

Kegiatan	Aug-17				Sept-17				Okt-17				Nov-17				Des-17				Jan-18				Feb-18				Mar-18				Apr-18				Mei-18			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Persiapan																																								
a. Pengajian lingkup peminatan skripsi																																								
b. Penyerahan formulir pemohonan penyusunan proposal usulan penelitian																																								
c. Pembekalan pra skripsi																																								
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian																																								
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji																																								
f. Revisi usulan penelitian																																								
2. Pelaksanaan																																								
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel																																								
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji																																								
c. Seminar hasil																																								
3. Tahap akhir																																								
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel																																								
b. Penyerahan skripsi																																								

Lampiran 2 : Permohonan Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Kampus A Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131
Telepon 031-5020251, 031-5030253, ext 1161. Fax 031-5022472
Website : <http://www.pspb.fk.unair.ac.id>, Email : bidan@fk.unair.ac.id

Nomor : 103/UN3.1.1/PPd-PSPB/2017 10 November 2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Untuk Meminta Data

Yth.
Kepala
SMA Trimurti
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa semester VII Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Munadiyah Jannatun Naimah

NIM : 011611223046

Judul : Hubungan pengetahuan tentang penyakit menular sekoval dengan sikap terhadap LGBT pada remaja di SMA "X" Surabaya.

dapat diberikan ijin untuk studi pendahuluan di tempat saudara pada bulan November 2017-Januari 2018.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Baksono Winardi, dr, Sp. OG(K)
NIP. : 195409301981111001

Lampiran 3 : Keterangan Laik Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 13/EC/KEPK/FKUA/2018

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DENGAN SIKAP TERHADAP LGBT PADA REMAJA DI SMA "X" SURABAYA**

PENELITI UTAMA :

MUNADIAH JANNATUN NAIMAH

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

SMA "X" SURABAYA

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 29 Januari 2018

The official stamp of the Health Research Ethics Committee (KEPK) of the Faculty of Medicine (FKUA) at Universitas Airlangga, Surabaya. The stamp is circular with the text 'UNIVERSITAS AIRLANGGA', 'KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN', and 'FAKULTAS KEDOKTERAN SURABAYA'. A signature is written over the stamp.

Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

Lampiran 4 : Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131
Telepon 031-5020251, 031-5030253, Fax 031-5022472
Website : <http://www.fk.unair.ac.id>, Email : dekan@fk.unair.ac.id

Nomor : 6057UN3.1.1/PPd.11/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Surabaya, 08 FEB 2018

Yth.
Kepala Sekolah
SMA Trimurti
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa semester VII Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa atas nama:

Nama : Munadiah Jannatun Naimah
NIM : 011611223046
Judul : Hubungan pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT pada remaja di SMA "X" Surabaya.

mohon agar dapat diberikan ijin untuk penelitian di tempat saudara pada bulan Januari - Maret 2018.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan I



Prof. Dr. David S. Perdanakusuma, dr., Sp.BP-RE(K)
Nip. 196003051989011002

Lampiran 5 : Keterangan Melakukan Penelitian

**SMA TRIMURTI SURABAYA**

TERAKREDITASI "A"

NSS : 30 3 0560 09 014 ; NDS : 30094006 ; NPSN : 20532118
 JALAN GUBERNUR SURYO No. 3 SURABAYA KODE POS : 60271
 TELP. (031) 5315808 – 5345608 FAX. (031) 5466251
 Website : www.smatrimurti.sch.id EMAIL : Info@smatrimurti.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422/284/05/01/1/SMA TRIM/U/III/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

nama : Eddy Heruwati Puspitaningtyas, SH.
 jabatan : Kepala Sekolah
 nama sekolah : SMA Trimurti
 alamat sekolah : Jl. Gubernur Suryo No. 3 Surabaya

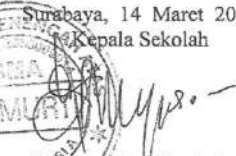

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

nama : Munadiah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Program studi : Pendidikan Bidan
 fakultas : Fakultas Kedokteran
 Universitas Airlangga Surabaya

Telah melakukan penelitian, pengambilan data, wawancara dan penyebaran angket sebagai tugas menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT pada Remaja di SMA Trimurti Surabaya".

Penelitian tersebut dilaksanakan pada bulan : Januari – Maret 2018.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Maret 2018
 Kepala Sekolah

 Eddy Heruwati Puspitaningtyas, SH.


Lampiran 6 : *Information For Consent***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMATION FOR CONSENT)**

Dengan hormat,

Saya Munadiyah Jannatun Naimah, mahasiswi Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan mengajukan permohonan kepada Anda agar berkenan menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja Di SMA Trimurti Surabaya.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang infeksi menular seksual dengan sikap terhadap perilaku LGBT. Manfaat penelitian ini yaitu menambah wawasan mengenai kesehatan reproduksi dan sebagai masukan dalam menghadapi isu dan fenomena terkini seperti LGBT.

Alasan dipilihnya Anda sebagai responden dalam penelitian ini adalah karena Anda memenuhi kriteria pemilihan responden dalam penelitian ini. Kesiediaan Anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa paksaan dari pihak manapun. Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini berupa pengisian kuesioner. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun.

Saya berharap Anda dapat berpartisipasi dengan mengisi kuesioner dengan apa adanya. Jawaban dan identitas anda akan dirahasiakan. Jika anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan setelah lembar penjelasan penelitian ini.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,.....

Responden

Peneliti

()

Munadiyah Jannatun Naimah

No HP.

No HP. 081933787903

Lampiran 7: *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Tanggal :

Setelah mendapat keterangan yang rinci dan jelas mengenai tujuan, prosedur, resiko dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja Di SMA Trimurti Surabaya” dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan saya telah diberikan jawaban yang memuaskan. Maka saya menyatakan SETUJU untuk menjadi responden penelitian. Data yang saya berikan adalah benar adanya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,.....

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 8: Kuesioner Penelitian

**KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DENGAN SIKAP TERHADAP PERILAKU LGBT
DI SMA TRIMURTI SURABAYA**

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data :

PETUNJUK UMUM

1. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu (A) identitas responden, (B) pengetahuan IMS, (C) sikap terhadap perilaku LGBT
2. Setiap bagian kuesioner memiliki petunjuk khusus yang harus Anda baca terlebih dahulu sebelum mengisi.
3. Bacalah setiap soal dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
4. Anda dapat bertanya langsung kepada peneliti apabila ada yang tidak Anda mengerti.
5. Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan Anda telah mengisi setiap item. Jangan ada yang dikosongkan.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang sesuai!

1. Usia < 16 tahun 16 > 16 tahun
2. Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan
3. Sumber Informasi anda tentang infeksi menular seksual adalah... (pilih satu)
Orangtua Sekolah Teman Media Massa
4. Apakah anda memiliki kenalan/keluarga LGBT?
 Ya (sebutkan.....) Tidak

B. Pengetahuan Infeksi Menular Seksual (Rofiq,2009 & STD-KQ; Jaworski & Carey,2007)*Lingkari pernyataan yang menurut anda paling tepat!*

	<i>Benar</i>	<i>Salah</i>
1. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang disebabkan hubungan seksual.	B	S
2. Infeksi menular seksual (IMS) disebut juga sebagai penyakit kelamin.	B	S
3. IMS dapat ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita.	B	S
4. Virus HIV/AIDS merupakan penyebab IMS	B	S
5. Virus Hepatitis A merupakan penyebab IMS.	B	S
6. Parasit Trichomonas termasuk organisme penyebab IMS.	B	S
7. IMS disebabkan oleh bakteri (gonore).	B	S
8. IMS ditularkan dengan cara penggunaan jarum suntik bekas penderita IMS.	B	S
9. Tindakan aborsi yang tidak steril bisa menyebabkan terkena IMS.	B	S
10. IMS dapat ditularkan melalui penggunaan WC umum dan kolam renang secara bersama-sama dengan penderita.	B	S
11. Pada pria sakit saat buang air kecil disertai nanah perlu diwaspadai terkena IMS	B	S
12. Susah buang air kecil merupakan gejala dari IMS.	B	S
13. Rasa gatal dan panas pada daerah kelamin biasa dirasakan oleh penderita IMS.	B	S
14. Perempuan yang mengalami keputihan dan nyeri sekitar perut bagian bawah merupakan gejala IMS.	B	S
15. Terlambat haid pada perempuan merupakan salah satu gejala IMS.	B	S
16. Saya bisa tertular HIV jika memeluk ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).	B	S
17. Homoseksual beresiko tinggi terkena IMS.	B	S
18. Sex anal (dubur) meningkatkan resiko terkena hepatitis B.	B	S
19. IMS dapat ditularkan melalui sex oral (mulut).	B	S
20. Wanita hamil yang mengidap IMS beresiko terjadi keguguran.	B	S

	<i>Benar</i>	<i>Salah</i>
21. IMS yang tidak ditangani dengan benar bisa menyebabkan kemandulan.	B	S
22. Menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah salah satu pencegahan yang efektif agar terhindar dari IMS.	B	S
23. Mengonsumsi alkohol membuat remaja terhindar dari IMS.	B	S
24. Penggunaan kondom dapat melindungi seseorang dari IMS.	B	S
25. Pencegahan IMS dapat dilakukan dengan cara selalu mengganti pakaian dalam.	B	S

KUNCI JAWABAN

1	Benar	14	Benar
2	Benar	15	Salah
3	Salah	16	Salah
4	Benar	17	Benar
5	Salah	18	Benar
6	Benar	19	Benar
7	Benar	20	Benar
8	Benar	21	Benar
9	Salah	22	Benar
10	Salah	23	Salah
11	Benar	24	Salah
12	Salah	25	Salah
13	Benar		

C. Sikap terhadap Perilaku LGBT (*Attitudes Toward LGBT People Survey; Riddle, 2002*)

Isilah dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang mewakili pendapat anda!

Keterangan:

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

	SS	S	TS	STS
1. Homoseksualitas tidak wajar dan tidak bermoral, pelaku LGBT adalah orang yang sakit secara mental dan psikologi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pelaku LGBT seharusnya mengikuti terapi atau pengobatan yang tersedia untuk mengubah orientasi seksual mereka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kita seharusnya memiliki rasa iba terhadap pelaku LGBT, mereka tidak bisa disalahkan atas kelahiran mereka di dunia ini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keterangan:

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

- | | SS | S | TS | STS |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Pelaku LGBT tidak memilih menjadi seorang LGBT, jika mereka bisa menjadi heteroseksual/normal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Homoseksualitas adalah fase yang orang banyak alami dan sebagian besar orang dapat melaluinya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Pelaku LGBT membutuhkan dukungan kita karena mereka menghadapi banyak kesulitan akibat gaya hidupnya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Saya tidak ada masalah dengan pelaku LGBT, tetapi mereka tidak perlu menunjukkan orientasi seksual mereka didepan umum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Apa yang dilakukan pelaku LGBT adalah urusan mereka sendiri. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Pelaku LGBT layak memiliki hak yang sama seperti orang lain. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Homofobia/anti-LGBT adalah salah.
Kita tidak perlu menentang LGBT. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Dibutuhkan kekuatan dan keberanian bagi pelaku LGBT untuk menjadi diri mereka sendiri. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Penting bagi saya untuk mengoreksi sikap saya sehingga dapat aktif aktif mendukung perjuangan kesetaraan pelaku LGBT. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Terdapat nilai besar dalam keragaman manusia,
LGBT adalah bagian penting dari keanekaragaman tersebut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Penting bagi saya untuk melawan mereka yang menunjukkan sikap homofobia/anti-LGBT. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Pelaku LGBT adalah bagian tak terpisahkan dari masyarakat,
Mereka banyak berkontribusi untuk dunia dan banyak pengalaman yang dapat dipelajari dari mereka. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Saya bangga menjadi pembela LGBT, dan secara terbuka mendukung kesetaraan LGBT di seluruh tingkat dalam masyarakat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

=TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI ANDA=

TABEL RESPONDEN BERDASARKAN KARAKTERISTIK

No.	Jenis Kelamin	Usia	Sumber Informasi	Paparan LGBT	Pengetahuan	Sikap
1	Laki-laki	17 tahun	Sekolah	Tidak	Cukup	Negatif
2	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
3	Laki-laki	17 tahun	Sekolah	Tidak	Cukup	Negatif
4	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
5	Laki-laki	16 tahun	Teman	Ya	Kurang	Positif
6	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
7	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
8	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
9	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
10	Perempuan	15 tahun	Media Massa	Ya	Cukup	Positif
11	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
12	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
13	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
14	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
15	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
16	Laki-laki	18 tahun	Sekolah	Ya	Cukup	Positif
17	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
18	Laki-laki	16 tahun	Sekolah	Tidak	Baik	Negatif
19	Laki-laki	16 tahun	Teman	Ya	Cukup	Negatif
20	Perempuan	16 tahun	Sekolah	Tidak	Cukup	Negatif
21	Laki-laki	17 tahun	Teman	Ya	Cukup	Negatif
22	Laki-laki	17 tahun	Teman	Tidak	Baik	Negatif
23	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
24	Perempuan	17 tahun	Teman	Tidak	Baik	Positif
25	Perempuan	16 tahun	Orangtua	Tidak	Cukup	Positif
26	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Positif
27	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Kurang	Negatif
28	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
29	Perempuan	17 tahun	Sekolah	Tidak	Cukup	Negatif
30	Perempuan	17 tahun	Sekolah	Tidak	Baik	Negatif
31	Perempuan	15 tahun	Orangtua	Tidak	Cukup	Positif
32	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
33	Laki-laki	16 tahun	Orangtua	Ya	Cukup	Negatif
34	Laki-laki	18 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
35	Laki-laki	17 tahun	Sekolah	Tidak	Baik	Negatif
36	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
37	Laki-laki	17 tahun	Orangtua	Tidak	Cukup	Negatif
38	Laki-laki	16 tahun	Sekolah	Ya	Cukup	Positif
39	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
40	Perempuan	17 tahun	Sekolah	Tidak	Kurang	Positif
41	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
42	Laki-laki	17 tahun	Sekolah	Tidak	Cukup	Positif
43	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Negatif
44	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Kurang	Positif

45	Laki-laki	17 tahun	Teman	Tidak	Baik	Positif
46	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
47	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
48	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
49	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Positif
50	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
51	Laki-laki	18 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
52	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
53	Perempuan	16 tahun	Sekolah	Tidak	Cukup	Positif
54	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
55	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
56	Perempuan	16 tahun	Orangtua	Tidak	Cukup	Negatif
57	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
58	Laki-laki	16 tahun	Orangtua	Ya	Cukup	Positif
59	Laki-laki	16 tahun	Orangtua	Tidak	Kurang	Negatif
60	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
61	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Positif
62	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
63	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
64	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Kurang	Positif
65	Perempuan	15 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
66	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Kurang	Positif
67	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
68	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Positif
69	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
70	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif

71	Perempuan	17 tahun	Orangtua	Tidak	Cukup	Positif
72	Laki-laki	17 tahun	Teman	Ya	Cukup	Positif
73	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
74	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Ya	Cukup	Negatif
75	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Positif
76	Laki-laki	17 tahun	Teman	Tidak	Baik	Positif
77	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
78	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
79	Laki-laki	17 tahun	Teman	Tidak	Cukup	Positif
80	Laki-laki	16 tahun	Orangtua	Ya	Baik	Negatif
81	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
82	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Kurang	Positif
83	Laki-laki	17 tahun	Orangtua	Ya	Baik	Negatif
84	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
85	Laki-laki	17 tahun	Teman	Ya	Cukup	Positif
86	Laki-laki	17 tahun	Sekolah	Ya	Cukup	Positif
87	Laki-laki	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
88	Laki-laki	16 tahun	Orangtua	Tidak	Baik	Positif
89	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Negatif
90	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Positif
91	Perempuan	17 tahun	Media Massa	Tidak	Baik	Positif
92	Perempuan	17 tahun	Sekolah	Tidak	Baik	Positif
93	Laki-laki	16 tahun	Media Massa	Tidak	Cukup	Negatif
94	Perempuan	16 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Positif
95	Laki-laki	15 tahun	Media Massa	Ya	Baik	Negatif
96	Perempuan	17 tahun	Orangtua	Tidak	Cukup	Negatif

TABEL RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Responden	Butir Soal																									TOTAL	Ket	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Cukup	
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	20	Baik	
3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18	Cukup	
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	18	Cukup	
5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13	Kurang	
6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	Cukup	
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	17	Cukup	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	17	Cukup	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	20	Baik	
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Cukup	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	18	Cukup
12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	17	Cukup	
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	Baik	
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	16	Cukup	
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	14	Cukup	
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18	Cukup	
17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	19	Baik	
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	20	Baik	
19	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Cukup	
20	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	Cukup	
21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	18	Cukup	
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	20	Baik	

48	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	18	Cukup
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	Baik
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Cukup
51	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	Baik
52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	Baik
53	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Cukup
54	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18	Cukup
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19	Baik
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Cukup
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	Cukup
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	Cukup
59	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	Kurang
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Cukup
61	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	Baik
62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	Cukup
63	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	15	Cukup
64	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	Kurang
65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Cukup
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	13	Kurang
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	Baik
68	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	Baik
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18	Cukup
70	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Cukup
71	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Cukup
72	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	Cukup

TABEL RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP TERHADAP PERILAKU LGBT

Kode Responden	Butir Soal																Total	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Negatif
2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	39	Positif
3	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Negatif
4	1	2	2	2	1	3	3	4	3	2	2	3	1	1	3	2	36	Negatif
5	3	4	1	2	3	1	4	3	2	3	3	3	2	4	2	3	41	Positif
6	1	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	50	Positif
7	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	30	Negatif
8	1	1	1	2	3	3	2	3	1	4	4	4	3	1	3	4	37	Negatif
9	1	1	1	2	3	4	3	4	1	4	4	4	1	3	3	3	40	Positif
10	1	1	4	3	1	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	3	47	Positif
11	2	1	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	4	43	Positif
12	2	1	2	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	40	Positif
13	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Negatif
14	1	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Negatif
15	1	1	3	4	4	4	1	2	2	3	4	1	4	2	2	1	38	Negatif
16	1	2	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	3	3	47	Positif
17	1	2	3	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	49	Positif
18	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Negatif
19	2	1	3	3	2	3	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2	37	Negatif
20	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	36	Negatif

21	1	1	2	3	3	4	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	1	32	Negatif
22	1	1	2	3	3	4	1	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	32	Negatif
23	1	2	3	3	3	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	40	Positif
24	1	1	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	Positif
25	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	40	Positif
26	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	3	1	4	3	3	1	43	Positif
27	1	1	4	4	4	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	Negatif
28	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	41	Positif
29	1	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Negatif
30	1	1	2	4	1	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	30	Negatif
31	1	1	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	2	2	3	2	45	Positif
32	2	1	1	2	2	3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	31	Negatif
33	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	4	2	2	1	2	2	1	27	Negatif
34	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	32	Negatif
35	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	35	Negatif
36	1	1	3	3	3	4	2	1	3	4	2	4	4	1	4	1	4	4	39	Positif
37	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	28	Negatif
38	1	2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	45	Positif
39	2	2	2	3	3	3	4	2	2	4	4	4	1	1	1	1	4	4	40	Positif
40	1	1	3	3	3	4	2	1	3	4	1	4	4	1	4	4	1	4	39	Positif
41	1	1	2	3	3	2	4	1	1	1	3	4	2	2	1	2	2	1	31	Negatif
42	1	1	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	42	Positif
43	1	2	2	3	2	3	4	1	3	3	2	4	2	2	1	2	2	1	38	Negatif
44	1	1	4	4	4	4	1	3	4	3	4	1	4	3	3	4	4	3	45	Positif

45	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	4	47	Positif
46	2	1	4	4	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	1	37	Negatif
47	2	1	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	38	Negatif
48	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	1	39	Positif
49	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	1	3	2	43	Positif
50	2	1	4	4	2	4	4	3	4	2	3	4	3	2	3	48	Positif
51	1	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	2	1	38	Negatif
52	1	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	38	Negatif
53	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	41	Positif
54	2	1	4	3	3	4	4	4	4	2	4	1	1	4	2	45	Positif
55	2	1	4	3	2	4	4	4	4	2	4	1	1	4	3	45	Positif
56	1	1	1	3	3	4	3	3	2	1	4	1	1	1	1	33	Negatif
57	1	1	3	2	1	3	3	2	1	4	3	3	1	4	3	36	Negatif
58	1	1	3	3	3	4	2	1	4	2	4	4	3	3	1	42	Positif
59	2	1	1	4	2	1	4	1	3	1	2	1	1	4	1	30	Negatif
60	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	46	Positif
61	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	1	46	Positif
62	3	1	2	3	2	1	1	2	4	2	3	3	2	3	2	37	Negatif
63	1	2	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	2	3	1	40	Positif
64	1	1	4	3	3	4	3	1	3	2	3	3	3	4	1	42	Positif
65	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	44	Positif
66	2	2	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	47	Positif
67	1	1	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	42	Positif
68	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	50	Positif

69	1	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	45	Positif
70	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	28	Negatif
71	1	1	4	2	2	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	46	Positif	
72	2	1	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	49	Positif	
73	1	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	49	Positif	
74	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	23	Negatif	
75	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	4	4	4	4	45	Positif	
76	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	42	Positif	
77	1	1	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	41	Positif	
78	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	38	Negatif	
79	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	41	Positif	
80	1	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	38	Negatif	
81	1	1	4	3	3	4	3	2	4	2	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	41	Positif	
82	2	2	2	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	44	Positif	
83	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Negatif	
84	2	2	3	2	2	4	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	33	Negatif	
85	1	2	3	3	1	3	3	1	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	42	Positif	
86	2	1	3	2	3	4	4	2	3	4	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	42	Positif	
87	1	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	32	Negatif	
88	1	2	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1	42	Positif	
89	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	38	Negatif	
90	2	1	3	4	2	4	4	1	2	1	4	4	1	4	4	2	4	3	3	2	2	42	Positif	
91	1	1	3	3	2	4	4	4	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	2	2	41	Positif	
92	2	2	3	3	3	3	3	4	4	1	3	4	3	4	3	2	2	3	3	1	1	43	Positif	

93	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	25	Negatif
94	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	48	Positif
95	1	1	3	3	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1	32	Negatif
96	1	1	3	4	1	4	1	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	2	36	Negatif
Jumlah	132	134	266	288	240	289	268	239	270	200	287	246	184	256	227	184	3710			

Skala sikap = $(\sum s) / f = 39$
 Positif jika ≥ 39
 Negatif jika < 39

Lampiran 10: Analisis Data

Statistics

		JenisKelamin	Usia	SumberInformasi	PaparanLGBT
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	57	59.4	59.4	59.4
	Perempuan	39	40.6	40.6	100.0
Total		96	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<16 thn	4	4.2	4.2	4.2
	>16 thn	92	95.8	95.8	100.0
Total		96	100.0	100.0	

SumberInformasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Massa	60	62.5	62.5	62.5
	Orangtua	12	12.5	12.5	75.0
	Sekolah	14	14.6	14.6	89.6
	Teman	10	10.4	10.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

PaparanLGBT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	74	77.1	77.1	77.1
	Ya	22	22.9	22.9	100.0
Total		96	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	96	99.0%	1	1.0%	97	100.0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Pengetahuan	Baik	Count	19	15	34
		% within Pengetahuan	55.9%	44.1%	100.0%
		% within Sikap	35.2%	35.7%	35.4%
		% of Total	19.8%	15.6%	35.4%
	Cukup	Count	29	25	54
		% within Pengetahuan	53.7%	46.3%	100.0%
		% within Sikap	53.7%	59.5%	56.3%
		% of Total	30.2%	26.0%	56.3%
	Kurang	Count	6	2	8
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Sikap	11.1%	4.8%	8.3%
		% of Total	6.3%	2.1%	8.3%
Total		Count	54	42	96
		% within Pengetahuan	56.3%	43.8%	100.0%
		% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	56.3%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.287 ^a	2	.525
Likelihood Ratio	1.357	2	.507
Linear-by-Linear Association	.304	1	.582
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.057	.100	-.549	.584 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.045	.101	-.434	.665 ^c
N of Valid Cases		96			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

[DataSet5] E:\SikapxPengetahuanxSkor.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	253.391 ^a	250	.428
Likelihood Ratio	180.626	250	1.000
Linear-by-Linear Association	.028	1	.867
N of Valid Cases	95		

- a. 286 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.017	.084	-.167	.868 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.009	.096	-.085	.933 ^c
N of Valid Cases		95			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

Lampiran 11: Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

[DataSet1] E:\Uji validitas\PENGETAHUAN.sav

Correlations

	no 1	no 2	no 3	no 4	no 5	no 6	no 7	no 8	no 9	no 10	no 11	no 12	no 13	no 14	no 15	no 16	no 17	no 18	no 19	no 20	no 21	no 22	no 23	no 24	no 25	Total	
no1																											
Pearson Correlation	1	.999	.998	.999	.999	.999	.999	1.000	.996	.998	.999	.998	.999	.998	.999	.998	1.000	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	1.000
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no2																											
Pearson Correlation		1	.998	.999	.999	.999	.999	.999	.995	.998	.999	.998	.999	.998	.999	.998	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999	.999
Sig. (2-tailed)			.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N		41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no3																											
Pearson Correlation			1	.997	.998	.998	.998	.998	.992	.998	.999	.998	.999	.998	.999	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998
Sig. (2-tailed)				.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N			41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no4																											
Pearson Correlation				1	.998	.998	.998	.998	.996	.998	.999	.998	.999	.998	.999	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998	.998
Sig. (2-tailed)					.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N				41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

no2	Pearson Correlat ion	.999 [*]	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 6 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 8 ^{**}	.999 [*]	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 7 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.999 [*]								
	Sig. (2- tailed)	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.000					
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41					
no2	Pearson Correlat ion	.996 [*]	.99 5 ^{**}	.99 3 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.996 [*]	.99 6 ^{**}	.99 4 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 3 ^{**}	.99 4 ^{**}	.99 5 ^{**}	.995 [*]	.99 6 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.995 [*]	.99 6 ^{**}	.997 [*]	.99 7 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.996 [*]	.99 3 ^{**}	.99 1 ^{**}	.99 8 ^{**}	.996 [*]				
	Sig. (2- tailed)	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.000				
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41			
no2	Pearson Correlat ion	.997 [*]	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.998 [*]	.99 3 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.997 [*]	.99 7 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.997 [*]	.99 7 ^{**}	.997 [*]	.99 6 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 7 ^{**}	.99 6 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.99 5 ^{**}	.998 [*]	.99 3 ^{**}	.99 2 ^{**}	.99 2 ^{**}	.998 [*]				
	Sig. (2- tailed)	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.000		
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	
no2	Pearson Correlat ion	.999 [*]	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.999 [*]	.99 6 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 8 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 9 ^{**}	.999 [*]	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.999 [*]		
	Sig. (2- tailed)	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000	.00 0	.000	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.000		
	N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Total	Pearson Correlat ion	1.00 [*]	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	1.00 [*]	.99 6 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	1.00 [*]	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	1.00 [*]	.99 9 ^{**}	1.00 [*]	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	.99 9 ^{**}	1	

Sig. (2-tailed)	no1	no2	no3	no4	no5	no6	no7	no8	no9	no10	no11	no12	no13	no14	no15	no16	no17	no18	no19	no20	no21	no22	no23	no24	no25	total	
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

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

```

RELIABILITY
/VARIABLES=no1 no2 no3 no4 no5 no6 no7 no8 no9 no10 no11 no12 no13 no14 no15 no16 no17 no18 no19 no20 no21
no22 no23 no24 no25 total
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases		
Valid	41	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	26

[DataSet1] E:\Uji validitas\SIKAP.sav

Correlations

	no1	no2	no3	no4	no5	no6	no7	no8	no9	no10	no11	no12	no13	no14	no15	no16	total
no1																	
Pearson Correlation	1	.995**	.996**	.997**	.996**	.996**	.996**	.995**	.997**	.995**	.997**	.996**	.995**	.996**	.996**	.994**	.997**
Sig. (2-tailed)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no2																	
Pearson Correlation	.995**	1	.996**	.995**	.995**	.995**	.997**	.996**	.997**	.997**	.996**	.995**	.996**	.996**	.996**	.993**	.997**
Sig. (2-tailed)	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no3																	
Pearson Correlation	.996**	.996**	1	.998**	.998**	.998**	.998**	.997**	.999**	.997**	.998**	.998**	.997**	.998**	.997**	.995**	.999**
Sig. (2-tailed)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no4																	
Pearson Correlation	.997**	.995**	.998**	1	.998**	.998**	.997**	.997**	.997**	.996**	.998**	.997**	.996**	.997**	.997**	.996**	.999**
Sig. (2-tailed)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
no5																	
Pearson Correlation	.996**	.995**	.998**	.998**	1	.998**	.997**	.997**	.997**	.995**	.998**	.998**	.996**	.997**	.998**	.996**	.999**
Sig. (2-tailed)	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

no6	Pearson Correlation	.996**	.995**	.998**	.998**	.998**	.998**	.998**	1	.997**	.997**	.998**	.998**	.996**	.999**	.998**	.997**	.998**	.998**	.997**	.998**	.998**	.996**	.999**	
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
no7	Pearson Correlation	.996**	.997**	.998**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	1	.998**	.997**	.998**	.997**	.998**	.998**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.998**	.998**	.996**	.999**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
no8	Pearson Correlation	.995**	.996**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.998**	1	.998**	.997**	.998**	.996**	.998**	.997**	.998**	.997**	.998**	.998**	.996**	.999**	.999**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
no9	Pearson Correlation	.997**	.997**	.999**	.997**	.997**	.997**	.997**	.998**	.997**	.998**	.998**	1	.998**	.998**	.998**	.998**	.997**	.998**	.997**	.998**	.996**	.999**	.999**	.999**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
no10	Pearson Correlation	.995**	.997**	.997**	.996**	.995**	.995**	.995**	.996**	.997**	.997**	.998**	.998**	1	.996**	.996**	.997**	.997**	.997**	.997**	.997**	.995**	.998**	.998**	.998**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
no11	Pearson Correlation	.997**	.996**	.998**	.998**	.998**	.998**	.998**	.999**	.998**	.998**	.998**	.998**	.996**	1	.998**	.997**	.999**	.998**	.997**	.999**	.997**	.999**	.999**	.999**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N		41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

no12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.996** 0 41	.995** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.996** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.998** 0 41	.999** 0 41	1	.996** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.999** 0 41	
no13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.995** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.999** 0 41	.996** 0 41	1	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41
no14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.996** 0 41	.996** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.999** 0 41	.998** 0 41	1	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41
no15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.996** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41	.998** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41	.997** 0 41	1	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41
no16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.994** 0 41	.993** 0 41	.995** 0 41	.996** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.996** 0 41	.995** 0 41	.997** 0 41	.995** 0 41	.995** 0 41	.997** 0 41	.996** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41	.996** 0 41	1	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.997** 0 41	.998** 0 41
total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.997** 0 41	.997** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.998** 0 41	.999** 0 41	.998** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	1	.998** 0 41	.999** 0 41	.999** 0 41	.998** 0 41	1

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

```

RELIABILITY
/VARIABLES=no1 no2 no3 no4 no5 no6 no7 no8 no9 no10 no11 no12 no13 no14 no15 no16 total
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.

```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100.0
	Excluded ^a	0	.0
Total		41	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	N of Items
Alpha	17
	.773

Lampiran 12: Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Munadiah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Judul : Hubungan Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual
 dengan Sikap Terhadap LGBT pada Remaja di SMA "X"
 Surabaya
 Pembimbing : Dr.Pudji Lestari, dr, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Jumat/ 25-08-2017	Pengajuan tema penelitian	Kaji data dan persiapkan judul penelitian	
2.	Rabu/ 13-09-2017	Pemilihan judul penelitian	Buat BAB I dan BAB III	
3.	Jumat/ 22-09-2017	Konsultasi BAB I dan BAB III	Lanjutkan BAB II	
4.	Jumat/ 29-09-2017	Konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III	Lanjutkan BAB VI	
5.	Jumat/ 13-10-2017	Konsultasi BAB III dan BAB VI	- Ganti variabel dependen - Cari alat/instrument penelitian	
6.	Selasa/ 17-10-2017	Konsultasi BAB III dan kuesioner	Lanjutkan kuesioner	
7.	Kamis/ 26-10-2017	ACC		



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Munadiah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Judul : Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT pada Remaja di SMA "X" Surabaya
 Pembimbing : Dr. Pudji Lestari, dr, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin/ 12-03-2018	-Kuesioner -Hasil uji validitas dan reabilitas	Lanjutkan ke penelitian	g ₁
2	Jumat/ 23-03-2018	-Bab 5 Hasil Penelitian	Lanjutkan ke bab 6 & 7	g ₁
3	Selasa/ 03-04-2018	-Bab 5 Hasil Penelitian -Bab 6 Pembahasan -Bab 7 Penutup	- Perdalam pembahasan - Perbanyak jurnal	g ₁
4	Rabu/ 25-04-2018	Bab 1- Bab 7	ACC sidang skripsi	g ₁



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Munadiah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Judul : Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap Terhadap Perilaku LGBT pada Remaja di SMA "X" Surabaya
 Pembimbing : Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin/ 12-03-2018	- Kuesioner - Hasil uji validitas dan reabilitas	Lanjutkan ke penelitian	
2	Selasa/ 03-04-2018	- Bab 5 Hasil Penelitian - Bab 6 Pembahasan - Bab 7 Penutup	Perbaiki analisis bivariat	
3	Jum'at/ 13-04-2018	Bab 1- Bab 7	- Perbaiki ejaan dan penulisan - Perbaiki rancangan penelitian - Perbaiki karakteristik paparan LGBT - Pada hasil penelitian, tambahkan hubungan sikap dan pengetahuan dengan karakteristik jenis kelamin	
4	Rabu/ 18-04-2018	Bab 1- Bab 7	Lanjutkan ke abstrak	
5	Selasa/ 24-04-2018	Bab 1- Bab 7	Perbaiki abstrak dan dapus	
6	Jumat/ 27-04-2018	Bab 1- Bab 7	ACC sidang skripsi	

Lampiran 13: Berita Acara Perbaikan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Munadiah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Judul : Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja di SMA Trimurti Surabaya
 Jadwal Ujian : Selasa, 15 Mei 2018
 Batas Akhir Perbaikan : Kamis, 24 Mei 2018
 Nama Penguji : Dr.Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	Judul	Diubah sesuai saran penguji
2	Lampiran	- Ucapan terimakasih untuk responden dipisah - Perbaiki abstrak
3	BAB 1 Latar belakang	- Buat lebih sistematis lagi - Tambahkan dampak jangka panjang dan pendek - Tambahkan mengenai peranan bidan
4	BAB 4 - Sampling - Instrumen penelitian - Definisi Operasional - Penulisan pada hal 47	- Jelaskan prosedur pengambilan sampel - Jelaskan prosedur pemilihan dan pengolahan instrumen penelitian (kuesioner) - Perbaiki indikator sikap dan pengetahuan - Perbaiki tabel 4.2
5	BAB 5 - Lokasi penelitian - Penulisan pada hal 56,57	- Dikaitkan dengan hasil penelitian - Faktor yang tidak berhubungan dihapus - Perbaiki hasil uji statistic
6	BAB 6	- Perbaiki penulisan hasil - Tambahkan opini dan sintesa peneliti
7	BAB 7	- Tambahkan implementasi dalam kebidanan
8	Daftar Pustaka	- Perbaiki sesuai Mendeley

Surabaya, Mei 2018

Mengetahui,
Penguji

Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 19770617 200312 2002

Mahasiswa

Munadiah Jannatun Naimah
NIM. 011611223046



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Munadiyah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Judul : Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja di SMA Trimurti Surabaya
 Jadwal Ujian : Selasa, 15 Mei 2018
 Batas Akhir Perbaikan : Kamis, 24 Mei 2018
 Nama Penguji : Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	Judul	Diubah sesuai saran penguji
2	Lampiran	- Ucapan terimakasih untuk responden dipisah - Perbaiki abstrak
3	BAB 1 Latar belakang	- Buat lebih sistematis lagi - Tambahkan dampak jangka panjang dan pendek - Tambahkan mengenai peranan bidan
4	BAB 4 - Sampling - Instrumen penelitian - Definisi Operasional - Penulisan pada hal 47	- Jelaskan prosedur pengambilan sampel - Jelaskan prosedur pemilihan dan pengolahan instrumen penelitian (kuesioner) - Perbaiki indikator sikap dan pengetahuan - Perbaiki tabel 4.2
5	BAB 5 - Lokasi penelitian - Penulisan pada hal 56,57	- Dikaitkan dengan hasil penelitian - Faktor yang tidak berhubungan dihapus - Perbaiki hasil uji statistic
6	BAB 6	- Perbaiki penulisan hasil - Tambahkan opini dan sintesa peneliti
7	BAB 7	- Implementasi dalam ilmu kebidanan
8	Daftar Pustaka	- Perbaiki sesuai Mendeley

Surabaya, Mei 2018

Mengetahui,
Penguji

Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540930 198111 1001

Mahasiswa

Munadiyah Jannatun Naimah
NIM. 011611223046



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Munadiah Jannatun Naimah
 NIM : 011611223046
 Judul : Hubungan Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual dengan Sikap terhadap Perilaku LGBT Pada Remaja di SMA Trimurti Surabaya
 Jadwal Ujian : Selasa, 15 Mei 2018
 Batas Akhir Perbaikan : Kamis, 24 Mei 2018
 Nama Penguji : Dr. Pudji Lestari, dr, M.Kes

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	Judul	Diubah sesuai saran penguji
2	Lampiran	- Ucapan terimakasih untuk responden dipisah - Perbaiki abstrak
3	BAB 1 Latar belakang	- Buat lebih sistematis lagi - Tambahkan dampak jangka panjang dan pendek - Tambahkan mengenai peranan bidan
4	BAB 4 - Sampling - Instrumen penelitian - Definisi Operasional - Penulisan pada hal 47	- Jelaskan prosedur pengambilan sampel - Jelaskan prosedur pemilihan dan pengolahan instrumen penelitian (kuesioner) - Perbaiki indikator sikap dan pengetahuan - Perbaiki tabel 4.2
5	BAB 5 - Lokasi penelitian - Penulisan pada hal 56,57	- Dikaitkan dengan hasil penelitian - Faktor yang tidak berhubungan dihapus - Perbaiki hasil uji statistic
6	BAB 6	- Perbaiki penulisan hasil - Tambahkan opini dan sintesa peneliti
7	BAB 7	- Implementasi dalam ilmu kebidanan
8	Daftar Pustaka	- Perbaiki sesuai Mendeley

Surabaya, Mei 2018

Mengetahui,
Penguji

[Handwritten Signature]

Dr. Pudji Lestari, dr, M.Kes
NIP. 19700129 199702 2 002

Mahasiswa

[Handwritten Signature]

Munadiah Jannatun Naimah
NIM. 011611223046

Lampiran 14: Foto Kegiatan

