

**DISERTASI**

**PENGARUH KONSEP NORMA SUBYEKTIF DAN NORMA SOSIAL  
MELALUI INTERVENSI KOMIK TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN  
HIV/AIDS PADA REMAJA DI JAKARTA TIMUR**

**PRIHAYATI  
K013172014**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2021**

**PENGARUH KONSEP NORMA SUBYEKTIF DAN NORMA SOSIAL  
MELALUI INTERVENSI KOMIK TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN  
HIV/AIDS PADA REMAJA DI JAKARTA TIMUR**

**DISERTASI**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Doktor  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

**PRIHAYATI  
K013172014**

**Kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**DISERTASI**

**PENGARUH KONSEP NORMA SUBYEKTIF DAN NORMA SOSIAL MELALUI  
INTERVENSI KOMIK TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS  
PADA REMAJA DI JAKARTA TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh

**PRIHAYATI**  
**Nomor Pokok K013172014**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi  
pada tanggal 05 Oktober 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**  
**Komisi Penasehat,**



**Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH**  
**Promotor**



**Dr. Suriah, SKM.,M.Kes**  
**Ko-Promotor**



**Prof. Dr. H. Indar, SH.,MPH**  
**Ko-Promotor**

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,



**Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. Ed.**

Ketua Program Studi Doktor (S3)  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



**Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M. Kes, M. Sc. PH**

## PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prihayati

NIM : K013172014

Program Studi : Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 Oktober 2021

Yang Menyatakan,



Prihayati

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah Swt atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini dengan judul **“Pengaruh Konsep Norma Subyektif Dan Norma Sosial Melalui Intervensi Komik Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di Jakarta Timur”**. Shalawat dan salam kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad SAW, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau.

Penulis menyadari bahwa dalam proses mengikuti pendidikan banyak pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik moril, materil, doa untuk kesuksesan penulisan disertasi ini. Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada **Prof. Dr. dr. HM Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH** selaku Promotor., **Dr. Suriah, SKM, M.Kes** selaku Ko Promotor, dan **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** selaku Ko Promotor yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan disertasi ini.

Penulis juga menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin, **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin, M.Sc**, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes** selaku Dekan Fakultas

Kesehatan Masyarakat UNHAS, serta **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M.Kes.,M.Sc.PH.**, selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin beserta staf, dan seluruh tim pengajar pada Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

2. **Dr., dr. Toha Muhaimin, M.Sc., Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes, Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D**, dan **Prof. Dr., dr. Muhammad Syafar, MS**, sebagai penguji yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan serta masukan dalam upaya perbaikan disertasi ini.
3. **Prof. Dr. H. Gunawan Suryoputro., M.Hum** Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Ibu **Ony Linda, M.Kes** Dekan FIKes UHAMKA, beserta jajarannya dan seluruh pengelola, rekan-rekan dosen serta segenap civitas FIKes UHAMKA atas dukungan yang diberikan.
4. **Dr., dr. Toha Muhaimin, M.Sc.**, selaku Ketua Yayasan Pelita Ilmu yang telah memberikan izin dan kesempatan meneliti di YPI, dan kepada seluruh Staf YPI yang telah membantu kelancaran proses penelitian ini.
5. Kepada para responden remaja untuk menjadi responden pada penelitian ini. Kepada enumerator dan tim pendamping.

6. Teman-teman seperjuangan Program Doktor IKM Unhas teman Angkatan 2017 genap, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama proses pendidikan.

Ucapan terima kasih dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati serta penuh rasa cinta yang mendalam kepada **Mamah Hj. Suwarni**, atas do'a yang tak putus untuk anakmu ini. Kepada suami tercinta **Triyono**, anak-anakku tersayang **Mz Rizqy Pratama** dan **Mz M.Reyhan Dirgantara**, Bapak **Hanto Wardoyo** dan Ibu **Supi**, saudara terkasih **Abdul Mutholib,S.H.i**, **Eka Utami,S.Kom.i**, **Asishe**, **S.Farm**, dan **Keluarga Mz Sugiyono Refa'i** yang setia memberikan do'a, pengorbanan, support dan keikhlasan dalam menjalani proses pendidikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa disertasi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga diharapkan saran yang membangun untuk mendapat hasil yang lebih baik dan bermanfaat.

Makassar, Oktober 2021

Prihayati

## ABSTRAK

**PRIHAYATI.** *Pengaruh Konsep Norma Subyektif dan Norma Sosial Melalui Intervensi Komik terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di Jakarta Timur* (dibimbing oleh **M Tahir Abdullah, Suriah dan Indar**)

Analisis tingkat global oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mengemukakan bahwa pada remaja mengalami peningkatan dari tahun ke tahun terkait kejadian HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Norma Subyektif dan Norma Sosial terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Jakarta Timur.

Penelitian dilakukan di Wilayah Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan *mix methods* dengan jenis desain *sequential exploratory*. Penelitian kualitatif dengan FGD dan *in-depth interview* menggunakan 9 informan. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Quasi eksperimental design pre dan post-test with control Group* dengan jumlah 240 responden.

Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa konsep norma subjektif mencakup faktor individu, faktor lingkungan dan faktor informasi dan norma sosial meliputi norma agama dan norma hukum berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan unsur norma subjektif yang paling berpengaruh yaitu faktor lingkungan dengan nilai t-statistik > t-tabel yaitu  $6.245 > 1.96$  ( $p\text{-value} < \alpha$  yaitu  $0.000 < 0.05$ ) dan unsur norma sosial yang berpengaruh yaitu norma hukum dengan nilai t-statistik > t-tabel yaitu  $9.303 > 1.96$  ( $p\text{-value} < \alpha$  yaitu  $0.000 < 0.05$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini, remaja yang diberikan komik dengan pendampingan *peergroup* menunjukkan bahwa konsep norma subjektif yang paling berpengaruh yaitu faktor lingkungan sebesar 67.50% dan norma sosial yang paling berpengaruh yaitu norma hukum sebesar 68.30% memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Saran pemberian materi pendidikan kesehatan dan membuat kebijakan yang terkait dengan pentingnya upaya pencegahan HIV/AIDS dan disosialisasikan pada remaja yang mencakup norma subjektif dan norma sosial.

**Kata kunci:** HIV/AIDS, Remaja, Norma Subjektif, Norma Sosial, Komik



## ABSTRACT

**PRIHAYATI.** *The Influence of Subjective Norms and Sosial Norms Through Comic Interventions on HIV/AIDS Prevention Behavior in Adolescents in East Jakarta (supervised by M Tahir Abdullah, Suriah, and Indar)*

A global analysis by the United Nations Children's Fund (UNICEF) suggests that adolescents have increased from year to year related to the incidence of HIV/AIDS. This study aims to determine the effect of subjective norms and social norms on HIV/AIDS prevention behavior in adolescents in East Jakarta.

The research was conducted in the East Jakarta Region. This study uses mixed methods with an exploratory sequential design. Qualitative research with FGD and in-depth interviews using 9 informants. Quantitative research using a quasi-experimental pre and post test design with a control group of 240 respondents.

The results showed that the concept of subjective norms includes individual factors, environmental factors and information factors and social norms include religious norms and legal norms that affect HIV/AIDS prevention behavior. The results showed that the most influential elements of subjective norms were environmental factors with a t-statistical value  $> t\text{-tabel}$  ie  $6245 > 1.96$  ( $p\text{-value} < \alpha 0.000 < 0.05$ ) and the influential social norm element was legal norms with the value of t-statistics  $> t\text{-tabel}$  is  $9.303 > 1.96$  ( $p\text{-value} < \alpha 0.000 < 0.05$ ).

The conclusion of this study, teenagers who were given comics with peer group assistance showed that the concept of subjective norms that had the most influence was environmental factors of 67.50% and the most influential social norms were legal norms of 68.30% had an influence on HIV/AIDS prevention behavior in adolescents. Suggestions for providing health education materials and making policies related to the importance of HIV/AIDS prevention efforts and being socialized to adolescents covering subjective norms and social norms.

**Keywords:** HIV/AIDS, Adolescent, Subjective Norm, Sosial Norm, Comic



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUTAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN SEMINAR PROMOSI</b> .....	<b>iii.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	13
C. Tujuan Penelitian .....	15
D. Manfaat Penelitian.....	16
<b>BAB II</b> .....	<b>18</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>18</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Normatif Subjektif .....	18
B. Tinjauan Umum Tentang Norma .....	51
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku .....	63
D. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS.....	73
E. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	81
F. Interaksi Sosial.....	85
G. Intervensi .....	89
H. Penelitian Norma Subjektif dan Komik.....	95
I. Kerangka Teori.....	98
J. Kerangka Konsep.....	92
K. Definisi Operasional .....	94
L. Definisi Konsep .....	96

M. Hipotesis .....	97
<b>BAB III.....</b>	<b>99</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>99</b>
A. Jenis Penelitian .....	99
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	100
C. Penelitian Kualitatif.....	100
D. Penelitian Kuantitatif.....	112
E. Tahapan Penelitian .....	119
F. Alur Penelitian .....	131
<b>BAB IV .....</b>	<b>132</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>132</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	132
B. Profil Informan dan Karakteristik Responden.....	133
C. Hasil Analisis.....	<b>137</b>
D. Pembahasan.....	199
<b>BAB V .....</b>	<b>190</b>
<b>KESIMPULAN.....</b>	<b>190</b>
A. Simpulan .....	190
B. Saran .....	191
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>192</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matriks Hasil Penelitian terkait Theory of Planned Behavior.....	22
Tabel 2. 2 Matriks Hasil Penelitian terkait Niat.....	51
Tabel 2. 3 Matriks Hasil Penelitian terkait Norma Sosial .....	52
Tabel 2. 4 Matriks Hasil Penelitian terkait Pengalaman.....	67
Tabel 2. 5 Matriks Hasil Penelitian terkait Sikap .....	69
Tabel 2. 6 Matriks Hasil Penelitian terkait Komunikasi dengan Peergroup .....	91
Tabel 2. 7 Matriks Hasil Penelitian terkait Komunikasi dengan Orang Tua.....	93
Tabel 2. 8 Penelitian Norma Subjektif .....	96
Tabel 2. 9 Penelitian Media Komik .....	97
Tabel 2. 10 Definisi Operasional.....	94
Tabel 2. 11 Definisi Konseptual .....	96
Tabel 3. 1 Matriks Intervensi.....	122
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden .....	136
Tabel 4. 2 Faktor Individual dalam Upaya pencegahan HIV/AIDS .....	138
Tabel 4. 3 Intensitas diskusi dengan orang tua mengenai kesehatan reproduksi, seks dan perilaku berisiko terhadap HIV/AIDS .....	140
Tabel 4. 4 Intensitas diskusi dengan teman sebaya mengenai HIV/AIDS .....	142
Tabel 4. 5 Pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS .....	144
Tabel 4. 6 Frekuensi sumber informasi tentang HIV/AIDS .....	146
Tabel 4. 7 Norma Agama.....	148
Tabel 4. 8 Norma Hukum.....	150
Tabel 4. 9 Unsur Norma Subjektif Melalui Intervensi Pemberian Komik .....	151
Tabel 4. 10 Nilai Loading Factor Norma Subjektif.....	153
Tabel 4. 11 Outer Loading Norma Subjektif .....	153
Tabel 4. 12 Nilai Average Variance Extracted (peergroup) .....	154
Tabel 4. 13 Nilai Cross Loading (peergroup) .....	156
Tabel 4. 14 Nilai akar kuadrat AVE (peergroup) .....	157
Tabel 4. 15 Pengukuran Reliabilitas (peergroup).....	158

Tabel 4. 16 Outer Loadings (Mean, STDEV, T-Value) yang telah Fit .....	160
Tabel 4. 17 Hasil Pemeriksaan Reliabilitas Konstruk berdasarkan Convergent Validity .....	161
Tabel 4. 18 Nilai Cross Loading.....	162
Tabel 4. 19 Perbandingan nilai AVE vs Akar AVE .....	163
Tabel 4. 20 <i>Path Coefficients</i> .....	164
Tabel 4. 21 Uji normalitas .....	166
Tabel 4. 22 uji homogenitas ragam .....	167
Tabel 4. 23 Analisis Variansi .....	169

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Theory of Planned Behavior .....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Teori .....	99
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep .....	93
Gambar 3. 1 Komik Remaja Sehat .....	123
Gambar 3. 2 Informasi tentang Pengaruh Teman Sebaya .....	124
Gambar 3. 3 Informasi tentang Pandangan Norma Agama.....	125
Gambar 3. 4 Informasi tentang Pandangan Norma Hukum.....	126
Gambar 3. 5 Informasi tentang Transfusi Darah.....	127
Gambar 3. 6 Informasi tentang Transfusi Darah 2.....	128
Gambar 3. 7 Informasi tentang Pergaulan Bebas .....	129
Gambar 3. 8 Informasi tentang Pergaulan Bebas 2.....	130
Gambar 3. 9 Alur Penelitian.....	131
Gambar 4. 1 Diagram jalur model lengkap norma subjektif.....	151
Gambar 4. 2 Diagram jalur norma agama dan norma hukum .....	159
Gambar 4. 3 Pengetahuan tentang HIV/AIDS setelah intervensi .....	170

## DAFTAR ISTILAH

---

AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> Kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. Ketika seseorang sudah mengalami AIDS, maka tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan.
Heteroseksual	:	Ketertarikan romantis, ketertarikan seksual, atau hukum budaya seksual orang-orang yang berlainan jenis kelamin atau gender dalam pengertian pasangan gender.
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> Virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit.
IMS	:	Infeksi Menular Seksual Infeksi yang utamanya ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi tersebut antara lain infeksi sifilis, gonore, herpes genital, candida, dan lainnya.
Komprehensif	:	Wawasan yang luas akan sesuatu dan melihatnya dari berbagai aspek sehingga dapat memahami suatu permasalahan secara menyeluruh dan menyelesaikannya dengan baik.
Konformitas	:	Suatu jenis pengaruh sosial ketika seseorang mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada
Kontrasepsi	:	Cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan
<i>Peergroup</i>	:	Rekan sebaya berupa perhatian, kepedulian, semangat, penghiburan, penghargaan atau pujian, bantuan nyata,

---

---

	nasehat, dan informasi dimana akan dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis remaja baik yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung.
PKPR	: Pelayanan kesehatan peduli remaja Program pemerintah yang diampu Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, dikoordinas Dinkes tingkat Provinsi, untuk melayani kesehatan remaja
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
WHO	: <i>World Health Organization</i> Satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum Internasional

---

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Analisis tingkat global oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, mengemukakan bahwa kematian akibat AIDS pada semua kelompok umur menurun lebih dari 40 persen antara 2005 dan 2014, kecuali pada remaja kelompok usia 10-19 yang tidak mengalami penurunan dari tahun ke tahun terkait kejadian AIDS tersebut. UNICEF dalam *Guidance on Country Assessments* tahun 2015, telah merekomendasikan perbaikan kebijakan program remaja dan pengaturan prioritas HIV, merupakan kontribusi utama bagi perilaku pencegahan HIV/AIDS dalam mendorong kelangsungan hidup yang lebih baik bagi remaja (berusia 10-19 tahun). Perbaikan kebijakan global ini diatur melalui partisipasi remaja dan semua lintas sektor untuk mempercepat pengurangan kematian terkait AIDS sebesar 65% dan infeksi HIV baru diantara remaja sebesar 75% pada tahun 2020, sehingga gerakan AIDS global diatur untuk epidemi AIDS di kalangan remaja pada tahun 2030 (UNAIDS, 2019).

Masa remaja dimulai sekitar usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada sekitar usia 18 hingga 22 tahun. Individu yang tergolong remaja akhir cenderung berada dalam keadaan labil dan emosional karena mengalami banyak perubahan-perubahan yang

berlangsung cepat. Steinberg mengemukakan remaja pada usia 15-18 tahun mengalami banyak perubahan secara kognitif, emosional, dan sosial, berpikir lebih kompleks, secara emosional lebih sensitif, serta sering menghabiskan waktu bersama dengan teman-temannya. Santrock menyatakan pada masa remaja terjadi proses peralihan perkembangan yang melibatkan perubahan-perubahan dalam diri individu, seperti perubahan sosio-emosional, biologis atau fisik dan kognitif. Pada usia rentangan usia 16-20 tahun, remaja mulai menemukan nilai-nilai hidup baru, sehingga semakin jelaslah pemahaman tentang keadaan diri sendiri (Yendi, Ardi, & Ildil, 2018).

Secara global, studi yang dilaporkan (Idele et al., 2014) diperkirakan 2,1 juta remaja berusia 10-19 tahun hidup dengan HIV pada 2012. Dari data WHO 2016, menunjukkan bahwa sekitar 333 juta Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat disembuhkan diperoleh setiap tahun di seluruh dunia. Remaja berusia 15-19 tahun mewakili kelompok kedua dengan tingkat IMS tertinggi setelah kelompok berusia 20-24 tahun. Tidak termasuk HIV dan infeksi virus lainnya, satu dari 20 orang muda masing-masing dapat tertular IMS tahun, yang meningkatkan kemungkinan tertular HIV. Serta setiap tahun, 16.000 kelahiran dari ibu remaja terdaftar di seluruh dunia.

Peningkatan jumlah kasus penularan HIV pada kelompok remaja dan orang muda mewakili semakin banyak populasi orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Menurut data Adolescent HIV Prevention oleh UNAIDS 2019 estimates, bahwa di tahun 2018 sekitar 510.000 kasus baru atau 300.000 - 740.000 orang muda berusia antara 10 - 24 tahun terinfeksi HIV, yang mana diantara kasus tersebut terdapat 190.000 atau 59.000-380.000 adalah remaja berusia antara 10 - 19 tahun. Lebih lanjut, dari laporan tersebut menunjukkan bahwa hanya 19% remaja perempuan dan 14 persen remaja laki-laki berusia 15-19 di Afrika Timur dan Selatan, wilayah yang paling terpengaruh oleh HIV. Tingkat pengujian di Afrika Barat dan Tengah dan Asia Selatan bahkan lebih rendah. Jika tren saat ini berlanjut, masih akan ada sekitar 183.000 infeksi HIV baru tahunan di kalangan remaja pada tahun 2030. (UNICEF, 2019).

Kejadian kasus terinfeksi HIV di beberapa negara Afrika Sub-sahara, anak perempuan remaja dua sampai tiga kali lebih mungkin terinfeksi HIV daripada anak laki-laki dari kelompok usia yang sama. Namun, HIV tidak hanya mempengaruhi Afrika Sub-sahara, namun juga 18 persen remaja yang baru terinfeksi HIV yang tinggal di luar wilayah tersebut, diantaranya di Asia. Menurut *Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC)*, tahun 2011 data HIV/AIDS di Korea menunjukkan bahwa sebagian besar

perempuan yang terinfeksi HIV dikarenakan kontak heteroseksual sejumlah 97,9% dan hanya sebagian kecil perempuan yang terpapar melalui transfusi darah. Jumlah remaja yang didiagnosis dengan HIV/AIDS di Korea adalah laki-laki dengan jumlah kasus sebesar 91,8%. Kejadian HIV/AIDS pada remaja wanita diperkirakan meningkat, karena peningkatan cepat pada laki-laki HIV yang baru terinfeksi dengan perilaku beresiko yang mereka lakukan misalnya penggunaan kondom yang rendah dan perilaku hubungan seks dengan banyak pasangan (Sohn & Park, 2012b).

Laporan perkembangan sampai dengan 17 Januari 2019 kasus HIV sebanyak 1.587 kasus, jumlah kasus AIDS pada kelompok usia remaja di Indonesia berjumlah 466 remaja. Data layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) remaja HIV/AIDS di DKI Jakarta sebanyak 1.892 remaja (Kemenkes RI, 2019). Data dari Yayasan Pelita Ilmu (YPI), sebuah yayasan yang memiliki misi memberdayakan masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui pendidikan, pendampingan, penjangkauan, dan penghidupan yang berdasar pada prinsip partisipasi, kemitraan, keadilan, transparansi, dan akuntabilitas, menemukan jumlah penderita HIV/AIDS remaja di Jakarta Timur pada 2018 menempati posisi yang tertinggi dibanding wilayah lain di DKI Jakarta. Terdapat kasus HIV sebanyak 134 kasus dan AIDS

sebanyak 162 kasus. KPA Provinsi DKI Jakarta melansir hingga Desember 2018 sudah terjadi 2.692 kasus HIV/AIDS (YPI,2018).

Setiap individu dalam kehidupan sehari-hari melakukan interaksi dengan individu yang lainnya. Interaksi sosial remaja juga senantiasa didasari oleh adat dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Nilai dan norma yang dianut seseorang atau kelompok masyarakat dapat dijadikan landasan untuk pengarah hidup, alasan dan motivasi untuk melakukan sesuatu. Norma merupakan aturan-aturan dengan sanksi-sanksi untuk mendorong atau menekan seseorang atau kelompok masyarakat untuk mencapai nilai-nilai sosial. Berdasarkan jenis atau sumber, norma dibagi menjadi norma agama, norma hukum, norma kesopanan dan norma kesusilaan (Indar, 2019).

Program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dan menekan laju penularan untuk melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS secara komprehensif, terpadu dan menyeluruh serta implementatif atau teknis, sesuai dengan keputusan Wakil Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DKI Jakarta Nomor 62/KPPAP-DKI/VIII/07 (KPAP, 2007).

Tindakan pencegahan dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai risiko terkena wabah HIV/AIDS, tindakan ini dilakukan dengan persetujuan dari orang yang bersangkutan dan orang-orang

yang mempunyai tanggung jawab dalam lingkungannya seperti orang tua, keluarga, ketua rukun tetangga, kepala sekolah, kepala asrama, petugas kesehatan, psikologi anak, tokoh agama.

Upaya penanggulangan secara optimal, dengan dilakukan secara terpadu melalui upaya peningkatan perilaku pola hidup sehat dan religius, ketahanan keluarga, edukasi sedini mungkin kepada kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, pencegahan penularan, perawatan, dukungan dan pengobatan orang dengan HIV/AIDS serta menghormati harkat dan martabat orang dengan HIV/AIDS dan keluarganya (Peraturan Daerah DKI Jakarta, 2008). Sejalan dengan studi literatur oleh Mavedzenge *et al.*, 2014, meskipun terdapat intervensi yang efektif untuk mencegah dan mengobati HIV, remaja menghadapi kesulitan dalam menjangkau layanan pencegahan HIV. Program yang dibuat khusus untuk remaja yang positif HIV harus lebih fokus pada intervensi yang terbukti lebih efektif dalam mengatasi faktor-faktor mendasar yang mendorong timbulnya insiden dan kurangnya perawatan dan perawatan yang efektif pada kelompok usia ini.

Hubungan yang terjadi antara individu dengan teman-teman atau orang lain yang bersifat setara. Pola hubungan ini dapat menjadi sumber perbedaan persepsi. Pembentukan norma subjektif akan diwarnai oleh adanya motivasi untuk patuh terhadap tuntutan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Sebaliknya,

pada hubungan yang bersifat harapan terbentuk secara deskriptif sehingga konsekuensinya adalah keinginan untuk meniru atau mengikuti perilaku orang lain di sekitarnya. Komunikasi kesehatan seksual dan reproduksi orang tua dan remaja adalah salah satu sumber potensial informasi seksual dan kesehatan reproduksi untuk remaja, tampaknya tidak cukup dipraktekkan di Ethiopia. Penelitian ini dirancang untuk menyelidiki faktor-faktor yang membatasi atau meningkatkan komunikasi SRH orang tua dengan remaja di Harar, Ethiopia Timur (Ayalew, Mengistie, & Semahegn, 2014).

Peningkatan kejadian HIV/AIDS yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas, perlu dilakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas. Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan, serta kebutuhan hukum (Peraturan Menteri Kesehatan, 2013). Upaya untuk mengurangi angka kejadian kasus HIV/AIDS pada remaja yang semakin meningkat, perlu dilakukan upaya pencegahan (Kasen, Vaughan, & Walter, 1992). Salah satu upaya pencegahan yaitu dengan adanya perubahan perilaku yang berasal dari diri remaja itu sendiri atas dasar kesadaran agar tidak terlibat dalam perilaku yang berisiko terhadap HIV/AIDS, dengan melakukan

edukasi mengenai HIV/AIDS di remaja SLTP diharapkan para remaja dapat sedini mungkin memahami dan mengerti bahaya mengenai perilaku yang dapat berdampak buruk bagi masa depan mereka.

Model untuk menjelaskan perilaku salah satunya adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB), Ajzen menetapkan bahwa sikap terhadap suatu perilaku, terdapat mengenai norma-norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan masing-masing untuk dapat memprediksi niat seseorang untuk benar-benar melakukan suatu perilaku (Mausbach, Semple, Strathdee, & Patterson, 2009). Gebreeyesus mengemukakan bahwa teori perilaku yang direncanakan menunjukkan bahwa pentingnya norma sosial dan komunikasi dalam membentuk motivasi adalah elemen penting dalam menentukan perilaku (Hadera, Boer, & Kuiper, 2007).

Norma subjektif adalah persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. Persepsi ini sifatnya subjektif sehingga dimensi ini disebut norma subjektif. Sebagaimana sikap terhadap perilaku, norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan. Bedanya adalah apabila sikap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan individu terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan individu yang

diperoleh atas pandangan orang-orang lain terhadap objek sikap yang berhubungan dengan individu (*normative belief*). Norma adalah suatu yang penting yang berlaku dalam keluarga (Larasaty & Tursinawati, 2014) serta motivasi untuk belajar tentang HIV/AIDS terutama yang terkait dengan norma sosial, tampaknya paling baik digunakan dalam berbagai jenis dalam kurikulum peserta didik.

Akses layanan ramah remaja sangat penting untuk kesehatan seksual dan reproduksi serta kesejahteraan remaja. Intervensi yang dilakukan ialah berbasis fasilitas, intervensi untuk mencapai populasi yang rentan atau terpinggirkan serta intervensi untuk menghasilkan permintaan atau penerimaan masyarakat. Dalam penelitian ini menentukan pendekatan yang efektif melalui kombinasi pelatihan tenaga kesehatan dengan fasilitas ramah remaja dan penyebaran informasi yang luas melalui masyarakat, sekolah dan media massa (Denno et al., 2015).

Penelitian dari Afrika menunjukkan bahwa komunikasi antara remaja dan orang tua mengenai hubungan seksual, kehamilan dini, HIV dan kontrasepsi sangat terbatas, yang membuat adanya hambatan komunikasi tentang seksualitas termasuk kurangnya pengetahuan orang tua, ketergantungan pada guru di sekolah dan persepsi bahwa berbicara seksualitas akan mendorong seseorang untuk mendorong melakukan perilaku seksual (Chandra-mouli et al., 2015).

Komunikasi terbuka dengan orang tua tampak menjadi penting dilakukan (Access, 2014), Karena para remaja membutuhkan pendidikan seks dari orang yang lebih tua untuk mengakses kontrasepsi atau menolak ajakan teman sebaya atau pasangan untuk melakukan hubungan seks sebelum mereka siap. Di AS, kegiatan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan komunikasi terbuka antara orang tua dengan remaja untuk menghasilkan kesehatan remaja yang positif. Tidak semua hubungan seksual bersifat sukarela, terutama bagi anak perempuan ada juga yang terjadi karena paksaan diantara perempuan usia 17 Tahun di National Survey Of Children, terdapat 7% yang dipaksa untuk melakukan hubungan seksual (Jones et al., 2016).

Respon remaja terhadap perilaku seksual ini sangat dipengaruhi dengan konteks sosial dan budaya tempat tinggal mereka. Di Amerika Serikat, budaya adat mengenai aktivitas seksual sebelum menikah dimana remaja terpapar dengan materi seksual. Sebagian besar remaja di AS terlibat dalam perilaku intim secara fisik. Pergaulan remaja saat ini yang cenderung bebas dan mengalami pergeseran nilai, dimana masa remaja merupakan masa kritis dimana terjadi perubahan-perubahan emosi, pikiran, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yang dialami. (Herdiana, 2011). Respon remaja mengenai seksual dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya. Tiga isu yang terkait gambaran tentang

seksualitas remaja yaitu kecenderungan dalam perilaku seksual dikalangan remaja Amerika Serikat. Faktor individu dan sosial yang mempengaruhi perilaku seksual dikalangan remaja. Dan yang ketiga ialah bagaimana remaja memahami perasaan dan pengalaman seksual mereka.

Remaja perempuan dan remaja laki-laki usia 14-18 Tahun dilaporkan telah memiliki dua pasangan seksual dan 13% remaja perempuan Sekolah Menengah memiliki pasangan 4 orang atau bahkan lebih. Dengan demikian dapat disimpulkan sebagian besar remaja terlibat perilaku seksual, karena sering berhubungan dalam waktu yang singkat dan berganti-ganti pasangan dari waktu ke waktu. (Crockett et al., 2003) Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif). Intervensi yang dihubungkan dengan keterlibatan orang tua dan anggota keluarga sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan perkembangan seksual dan reproduksi remaja.

KPAP (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi) sebagai lembaga koordinatif yang didirikan oleh pemerintah telah mengembangkan berbagai program yang dimotori oleh lembaga-lembaga implementer seperti NGO, unit pelaksana teknis pemerintah, dan lembaga-lembaga swasta lainnya. Kegiatan yang

dikembangkan memiliki tujuan sebagai penanggulangan untuk pencegahan bagi masyarakat yang belum terinfeksi khususnya pada umur dibawah 15 tahun dan 15-20 tahun dalam kategori remaja yang memiliki kecenderungan sikap ke arah negatif, sehingga mudah terpengaruh dengan penyimpangan-penyimpangan sosial seperti seks bebas karena rasa keingintahuan yang tinggi pada umur tersebut (PERGUB DKI JAKARTA, 2015).

Data diatas menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS masih dalam situasi yang memprihatinkan. Berbagai upaya konkret dan serius dari pemerintah bersama masyarakat pun telah berjalan secara beriringan, namun seringkali kita mengalami situasi *lost generation* dimana sumber daya yang dibutuhkan untuk memulihkan keadaan sangatlah besar. Kasus HIV/AIDS sangatlah menentukan masa depan generasi kita. Hal ini karena, HIV/AIDS adalah penyakit yang ditularkan melalui mekanisme dinamika perilaku yang ada ditengah-tengah masyarakat.

Rencana strategi kementerian kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia sehat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dengan sasaran pokok kegiatan salah satunya ialah dengan meningkatkan pengendalian penyakit. Dalam program Indonesia sehat terdapat 3 pilar, yang membahas mengenai upaya dalam pengendalian penyakit dilakukan dengan strategi penguatan upaya

promotif dan preventif. Peningkatan kualitas dan kuantitas Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) untuk menjangkau remaja baik disekolah maupun diluar sekolah. Prioritas dalam program tersebut ialah kesehatan reproduksi dan deteksi dini penyakit menular (Kemenkes RI, 2015).

Komik merupakan media cetak yang identik dengan remaja. Remaja gemar membaca komik karena mempunyai sifat sederhana, jelas dan mudah dipahami, oleh karena itu komik dapat menjadi media yang informatif dan edukasi. Disamping itu juga komik memiliki daya tarik yang luar biasa sehingga pesan yang disampaikan mudah dicerna dan dipahami juga tidak terkesan menggurui. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh komik terhadap tingkat pengetahuan siswa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan siswa dan remaja tentang HIV/AIDS sehingga dapat mencegah penularan HIV/AIDS (Eravianti, Yusefni, & Firsta Aufa Firji, 2021).

## **B. Rumusan Masalah**

Meningkatnya data HIV/AIDS terhadap remaja di DKI Jakarta khusus di Jakarta Timur merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan yang tepat, karena beberapa tahun yang akan datang, permasalahan HIV/AIDS pada remaja mungkin belum dapat ditanggulangi. Aktivitas pencegahan dan penanggulangan masih terus digalakkan. Program pemerintah

tetap berjalan sekalipun dalam situasi yang cukup memprihatinkan. Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan perilaku HIV/AIDS pada remaja ialah dengan edukasi kesehatan dan pencegahan HIV/AIDS dengan konsep norma subjektif. Tindakan ini dilakukan dengan mempengaruhi remaja melalui health education sehingga dapat terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan kepercayaan remaja terhadap perilaku HIV/AIDS.

Upaya dalam menambah kepercayaan remaja terhadap dampak HIV/AIDS maka dilakukan dengan pemberian praktik atau health promotion dari pihak tertentu misalnya Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi. Kemudian, sebagai faktor penguat pada remaja, juga dengan diberikan health education bagi keluarga terdekat yang dapat mendukung terjadinya perubahan perilaku. Norma subjektif dapat menjadi dasar atau motivasi bagi remaja yang digunakan untuk memprediksi perilaku. Seseorang diharapkan dapat memiliki persepsi perilaku pencegahan HIV/AIDS bahwa perilaku tersebut adalah perilaku positif sehingga remaja mempunyai niat dan hasrat untuk menghargai perilakunya sendiri dari motivasi yang telah didapat.

Berdasarkan ulasan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh konsep norma subjektif dan norma sosial melalui intervensi komik terhadap upaya perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Jakarta Timur.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh konsep norma subjektif dan norma sosial melalui intervensi komik terhadap upaya perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Jakarta Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menilai pengaruh konsep norma subjektif terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.
- b. Untuk menilai pengaruh norma sosial terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.
- c. Untuk menilai unsur norma subjektif yang paling berpengaruh, dengan pemberian komik dengan pendampingan *peergroup* dan pemberian komik dengan pendampingan keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.
- d. Untuk menilai unsur norma sosial yang lebih berpengaruh, dengan pemberian komik dengan pendampingan *peergroup* dan pemberian komik dengan pendampingan keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

- a. Penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam mempelajari dan mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS.
- b. Mengembangkan strategi baru dan komik dapat digunakan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja.
- c. Bahan masukan ilmiah dan sebagai informasi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Merekomendasikan konsep norma subjektif dan norma sosial sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dalam kontribusi terhadap peraturan yang telah ditetapkan pemerintah dalam peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta tentang penanggulangan HIV/AIDS.
- b. Penelitian ini juga mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program pencegahan pada penyakit menular seksual khususnya dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan basis pendekatan konsep norma subjektif dan norma sosial .

### **3. Manfaat Aplikatif**

- a. Acuan dan masukan informasi dari program kesehatan dalam rangka mencegah HIV/AIDS dan meningkatkan kualitas hidup remaja.
- b. Masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hubungannya dengan masalah kesehatan dan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja di sekolah.

### **4. Manfaat Bagi Remaja dan Keluarga**

- a. Menjadi acuan dan pembelajaran bagi remaja dan keluarga dalam upaya preventif untuk dapat mengurangi angka kejadian HIV/AIDS khususnya pada remaja.
- b. Dengan pendekatan konsep norma subjektif dan norma sosial diharapkan remaja mampu memproteksi diri mereka dengan keyakinan untuk tidak melakukan perilaku yang berisiko HIV/AIDS.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Normatif Subjektif

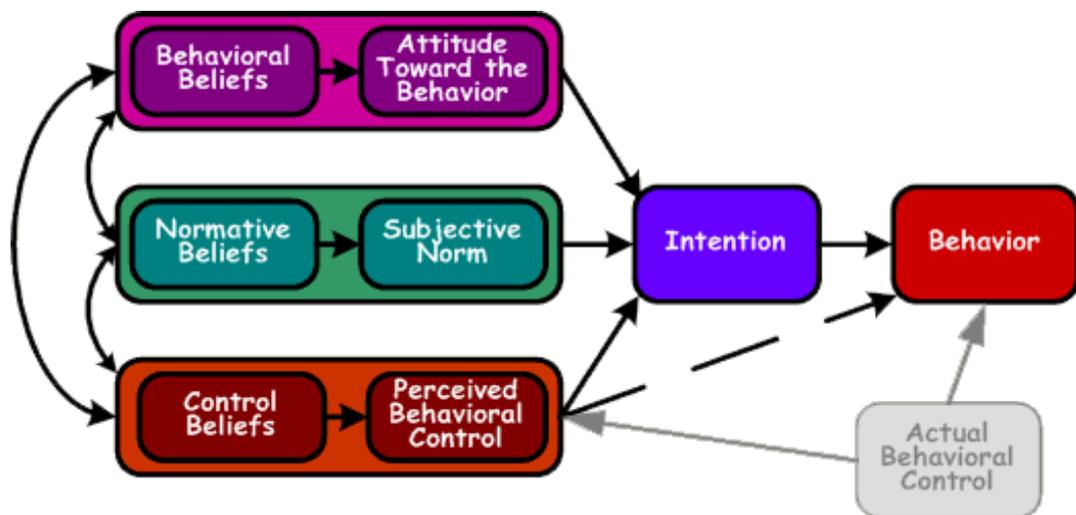
##### 1. *Theory of Planned Behavior (TPB)*

*Theory of Planned Behavior (TPB)* diusulkan oleh Ajzen pada tahun 1985 melalui artikelnya "*From intentions to actions: A theory of Planned Behavior*". Teori ini merupakan kebaruan dari *Theory of Reasoned Action (TRA)* tahun 1980 yang diusulkan oleh Martin Fishbein bersama Icek Ajzen. TRA adalah teori yang cukup memadai dalam memprediksi perilaku kesehatan yang tergantung pada niat seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. TRA terdiri dari dua faktor penentu, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dan Norma Subjektif (*subjective norms*). Pada tahun 2005, Ajzen melengkapi TRA keyakinan (*belief*) dalam upaya untuk mengungkapkan pengaruh sikap dan norma subjektif terhadap niat, menambahkan konsep persepsi kendali perilaku atau kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control*). Penambahan satu faktor ini kemudian mengubah TRA menjadi *Theory of Planned Behavior (TPB)* (Sulaeman Endang Sutisna, 2016).

Penerapan teori perilaku terencana dengan menggunakan metode penelitian partisipasi berbasis masyarakat untuk

mengeksplorasi kepercayaan mengenai niat untuk melakukan tes HIV dalam upaya pencegahan sangat disarankan, karena kegunaan TPB dalam mengidentifikasi faktor-faktor untuk meningkatkan tingkat kepatuhan (Vissman et al., 2011).

Berikut adalah gambaran konsep atau faktor pembentuk sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku dalam *Theory of Planned Behavior* :



**Gambar 2. 1 Theory of Planned Behavior**

*Sumber: Ajzen, 2005*

Hubungan antara ketiga faktor penentu niat dan perilaku dapat dilihat pada gambar 1, dengan penjelasan singkat masing-masing komponen berikut ini (Ramadhani, 2011) :

**a. Attitude towards the behavior atau sikap**

Sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau secara singkat disebut keyakinan keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*).

Dimana keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap dunia sekitarnya, kemudian terhadap pemahaman individu tentang dirinya dan lingkungannya, serta dilakukan dengan cara menghubungkan antara suatu perilaku dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh jika individu melakukan atau tidak melakukannya. Keyakinan seperti inilah yang mampu memperkuat sikap terhadap perilaku apabila didasari atas evaluasi yang dilakukan individu.

**b. *Subjective Norm* atau *Norma Subjektif***

Norma subjektif adalah persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. Persepsi ini sifatnya subjektif sehingga dimensi ini disebut norma subjektif. Sebagaimana sikap terhadap perilaku, norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan. Bedanya adalah apabila sikap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan individu terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan individu yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain terhadap objek sikap yang berhubungan dengan individu (*normative belief*).

**c. *Perceived Behavioral Control* atau Persepsi Kontrol Perilaku**

Persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut. Semakin kuat keyakinan terhadap tersedianya sumber daya dan kesempatan yang dimiliki individu berkaitan dengan perilaku tertentu dan semakin besar peranan sumber daya tersebut maka semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap perilaku tersebut.

*Theory of Planned Behavior* (TPB) juga dapat dipengaruhi oleh variabel lainnya seperti karakteristik geografis (usia, jenis kelamin, ras, agama, pendidikan, pendapatan dan lainnya), kepribadian seseorang, sikap umum dan nilai-nilai kehidupan, kecerdasan, emosi dan lain sebagainya. Variabel-variabel inilah yang menjadi latar belakang dalam TPB. Adapun *Behavioral beliefs* menghasilkan sikap suka atau tidak suka berdasarkan perilaku individu tersebut. *Normative beliefs* menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau norma subjektif, sedangkan *control beliefs* menimbulkan kontrol terhadap perilaku tersebut. Dalam perpaduannya, ketiga faktor

tersebut menghasilkan intensi perilaku (behavior intention). Secara umum, apabila sikap dan norma subjektif menunjuk ke arah positif serta semakin kuat kontrol yang dimiliki maka akan lebih besar kemungkinan seseorang akan cenderung melakukan perilaku tersebut.

**Tabel 2. 1 Matriks Hasil Penelitian terkait Theory of Planned Behavior**

<b>Peneliti (tahun)</b>	<b>Judul dan Nama Jurnal</b>	<b>Negara</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Temuan</b>
(Sneed et al., 2015)	The Influence of Parental Communication and Perception of Peers on Adolescent Sexual Behavior  <i>Journal of Health Communication</i>		Analisis bivariat dan regresi untuk menguji hubungan antara sikap orang tua dan teman sebaya dengan sikap seksual remaja	<p>Tujuan dalam penelitian ini untuk membatasi perilaku seksual dan niat perilaku untuk berhubungan seks. Norma subjektif atau persepsi kepercayaan yang dipegang oleh orang lain yang dianggap penting adalah salah satu penyebab terhadap hasil perilaku.</p> <p>Norma subjektif yang diterapkan orang tua dengan tidak melakukan hubungan seksual apapun sampai setelah menikah, dan mengenai sikap teman terhadap seks dan persepsi remaja yang telah melakukan hubungan intim termasuk dalam norma subjektif teman sebaya.</p> <p>Individu cenderung dalam meningkatkan perilaku dengan persepsi yang mereka miliki akan kemampuan mereka dalam mengendalikan diri</p>

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
				untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku.

#### **d. Normative Belief**

Keyakinan normatif berhubungan dengan harapan yang berasal dari rujukan baik orang maupun dengan kelompok yang berpengaruh bagi individu (*significant other*) seperti orang tua, pasangan, teman dekat yang tergantung pada perilaku yang akan dilakukan. Keyakinan normatif dapat berkaitan langsung pada pengaruh lingkungan yang secara tegas dikemukakan oleh Lewin dalam Field Theory (Ajzen, 2005). Ajzen menggaris bawahi pendapat Lewin mengenai persepsi kendali perilaku. Faktor lingkungan sosial khususnya pada orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu yang dapat mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan sesuatu.

Menurut Irwan (2017) bahwa *normative beliefs* adalah keyakinan individu bahwa *important others* (tokoh penting) menuntut atau tidak menuntut individu untuk menampilkan suatu perilaku, maka individu tersebut memiliki suatu motivasi untuk mengikuti tuntutan tersebut (patuh). *Normative beliefs* pada remaja dapat diketahui melalui pertanyaan kepada responden apakah *important others* sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan

sangat tidak setuju terhadap perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja.

Mengukur keyakinan normatif (*normative belief*) adalah mengikuti logika, seperti atau sama dengan pengukuran keyakinan perilaku (*behavior belief*). Machrus dan Purwono (2010) mengemukakan sebuah contoh dengan mengasumsikan bahwa keluarga adalah salah satu referensi dari responden. Kekuatan keyakinan normatif (*normative belief strength*) atau kekuatan keyakinan normative (*normative belief*) digambarkan dalam item berikut. “*Keluarga saya berpikir bahwa saya akan datang tepat waktu di kantor, untuk kedisiplinan dalam memenuhi aturan kerja tiap hari dalam satu bulan.* Contoh item motivasi untuk melakukan, “*Motivasi/dorongan saya untuk datang tepat waktu di kantor, untuk kedisiplinan dalam memenuhi aturan kerja setiap hari dalam satu bulan, didasarkan dari ada atau tidak adanya dukungan/dorongan keluarga saya terhadap kedisiplinan tersebut*”.

Dalam teori *Planned behavior*, *normative belief* seseorang diimbangi dengan *motivation to comply* yang dimiliki seseorang. *Motivation to comply* didefinisikan sebagai motivasi atau kemauan seseorang untuk memenuhi atau tidak harapan *significant others* dengan segala pertimbangan dan resiko yang akan dihadapinya yang akhirnya mempengaruhi intensi mereka (Yogatama, 2013).

Persepsi atau keyakinan mengenai harapan orang lain terhadap dirinya yang menjadi acuan untuk menampilkan perilaku atau tidak. Keyakinan yang berhubungan dengan pendapat tokoh atau orang lain yang penting dan berpengaruh bagi individu atau tokoh panutan tersebut apakah subjek harus melakukan atau tidak suatu perilaku tertentu.

**e. Subjective Norm**

Norma Subjektif adalah evaluasi seseorang mengenai tekanan sosial yang mempengaruhi individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Tekanan sosial yang berasal dari orang sekitar yang penting untuk dirinya (*significant others*). Norma subjektif dipengaruhi oleh normative belief seseorang tentang bagaimana significant others berpikir atau mengharapkan seseorang melakukan sesuatu atau tidak melakukannya sama sekali. Dalam teori *Planned behavior*, *normative belief* seseorang diimbangi dengan *motivation to comply* yang dimiliki seseorang. *Motivation to comply* didefinisikan sebagai motivasi atau kemauan seseorang untuk memenuhi atau tidak harapan significant others dengan segala pertimbangan dan risiko yang akan dihadapinya yang akhirnya mempengaruhi intensi mereka (Yogatama, 2013).

Komponen intensi lainnya dalam intensi terhadap perilaku tertentu adalah norma subjektif. Norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap pikiran pihak-pihak yang dianggap berperan

dan memiliki harapan kepadanya untuk melakukan sesuatu dan sejauh mana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut. Konsep norma subjektif merupakan representasi dari tuntutan atau tekanan lingkungan yang dihayati individu dan menunjukkan keyakinan individu atas adanya persetujuan atau tidak dari figur-figur sosial jika ia melakukan suatu perbuatan. Orang lain atau figur sosial dalam norma subjektif yang dimaksud biasanya ialah significant other bagi orang yang bersangkutan (Fishbein dan Ajzen 1975). Figur-figur sosial yang penting bisa saja termasuk di dalamnya orang tua, teman dekat, suami atau istri, rekan kerja (Wijaya 2007).

Norma subyektif (*subjective norm*) diartikan sebagai persepsi seseorang terkait tekanan dari lingkungan sekitar untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku. *Subjective norm* ditentukan oleh kombinasi antara *belief* seseorang tentang setuju dan atau tidak setuju seseorang atau kelompok yang dianggap penting bagi individu terhadap suatu perilaku (*normative beliefs*), dan motivasi individu untuk mematuhi anjuran tersebut (*motivation to comply*) (Wikamorys, 2017). Hubungan sikap terhadap perilaku sangat menentukan, maka norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan, bedanya adalah apabila hubungan sikap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subjektif adalah

fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain yang berhubungan dengannya (*normative belief*).

Di dalam kehidupan sehari-hari, hubungan yang dijalin setiap individu dapat dikategorikan ke dalam hubungan yang bersifat vertikal dan horizontal. Hubungan vertikal adalah hubungan antara atasan–bawahan; guru–murid; profesor–mahasiswa, atau orang tua–anak. Hubungan horizontal terjadi antara individu dengan teman-teman atau orang lain yang bersifat setara. Pola hubungan ini dapat menjadi sumber perbedaan persepsi. Pada hubungan yang bersifat vertikal, harapan dapat dipersepsi sebagai tuntutan (*injunctive*) sehingga pembentukan norma subjektif akan diwarnai oleh adanya motivasi untuk patuh terhadap tuntutan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Sebaliknya, pada hubungan yang bersifat horizontal harapan terbentuk secara deskriptif sehingga konsekuensinya adalah keinginan untuk meniru atau mengikuti (identifikasi) perilaku orang lain di sekitarnya (Ramadhani, 2011).

Norma subjektif akan terbentuk atas keyakinan normative yang berhubungan dengan apa yang orang lain inginkan. Mereka melakukannya dengan motivasi untuk memenuhi harapan orang lain tersebut. Norma subjektif juga ditentukan oleh kesediaan seseorang untuk memenuhi harapan tersebut yang biasanya disebut sebagai dorongan untuk patuh (*motivation to comply*). Jadi,

dapat dikatakan bahwa norma subjektif merupakan gabungan dari keyakinan seseorang tentang harapan orang lain (perantara atau rujukan) terhadap dirinya dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (Irwan, 2017).

Seorang individu akan melakukan suatu perilaku tertentu jika perilakunya dapat diterima oleh orang-orang yang dianggapnya penting dalam kehidupannya dapat menerima apa yang akan dilakukannya. Sehingga, normative beliefs menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau Norma Subyektif.

Norma subjektif dibentuk oleh dua aspek, yakni keyakinan normatif dan motivasi untuk memenuhi tuntutan lingkungan. Keyakinan normatif merupakan pandangan pihak lain yang dianggap penting oleh individu yang menyarankan individu untuk menampilkan atau tidak menampilkan perilaku tertentu. Sementara itu, motivasi untuk memenuhi tuntutan lingkungan merupakan kesediaan individu untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan pendapat atau pikiran pihak lain yang dianggap penting bahwa individu harus atau tidak harus menampilkan perilaku tertentu (Armitage & Conner, 2010). Rumusan norma subjektif pada intensi perilaku tertentu dirumuskan sebagai berikut.

$$SN = \sum_{i=1}^n b_i \cdot m_i$$

Keterangan : SN = norma subjektif

$b_i$  = kepercayaan normatif

$m_i$  = motivasi untuk mengikuti sejumlah  $n$  referensi atau  $i$

### **Faktor yang mempengaruhi norma subjektif**

#### **a. Umur**

Umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Elisabeth dalam Wawan dan Dewi, 2010).

#### **b. Jenis kelamin**

Jenis kelamin adalah Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan (Hungu, 2016). Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi.

### **c. Kepribadian atau Personality**

Untuk menempatkan orang yang tepat pada suatu pekerjaan, kita perlu memperhatikan sifat kepribadian orang tersebut apakah sesuai dengan pekerjaan yang akan diembannya. Ketidaksesuaian kepribadian seseorang terhadap pekerjaan yang ditugaskan akan mengakibatkan kerugian bagi perusahaan ataupun karyawan itu sendiri. Kerugian-kerugian tersebut dapat berupa rendahnya produktivitas kerja, karyawan yang sering absen kerja dan meningkatnya kerugian biaya serta waktu untuk melakukan pelatihan ulang terhadap karyawan baru ketika karyawan tersebut mengundurkan diri. Salah satu contoh ketidaksesuaian penempatan karyawan pada pekerjaannya seperti seseorang yang sifat kepribadiannya adalah pemalu, namun perusahaan menemukannya dibagian pemasaran (marketing) ataupun layanan pelanggan (customer service) yang harus selalu menghadapi konsumen baik melalui tatap muka maupun telepon.

Pada dasarnya, Kepribadian atau Personality dapat didefinisikan sebagai keseluruhan cara dimana seseorang bereaksi dan berinteraksi dengan lingkungan ataupun individu lainnya. Faktor-faktor yang menentukan kepribadian seseorang dapat berasal dari Keturunan yaitu faktor genetik seorang

individu dan Faktor Lingkungan dimana orang tersebut dibesarkan seperti norma keluarga ataupun teman-teman dan kelompok sosial.

Banyak penelitian dan Teori yang dikemukakan oleh para ahli, salah satu Teori Sifat Kepribadian yang paling sering digunakan dalam dunia kerja adalah Teori Sifat Kepribadian “Model Lima Besar” atau “*Big Five Personality Traits Model*” yang dikemukakan oleh Seorang Psikolog terkenal yaitu Lewis Goldberg. Teori Sifat Kepribadian Model Lima Besar atau Big Five Personality Traits Model tersebut terdiri dari 5 dimensi kunci yaitu *Openness*, *Conscientiousness*, *Extraversion*, *Agreeableness* dan *Neuroticism*. Untuk mempermudah mengingatnya, kita dapat menggunakan huruf pertama dari masing-masing dimensi menjadi singkatan “OCEAN”. Berikut ini adalah penjelasan singkat mengenai Sifat Kepribadian Model Lima Besar atau dalam bahasa Inggris disebut dengan *Big Five Personality Traits Model*.

1) *Openness to Experience* (Terbuka terhadap Hal-hal baru)

Dimensi Kepribadian *Openness to Experience* ini mengelompokkan individu berdasarkan ketertarikannya terhadap hal-hal baru dan keinginan untuk mengetahui serta mempelajari sesuatu yang baru. Karakteristik positif pada Individu yang memiliki dimensi ini cenderung lebih

kreatif, Imajinatif, Intelektual, penasaran dan berpikiran luas. Sifat kebalikan dari "*Openness to Experience*" ini adalah individu yang cenderung konvensional dan nyaman terhadap hal-hal yang telah ada serta akan menimbulkan kegelisahan jika diberikan tugas-tugas baru.

2) *Conscientiousness* (Sifat Berhati-hati)

Individu yang memiliki Dimensi Kepribadian *Conscientiousness* ini cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan suatu tindakan ataupun penuh pertimbangan dalam mengambil sebuah keputusan, mereka juga memiliki disiplin diri yang tinggi dan dapat dipercaya. Karakteristik Positif pada dimensi adalah dapat diandalkan, bertanggung jawab, tekun dan berorientasi pada pencapaian. Sifat kebalikan dari *Conscientiousness* adalah individu yang cenderung kurang bertanggung jawab, terburu-buru, tidak teratur dan kurang dapat diandalkan dalam melakukan suatu pekerjaan.

3) *Extraversion* (Ekstraversi)

Dimensi Kepribadian *Extraversion* ini berkaitan dengan tingkat kenyamanan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Karakteristik Positif Individu *Extraversion* adalah senang bergaul, mudah bersosialisasi, hidup berkelompok dan tegas. Sebaliknya, Individu yang *Introversion*

(Kebalikan dari Extraversion) adalah mereka yang pemalu, suka menyendiri, penakut dan pendiam.

4) *Agreeableness* (Mudah Akur atau Mudah Bersepakat)

Individu yang berdimensi *Agreeableness* ini cenderung lebih patuh dengan individu lainnya dan memiliki kepribadian yang ingin menghindari konflik. Karakteristik Positif-nya adalah kooperatif (dapat bekerja sama), penuh kepercayaan, bersifat baik, hangat dan berhati lembut serta suka membantu. Karakteristik kebalikan dari sifat “*Agreeableness*” adalah mereka yang tidak mudah bersepakat dengan individu lain karena suka menentang, bersifat dingin dan tidak ramah.

5) *Neuroticism* (Neurotisme)

*Neuroticism* adalah dimensi kepribadian yang menilai kemampuan seseorang dalam menahan tekanan atau stress. Karakteristik Positif dari *Neuroticism* disebut dengan *Emotional Stability* (Stabilitas Emosional), Individu dengan Emosional yang stabil cenderung Tenang saat menghadapi masalah, percaya diri, memiliki pendirian yang teguh.

Sedangkan karakteristik kepribadian *Neuroticism* (karakteristik Negatif) adalah mudah gugup, depresi, tidak percaya diri dan mudah berubah pikiran. Oleh karena itu, Dimensi Kepribadian *Neuroticism* atau *Neurotisme* yang pada

dasarnya merupakan sisi negatif ini sering disebut juga dengan dimensi Emotional Stability (Stabilitas Emosional) sebagai sisi positifnya, ada juga yang menyebut Dimensi ini sebagai Natural Reactions (Reaksi Alami).

#### **d. Mood atau Suasana Hati**

Suasana hati adalah perasaan-perasaan yang cenderung kurang intens dibandingkan emosi dan sering kali (meskipun tidak selalu) tanpa rangsangan kontekstual.

Suasana hati sebagai afek positif dan negative, afek positif (*positive affect*) sebagai sebuah dimensi suasana hati yang terdiri atas emosi-emosi positif seperti kesenangan, ketenangan diri dan kegembiraan pada ujung tinggi dan kegembiraan dan kebosanan, kemalasan dan kelelahan. Afek negatif (*negatif affect*) adalah sebuah dimensi suasana hati yang terdiri atas kegugupan, stres dan kegelisahan, serta relaksasi, ketenangan dan keseimbangan. Sumber- sumber emosi dan suasana hati adalah sebagai berikut:

##### **1) Kepribadian**

Kepribadian memberi kecenderungan kepada orang untuk mengalami suasana hati dan emosi tertentu. Beberapa orang mempunyai kecenderungan untuk mengalami emosi apapun secara lebih intens. Orang-orang seperti ini memiliki intensitas efektif yang tinggi. Intensitas

Afeksi yaitu perbedaan individual dalam hal kekuatan dimana individu-individu mengalami emosi mereka. Jadi, emosi-emosi berbeda dalam intensitas mereka, tetapi juga berbeda dalam bagaimana mereka berkecenderungan untuk mengalami emosi secara intens.

## 2) Stres

Stress memengaruhi emosi dan suasana hati. Di tempat kerja, kejadian sehari-hari yang menimbulkan stress, juga pengaruh dari stress yang tertumpuk dari waktu ke waktu, secara negative memengaruhi suasana hati karyawan. Tingkat stress dan ketegangan yang menumpuk di tempat kerja dapat memperburuk suasana hati karyawan, sehingga menyebabkan mereka mengalami lebih banyak emosi negatif. Walaupun kadang kita mencoba mengatasi stress, namun sebenarnya stress mulai memengaruhi suasana hati kita.

## 3) Aktivitas Sosial

Penelitian mengungkapkan bahwa aktivitas sosial yang bersifat fisik, informal atau Epicurean (makan bersama orang lain) lebih diasosiasikan secara kuat dengan peningkatan suasana yang positif dibandingkan kejadian-kejadian formal.

#### 4) Usia

Suatu penelitian terhadap orang-orang yang berusia 18 hingga 94 tahun mengungkapkan bahwa emosi negatif tampaknya semakin jarang terjadi seiring bertambahnya usia seseorang. Bagi seseorang yang lebih tua, suasana hati positif yang tinggi bertahan lebih lama dan suasana hati yang buruk menghilang dengan lebih cepat.

#### 5) Jenis Kelamin

Sudah menjadi keyakinan umum bahwa wanita lebih menggunakan perasaan mereka dibandingkan pria bahwa mereka bereaksi lebih secara emosional dan mampu membaca emosi orang lain dengan lebih baik.

### e. Kecerdasan

Kecerdasan berasal dari kata cerdas yang berarti pintar dan cerdas, cepat tanggap dalam menghadapi masalah dan cepat mengerti jika mendengar keterangan. Kecerdasan adalah kesempurnaan perkembangan akal budi. Kecerdasan adalah kemampuan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapi, dalam hal ini adalah masalah yang menuntut kemampuan fikiran.

Kecerdasan atau yang biasa disebut dengan inteligensi berasal dari bahasa Latin "*intelligence*" yang berarti menghubungkan atau menyatukan satu sama lain (*to organize*,

*to relate, to bind together*). Bagi para ahli yang meneliti, istilah inteligensi memberikan bermacam-macam arti. Menurut mereka, kecerdasan merupakan sebuah konsep yang bisa diamati tetapi menjadi hal yang paling sulit untuk didefinisikan. Hal ini terjadi karena inteligensi tergantung pada konteks atau lingkungannya.

Macam-macam kecerdasan menurut para ahli psikologi di dunia menyimpulkan terkait dengan pemetaan kecerdasan (quotient mapping) seseorang, dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual. Ketiga kecerdasan ini merupakan kecerdasan personal yang melekat pada pribadi seseorang.

1) Kecerdasan Intelektual (*Intelligence Quotient*) adalah suatu kecerdasan yang digunakan untuk berpikir logis-rasional, yaitu cara berpikir linier yang meliputi kemampuan berhitung, menganalisa sampai mengevaluasi dan seterusnya. Manusia yang memiliki kecerdasan intelektual tinggi, kecerdasan otaknya seringkali diperumpamakan dengan kecanggihan 'kecerdasan' komputer. Sampai-sampai pola berpikir kecerdasan intelektual ini merasuk kuat ke dalam ingatan kolektif masyarakat, bahwa memiliki kecerdasan intelektual tinggi menjamin kesuksesan hidup, dan sebaliknya memiliki

kecerdasan intelektual sedang-sedang saja, apalagi rendah begitu suram masa depannya.

2) Kecerdasan Emosi (*Emotional Quotient*), Kecerdasan berasal dari kata cerdas yang berarti pintar dan cerdik, cepat tanggap dalam menghadapi masalah dan cepat mengerti jika mendengar keterangan. Kecerdasan adalah kesempurnaan perkembangan akal budi. Emosi secara etimologi berasal dari kata "e" yang berarti energy dan "motion" yang berarti getaran. Dalam hal ini, emosi dapat diartikan sebagai suatu energi yang terus bergerak dan bergetar. Secara terminologi emosi diartikan sebagai setiap kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu dari setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap. Pendapat lain menyebutkan emosi berasal dari bahasa latin, yaitu *emovere*, yang berarti bergerak menjauh. Kata ini dapat diartikan bahwa kecenderungan bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi. Emosi merujuk pada suatu perasaan yang berkaitan dengan keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak.

3) Kecerdasan Spiritual (*Spiritual Quotient*) terdiri dari dua kata, yaitu kecerdasan dan spiritual. Kecerdasan berasal dari kata cerdas yang berarti pintar dan cerdik, cepat tanggap dalam menghadapi masalah dan cepat mengerti jika mendengar

keterangan. Kecerdasan adalah kesempurnaan perkembangan akal budi. Kecerdasan adalah kemampuan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapi, dalam hal ini adalah masalah yang menuntut kemampuan pikiran. Secara etimologis, spiritual, spiritualitas atau spiritualisme berasal dari kata spirit. Makna dari spirit, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa spirit memiliki arti semangat, jiwa, sukma dan roh. Dan spiritual diartikan sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (jiwa atau rohani).

Kecerdasan spiritual adalah semangat atau dorongan yang sangat kuat yang dimiliki jiwa atau rohani, melalui tatanan moral yang benar-benar luhur dan agung, dasar bagi tumbuhnya harga diri, nilai-nilai moral, semangat jiwa seseorang dalam menjalankan kehidupan. Spiritual memberikan arah dan arti bagi kehidupan manusia tentang kepercayaan tentang adanya kekuatan non-fisik yang lebih besar dari pada kekuatan manusia.

#### 4) Persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern.

Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.

Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam 10 bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah faktor internal meliputi perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan

kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi. Faktor eksternal meliputi latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

**f. Pengalaman**

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori.

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan,

kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman.

#### **g. Komunikasi dengan Orang tua**

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai proses penyampaian suatu makna dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui media tertentu. Komunikasi mengacu pada tindakan oleh satu orang atau lebih yang dapat mengirim atau menerima pesan. (Devito, 2019) Komunikasi yang baik serta dukungan orang tua dengan anak dalam membahas tentang seks akan dapat mempengaruhi perilaku seksual anak perempuan mereka dengan cara yang positif. Implementasi pendekatan berbasis keluarga dalam upaya untuk meningkatkan komunikasi resiko seksual adalah sebagai salah satu cara dalam mengurangi perilaku seksual yang beresiko HIV dikalangan remaja perempuan di perkotaan (Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braverman, & Fong, 2003).

Orang tua harus mampu memelihara hubungan yang harmonis dengan penuh pengertian dan kasih sayang yang akan membuahkan perkembangan perilaku pada anak menjadi perilaku anak yang baik. Terdapat 3 jenis pola perilaku komunikasi pada orang tua dengan anak, yaitu Authoritarian, Permissive dan Authoritative. Komunikasi Interpersonal antara orang tua dengan anak dapat terjalin dengan baik, sebaiknya

orang tua menggunakan pola komunikasi Authoritative (Hendri Gunawan, 2013). Penelitian Mahardika menghasilkan bahwa efektivitas komunikasi dengan orang tua, remaja memiliki suatu pertahanan dan pengendalian diri terhadap sesuatu yang dianggap akan merugikan bagi dirinya dan remaja dengan efektivitas komunikasi dengan orang tua yang tinggi memiliki perilaku seksual remaja yang rendah dalam kesehariaannya, karena remaja akan berusaha untuk dapat menghindari perilaku-perilaku seksual remaja yang negatif. (Supratiwi, Makmuroch, & Andayan, 2011)

Penelitian prospektif Katherine Hutchinson mendukung bahwa komunikasi yang baik antara ibu dengan remaja perempuan mereka tentang seks mampu mempengaruhi perilaku seksual remaja perempuan mereka dengan cara yang positif. Penelitian ini memberikan dukungan untuk desain dan implementasi pendekatan berbasis keluarga untuk komunikasi seksual remaja yang tidak layak sebagai remaja sebagai salah satu cara untuk mengurangi perilaku risiko seksual terkait HIV di kalangan remaja perempuan di kota tersebut.

#### **h. Dukungan Sosial**

Dukungan sosial orang tua memberikan rasa aman dalam partisipasi aktif, eksplorasi, dan eksperimentasi dalam kehidupan yang pada akhirnya akan menimbulkan kedewasaan

dalam berpikir untuk mengambil keputusan. Dukungan sosial orang tua merupakan penilaian atau persepsi anak terhadap bantuan yang diberikan oleh orang tua, terdiri dari informasi atau nasihat berbentuk verbal atau non-verbal, baik secara emosional, penghargaan dan materi.

Manfaat dukungan sosial menurut Johnson (Adicondro dan Purnamasari, 2011) antara lain (a) dukungan sosial jika dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan produktivitas; (b) meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri; (c) dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, dan menambah harga diri; (d) mengurangi stres, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, serta mengelola stres dan tekanan.

Dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pendorong individu bersikap peduli terhadap lingkungan sosial. Tidak dapat dipungkiri bahwa tindakan individu sebagian besar dipengaruhi oleh orang-orang yang ada disekitarnya. Dengan kata lain individu yang berada dalam lingkungan baik, diberikan dukungan sosial yang baik, maka akan melahirkan individu dengan kepribadian yang baik. Pola perilaku yang ditimbulkan akan seimbang dengan keadaan sosial dimana individu tersebut berada. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respon stres, dan

memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis (Taylor, 2009).

**i. Peer group**

Teman sebaya atau peers adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan komparasi tentang dunia di luar keluarga. Melalui kelompok teman sebaya anak-anak menerima umpan balik dari teman-teman mereka tentang kemampuan mereka. Hubungan yang baik di antara teman sebaya akan sangat membantu perkembangan aspek sosial anak secara normal. Gladding mengungkapkan bahwa dalam interaksi teman sebaya memungkinkan terjadinya proses identifikasi, kerjasama dan proses kolaborasi. Proses-proses tersebut akan mewarnai proses pembentukan tingkah laku yang khas pada remaja.

Penelitian Ika Nur Chaerani Tunggal Dewi dengan judul pengaruh faktor personal dan lingkungan terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja di SMA Negeri 1 Baturraden dan SMA Negeri 1 Purwokerto pada tahun 2009, dengan hasil terdapat hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Baturraden dengan SMA Negeri 1 Purwokerto (Nur, 2009).

#### **f. *Intention***

Niat adalah tingkat kepastian terhadap praktek perilaku, niat dipahami dapat menangkap faktor motivasi yang dapat mempengaruhi perilaku. Motivasi seseorang untuk melakukan perilaku tertentu (Defranc et al., 2008). Niat untuk melakukan perilaku adalah kecenderungan seseorang untuk dapat menentukan pilihan mengenai akan melakukan atau tidak melakukan sesuatu perilaku. Niat ditentukan oleh sejauh mana seseorang memiliki sikap positif pada perilaku tertentu dan mendapat dukungan dari orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya.

Niat menurut Fishbein dan Ajzen merupakan komponen dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Niat didefinisikan sebagai dimensi probabilitas subjektif individu dalam kaitan antara diri dan perilaku. Niat merupakan suatu tekad yang bulat dalam menentukan aktivitas tertentu atau dapat menghasilkan suatu keadaan tertentu dimasa depan. Niat merupakan hal-hal yang dapat diasumsikan untuk menjelaskan faktor-faktor motivasi serta dampak kuat pada perilaku. Hal ini mengindikasikan seberapa keras seseorang berusaha dan seberapa banyak usaha yang dilakukan agar perilaku yang diinginkan dapat dilakukan.

Niat merupakan istilah yang terkait dengan tindakan dan merupakan unsur yang penting dalam sejumlah tindakan, dan

menunjukkan keadaan pikiran seseorang yang diarahkan untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Niat dapat memainkan peranan yang dalam mengarahkan perilaku yakni dengan menghubungkan antara pertimbangan yang mendalam yang diyakini dan diinginkan oleh seseorang dengan suatu tindakan.

Niat (Intention) adalah kompetensi dari diri individu yang didasarkan pada keinginan individu untuk melakukan perilaku tertentu. Niat untuk melakukan perilaku dapat diukur menggunakan tiga prediktor utama yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control*. *Attitude toward the behavior* merupakan keseluruhan evaluasi seseorang mengenai positif atau negatifnya untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. *Subjective norm* merupakan kepercayaan seseorang mengenai tuntutan dari orang lain yang dianggap penting baginya untuk bersedia menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku tertentu sesuai dengan tuntutan. *Perceived behavioral control* adalah persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk menampilkan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 1991).

Jika individu berniat untuk melakukan perilaku maka individu tersebut akan cenderung melakukan perilaku tersebut, namun sebaliknya jika tidak berniat untuk melakukan perilaku maka individu tersebut cenderung tidak akan melakukan perilaku itu. Niat individu untuk berperilaku memiliki keterbatasan waktu dalam

mewujudkan perilaku nyata, sehingga dalam melakukan pengukuran niat untuk berperilaku perlu diperhatikan empat elemen utama dari niat yaitu target dari perilaku yang dituju (*target*), tindakan (*action*), situasi pada saat perilaku ditampilkan (*context*), dan waktu pada saat perilaku ditampilkan (*time*) (Ajzen, 2006).

Dalam melakukan pengukuran intensi untuk melakukan suatu perilaku perlu untuk diperhatikan empat elemen utama dari intensi, yaitu target dari perilaku yang dituju (*target*), tindakan (*action*), situasi saat perilaku ditampilkan (*context*), dan waktu saat perilaku ditampilkan (*time*) (Ajzen, 2004). Machrus dan Purwono (2010) juga memberikan contoh beberapa item yang digunakan untuk mengukur *intention* misalnya pada kalimat “*Saya berniat untuk datang tepat waktu di kantor, untuk kedisiplinan dalam memenuhi aturan kerja*”, atau “*Saya akan mencoba untuk datang tepat waktu di kantor, untuk kedisiplinan dalam memenuhi aturan kerja.*” Dari contoh di atas menunjukkan bahwa item intensi (*intention*) hendaknya berisikan niat melakukan, usaha mencoba, dan merencanakan suatu tindakan yang bertujuan.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku sehingga intensi dalam mengukur tingkah laku tentu bukan tanpa syarat. Walaupun sebagian besar penelitian membuktikan hubungan yang kuat antara intensi dan tingkah laku, namun beberapa hasil studi juga

menemukan hubungan yang lemah diantara keduanya. Berikut ada beberapa penyebabnya diantaranya (Irwan, 2017):

a. Kesesuaian antara intensi dan tingkah laku

Salah satu faktor yang menyebabkan diskrepansi hubungan intensi dan perilaku adalah ketidaksesuaian (*incompatibility*) pengukuran yang dilakukan terhadap intensi dan tingkah laku. Seperti juga halnya sikap, pengukuran sikap yang masih umum (*general attitude*) sangat lemah memprediksi tingkah laku sama halnya dengan intensi. Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya.

b. Stabilitas Intensi

Kedua adalah ketidakstabilan intensi seseorang. Hal ini akan terjadi bila jangka waktu yang cukup panjang antara pengukuran intensi dengan pengamatan tingkah laku. Setelah dilakukan pengukuran intensi, sangat mungkin ditemui hal-hal yang dapat mencampuri atau mengubah intensi seseorang untuk berubah, sehingga pada tingkah laku yang ditampilkannya tidak sesuai dengan intensi awal. Semakin panjang interval waktunya, maka semakin besar kemungkinan intensi akan berubah.

c. *Literal Inconsistency*

Pengukuran intensi dan tingkah laku sudah sesuai dan jarak antara pengukuran intensi dan tingkah laku secara singkat. Namun, kemungkinan terjadi ketidaksesuaian antara intensi

dengan tingkah laku yang ditampilkannya masih ada. Banyak individu yang menyatakan intensi untuk melakukan, namun ternyata ia tidak melakukannya. *Literial inconsistency* adalah individu terkadang tidak konsisten dalam mengaplikasikan tingkah lakunya sesuai dengan intensi yang sudah dinyatakan sebelumnya. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya karena individu tersebut merasa lupa akan apa yang pernah mereka ucapkan, sehingga untuk mengantisipasi hal ini, dapat digunakan strategi *Implementation Intention*. Cara yang dilakukan dengan meminta individu yang bersangkutan untuk merinci bagaimana intensi tersebut akan diimplementasikan dalam tingkah laku. Rinciannya mencakup kapan, dimana dan bagaimana tingkah laku akan dilakukan.

d. *Base Rate*

Terakhir adalah *Base rate*. *Base rate* merupakan tingkat kemungkinan sebuah tingkah laku akan dilakukan oleh orang. Tingkah laku dengan tingkat *base rate* yang tinggi adalah tingkah laku yang dilakukan oleh hampir semua orang, contohnya mandi dan makan. Sedangkan tingkah laku dengan *base rate* rendah adalah tingkah laku yang hampir tidak dilakukan oleh kebanyakan orang, contohnya bunuh diri serta tingkah laku dengan *base rate* sedang contohnya perilaku bermain/bersepeda.

Niat ditentukan oleh sikap dan norma subjektif, komponen pertama mengenai sikap terhadap perilaku, sikap merupakan hasil pertimbangan untung dan ruginya suatu tindakan tertentu (*outcome of the behavior*). Pertimbangan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi pada individu (*evaluation regarding the ourtcome*). Komponen kedua yaitu dampak dari norma subjektif, norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap apa dan bagaimana yang ada dalam pikiran orang lain yang dianggap penting bagi dirinya (*referent person*) dan dapat memotivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

**Tabel 2. 2 Matriks Hasil Penelitian terkait Niat**

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Negara	Temuan
(Usadolo, 2018)	Linking psychoSosial factors to young South Africans' intention to use condoms: The moderating role of HIV/AIDS information  <i>e-Journal of Sosial &amp; Behavioural Research in Business</i>	Studi Kuantitatif Metode : Analisis Regresi	South Africans	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dan kontrol perilaku dirasakan secara signifikan terkait dengan niat untuk menggunakan kondom,

## B. Tinjauan Umum Tentang Norma

Dalam kehidupan sehari-hari manusia memiliki sifat, watak, keinginan dan kepentingan yang berbeda. Keinginan dan kepentingan

manusia tersebut, satu dengan yang lainnya tidak selalu sama atau seirama. Ketika keinginan dan kepentingan berbeda atau malah bertentangan maka akan menimbulkan gangguan hubungan diantara mereka. Jika hal ini dibiarkan dalam waktu lama, akan mengganggu ketenteraman dan keamanan masyarakat. Oleh sebab itu, dalam masyarakat diperlukan norma, kaidah, atau peraturan hidup.

Norma adalah dasar atau patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat. Disebut juga peraturan sosial yang menyangkut perilaku-perilaku yang pantas dilakukan dalam menjalani interaksi sosial. Definisi lainnya bahwa norma ialah petunjuk hidup yang berisi perintah maupun larangan yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan bersama dan bermaksud untuk mengatur setiap perilaku manusia dalam masyarakat guna mencapai kedamaian (Andreas, 2006). Menurut Suratni (2014) bahwa norma adalah kaidah, aturan, ketentuan, kriteria, standar, dan ukuran yang berlaku di tatanan kehidupan masyarakat untuk kemudian dipatuhi agar tercipta ketertiban, keteraturan dan keamanan.

**Tabel 2. 3 Matriks Hasil Penelitian terkait Norma Sosial**

<b>Peneliti (tahun)</b>	<b>Judul dan Nama Jurnal</b>	<b>Negara</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Temuan</b>
(Cislaghi and Heise ,2019)	Using Sosial norms theory for health promotion in low-income countries  <i>Journal Health Promotion</i>			Teori norma sosial untuk mencapai hasil kesehatan yang positif harus disertai dengan pemahaman tentang bagaimana perspektif norma dapat diintegrasikan ke dalam

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
	<i>International</i>			pendekatan yang lebih luas untuk perubahan sosial. Peneliti dalam penelitian ini menyajikan kerangka kerja yang dapat membantu praktisi mendiagnosis dan merencanakan intervensi yang efektif dengan memasukkan perspektif norma sosial ke dalam pemrograman mereka. Peneliti menyebutnya dengan kerangka kerja dinamis untuk perubahan sosial.
(Smolak, 2011)	Contextual Factors Influencing HIV Risk Behavior in Central Asia <i>Cult Health Sex</i>	Asia Tengah		<p>Temuan dari penelitian ini adalah perilaku berisiko HIV di Asia Tengah terjadi dalam konteks ketidakstabilan ekonomi dan politik. Konteksnya selanjutnya dibentuk oleh unsur-unsur agama dan budaya.</p> <p>Kesenjangan dalam pemahaman kontekstual ada dan menghambat pengembangan pendekatan yang sesuai secara kontekstual untuk pengurangan risiko HIV di wilayah tersebut. Memasukkan kekuatan budaya Asia Tengah ke dalam intervensi pengurangan risiko HIV adalah konsep yang sebagian besar hilang dari literatur literatur pencegahan saat ini, dan diperlukan intervensi yang disesuaikan dengan konteks lokal.</p>

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
(Dempsey, Mcalaney, & Bewick, 2018)	<p>A Critical Appraisal of the Sosial Norms Approach as an Interventional Strategy for Health-Related Behavior and Attitude Change</p> <p><i>Frontiers in Psychology</i></p>			<p>Temuan pada penelitian menggunakan Pendekatan Norma Sosial sebagai teknik perubahan perilaku dan perilaku kesehatan, untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang yang terkait dengan pendekatan tersebut, dan menguraikan beberapa praktik yang baik untuk dipertimbangkan ketika menggunakan pendekatan norma Sosial dalam penelitian dan intervensi empiris.</p> <p>Kekuatan utama Pendekatan ini tetap dalam fokusnya untuk mempromosikan perilaku kesehatan secara positif melalui intervensi berbasis informasi yang menantang yang biasanya memiliki persepsi salah normatif dari berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Pendekatan Norma Sosial membantu dalam menentukan efektivitasnya dalam mempromosikan perilaku sehat.</p>
(Scholly, Katz, & Holck, 2005)	<p>Using Sosial Norms Theory to Explain Perceptions and Sexual Health Behaviors of Undergraduate College Students: An</p>			<p>Temuan dalam penelitian ini menunjukkan beberapa potensi teori norma sosial yang diterapkan pada pendidikan kesehatan seksual. Selanjutnya dapat ditentukan program pendidikan kesehatan seksual yang membahas</p>

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
	Exploratory Study  <i>Journal of American College Health</i>			norma-norma di kampus. Penerapan teori norma sosial dapat meningkatkan desain dan implementasi seksual yang efektif yang sesuai pengurangan risiko dan intervensi pemeliharaan risiko rendah di kalangan mahasiswa.

Kaidah norma atau peraturan hidup yang dimaksud ialah berisi perintah dan larangan. Perintah merupakan keharusan bagi seseorang untuk berbuat sesuatu karena akan mendatangkan kebaikan. Sebaliknya, larangan merupakan keharusan bagi seseorang untuk tidak berbuat sesuatu karena akan menimbulkan hal yang tidak baik. Berkaitan dengan hal itu, sistem norma yang berlaku bagi manusia sekurang-kurangnya terbagi menjadi empat (4) jenis. Keempat Norma tersebut yaitu norma agama, norma kesusilaan, norma kesopanan dan norma hukum. Artinya, saling bertautan dan saling melengkapi antara yang satu dengan yang lainnya. Berikut adalah penjelasan terkait keempat norma tersebut yang diterangkan oleh Dwiyono (2017):

### 1. Norma Agama

Norma agama merupakan peraturan hidup yang diterima sebagai perintah-perintah, larangan-larangan, dan ajaran-ajaran yang berasal dari Tuhan. Norma ini tentu saja berasal dari Tuhan

dan akan diberi sanksi oleh Tuhan pula. Norma ini lebih ditujukan pada sikap batin dengan tujuan pembentukan perilaku manusia menjadi lebih baik. Perintah dan larangan dari norma agama harus di taati untuk menghindari individu dari ancaman dosa.

Berlakunya norma agama di masyarakat tergantung pada keyakinan orang yang menjalankannya. Norma agama bersifat individual, artinya orang menjalankan norma-norma agama karena suatu keyakinan yang ada pada diri masing-masing, selain itu pengaruh penguasa dalam suatu Negara dalam menjalankan kekuasaannya sangat dominan mempengaruhi berkembangnya agama, hingga mempengaruhi pelaksanaan norma agama dalam pemberlakukaannya di masyarakat. Ketentuan norma agama, tidak hanya pada sikap lahiriyah tapi juga sikap batiniyah, artinya dalam norma agama tidak hanya dari pelanggaran yang sudah terjadi saja yang mendapat sanksi (dosa) atau pembalasan yang baik (pahala), apa yang ada dalam fikiran manusia (masih dalam bentuk pikiran) akan berbuat suatu tindakan baik atau buruk, sudah di janjikan dosa dan pahala (Bahmid, 2014).

Kepercayaan terhadap norma agama dikalangan masyarakat telah menjadi pandangan hidup utama bagi masyarakat tertentu. Oleh karena agama itu sering kali menjadi dasar pedoman hidup manusia maka dengan sendirinya sering agama mempengaruhi juga hukum bahkan menjadi hukum (Kesumo, 2005).

Norma agama sudah sepatutnya untuk diindahkan sebagai makhluk ciptaan Tuhan dan sebagai bentuk pengabdian kita kepada Tuhan dalam memenuhi janji kita sebagai manusia yang tak lain diciptakan hanya untuk beribadah padanya.

## **2. Norma Kesusilaan**

Norma kesusilaan merupakan peraturan hidup yang dianggap sebagai suara hati sanubari manusia. Dasar dari norma kesusilaan adalah rasa kemanusiaan. Misalnya: seseorang merasa iba dan tidak membiarkan jika ada seseorang nenek tua yang ingin menyeberang di jalan raya. Norma ini muncul secara sendirinya dari dalam diri seseorang tanpa ada perintah dari orang lain. Rasa yang muncul karena fitrah manusia sebagai makhluk sosial. Keberadaan manusia sebagai makhluk Sosial mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang dapat membantu kepentingan orang lain.

Sumber kaedah kesusilaan berasal dari manusia sendiri, jadi bersifat otonom dan tidak ditujukan kepada sikap lahir, tetapi ditujukan pada sikap batin manusia juga, batinnya sendirilah yang mengancam perbuatan yang melanggar kaedah kesusilaan dengan sanksi. Tidak ada kekuasaan diluar dirinya yang memaksakan sanksi itu. Kalau terjadi pelanggaran kaedah kesusilaan, misalnya pencurian atau penipuan, maka akan timbul dalam hati nurani si pelanggar rasa penyesalan, rasa malu, takut merasa bersalah

sebagai sanksi atau reaksi terhadap pelanggaran kaedah kesusilaan tersebut (Kesumo, 2005).

Norma kesusilaan juga dapat diajarkan dan dibiasakan mulai dari lingkungan keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam suatu sistem masyarakat. Seiring dengan berjalannya waktu serta perkembangan jaman keluarga selalu mengalami perubahan-perubahan baik struktur maupun bentuk. Tetapi, pada hakikatnya substansi keluarga tidak akan pernah hilang. Pelanggaran norma ini mengakibatkan rasa bersalah dan penyesalan mendalam bagi si pelanggar (Uswatun & Nadiroh, 2017).

### **3. Norma Kesopanan**

Norma kesopanan merupakan suatu peraturan hidup yang timbul dari pergaulan segolongan manusia. Peraturan-peraturan itu diikuti dan ditaati sebagai pedoman yang mengatur tingkah laku manusia disekitarnya. Norma ini berasal dari kekuasaan luar yang memaksa dan sanksinya pun berasal dari masyarakat secara tidak resmi.

Pergaulan hidup di masyarakat yang tumbuh dari pergaulan dan akal budi manusia secara turun-temurun kemudian menjadi kebiasaan dan dipatuhi oleh masyarakat yang meyakini atau taat terhadap kebiasaan yang telah dilakukan secara turun temurun oleh nenek moyang mereka dari sejak dahulu kala. Dapat dikatakan bahwa sumber atau asal munculnya norma kesopanan ialah

didukung oleh kebiasaan manusia sebagai makhluk sosial. Kebiasaan yang dilakukan secara patuh akan dilakukan manusia yang satu dan lainnya secara berkelanjutan hingga menjadi suatu tradisi masyarakat atau adat istiadat pada masyarakat tersebut. Kepatuhan masyarakat terhadap norma kesopanan ini hanya berlaku pada kelompok masyarakat tertentu saja, karena daya laku dari norma ini hanya bagi masyarakat yang merasa bahwa itu merupakan kebiasaan yang dilakukan secara turun temurun oleh masyarakat adat masyarakat tertentu saja. Contoh: norma kesopanan yang berlaku bagi masyarakat hanya berlaku bagi komunitas Karo, pada hal-hal tertentu tidak berlaku masyarakat Jawa atau Padang atau masyarakat lainnya (Bahmid, 2014).

Sanksi yang dapat diterima oleh orang yang melanggar sopan santun berdampak negative di tengah-tengah masyarakat, mengakibatkan rasa tidak menyenangkan atau negative berupa hukuman seperti sikap antipasti, celaan atau pidana. Sedangkan memenuhi sikap sopan santun yang menyenangkan atau positif, yang berupa penghargaan (ganjaran) seperti respek (rasa hormat), simpati, pemberian penghargaan seperti satya lencana, bintang dan sebagainya (Kesumo, 2005).

Tentunya dalam kehidupan bermasyarakat, sanksi dalam bersopan santun memiliki nilai moral tersendiri yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pelanggaran perilaku tidak sopan, dapat

menyeimbangkan tingkah laku individu dengan individu, dan individu dengan masyarakat serta menselaraskan perasaan manusia dengan keadaan yang ideal di masyarakat. Adapun orang yang mentaati sopan santun dapat diberi penghargaan dan menjadi dorongan tersendiri pada individu untuk selalu mentaatinya dan merangsang individu lainnya untuk melakukan suatu sikap yang dinilai baik oleh masyarakat.

#### **4. Norma Hukum**

Norma hukum merupakan peraturan hidup yang dibuat oleh penguasa negara bersifat memaksa dan mempunyai sanksi-sanksi yang tegas. Hukum (*law*) harus dipahami sebagai instrumen kontrol sosial pemerintah melalui agen-agen yang secara spesifik terlatih. Sosiologi pada dasarnya melihat bahwa penciptaan hukum sebagai suatu proses sosial. Hukum diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kontrol sosial. Namun oleh karena hukum merupakan suatu bentuk dari proses sosial, maka hukum bukan merupakan sesuatu yang statis. Melainkan refleksi dari perubahan yang terus menerus mengenai standar-standar tentang apa yang benar dan yang salah, tentang bagaimana suatu penyimpangan harus di determinasi dan tentang hukuman yang layak seperti apakah yang wajar dikenakan kepada si pelaku penyimpangan. (Ruman, 2009).

Norma yang berlaku dalam masyarakat memiliki kekuatan yang berbeda-beda, ada yang lemah maupun kuat. Norma dibedakan

atas enam pengertian untuk membedakan kekuatannya yakni (Wahyuni, 2004):

- a. Norma Cara (*Usage*) merupakan bentuk perbuatan tertentu yang dilakukan individu dalam suatu masyarakat tetapi tidak secara terus-menerus dan daya ikatnya sangat lemah. Sanksinya ringan, hanya berupa celaan.
- b. Norma Kebiasaan (*Folkways*) merupakan suatu bentuk perbuatan yang berulang-ulang, bentuknya sama dan dilakukan secara sadar serta mempunyai tujuan yang jelas. Kebiasaan merupakan bukti bahwa orang menyukai perbuatan itu. Sanksi bagi pelanggar berupa teguran.
- c. Norma Tata Kelakuan (*Mores*) merupakan aturan yang mendasarkan pada ajaran agama (akhlak), filsafat atau kebudayaan. *Mores* memiliki fungsi antara lain; 1) Memberikan batasan pada perilaku individu dalam masyarakat tertentu, 2) Mendorong seseorang agar sanggup menyesuaikan tindakan-tindakannya dengan aturan yang berlaku di dalam kelompoknya, 3) Membentuk solidaritas antara anggota-anggota kelompok dan sekaligus memberikan perlindungan terhadap keutuhan dan kerja sama antara anggota-anggota yang bergaul dalam masyarakat.
- d. Adat Istiadat (*Custom*) merupakan kumpulan tata kelakuan yang memiliki kedudukan paling tinggi. Hal ini karena norma ini

bersifat kekal dan terintegrasi sangat kuat terhadap masyarakat yang memilikinya. Sanksinya ialah dikucilkan oleh masyarakat.

- e. Norma Hukum (*Laws*) merupakan suatu aturan yang ditujukan kepada masyarakat yang berisi tentang ketentuan, perintah, kewajiban maupun larangan agar tercipta suatu ketertiban dan keadilan dalam masyarakat. Norma hukum ada yang tertulis maupun tidak tertulis.
- f. Norma Mode (*fashion*) merupakan cara dan gaya dalam melakukan dan membuat sesuatu yang sifatnya berubah-ubah serta diikuti oleh banyak orang (massa). Tindakan yang selalu mengikuti mode disebut modis.

Persoalan norma dalam masyarakat menjadi wujud sebuah nilai, ukuran baik maupun buruk yang digunakan sebagai pengarah, pedoman, pendorong masyarakat dalam berperilaku di kehidupan bermasyarakat. Ukuran baik atau buruk itulah yang mengatur seseorang bagaimana berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Inilah yang disebut pula dengan wujud nilai, karena norma dan nilai yang memiliki hubungan erat atau merupakan satu kesatuan. Seseorang berbuat dengan berpegang atau berpedoman pada norma, secara otomatis seseorang tersebut mewujudkan nilai melalui norma.

### C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

Perilaku ialah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu. Perilaku kesehatan adalah segala aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan seperti mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Teori Bloom setelah dimodifikasi membagi perilaku manusia dalam pengukuran hasil pendidikan kesehatan dalam tiga domain yakni, yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakan (*practice*) (Notoatmodjo, 2014). Berikut adalah penjelasan terkait ketiga domain yang dimaksud:

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan ialah hasil dari keingintahuan dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007a):

##### a. Tahu (*Know*)

Tahu sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang terkait sehat dan sakit, misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Metode yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif, yaitu metode wawancara dan angket (self administered). Sedangkan, metode yang biasanya digunakan pada penelitian kualitatif, yaitu wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (DKT) (Notoatmodjo, 2014).

Adapun menurut Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan

berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b. Paparan Media Massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronika berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media masa (televisi, radio, majalah, pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih hanya dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media masa.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

d. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dan lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

**Tabel 2. 4 Matriks Hasil Penelitian terkait Pengalaman**

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
(Sohn & Park, 2012a)	HIV/AIDS Knowledge, Stigmatizing Attitudes, and Related Behaviors and Factors that Affect Stigmatizing Attitudes against HIV/AIDS among Korean Adolescents <i>Elsevier</i>	Korea	Studi cross-sectional	Tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS di Korea masih rendah, dan pengalaman seksual pada remaja tinggi. Temuan ini dapat disimpulkan mengenai perlunya meningkatkan pengetahuan HIV dan mengenai pendidikan seks yang berfokus pada seks yang aman.
(Terán et al., 2015)	Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS and prevalence of HIV in the general population of Sucre, Bolivia	Bolivia	Desain studi cross-sectional	Hasil penelitian ini pengetahuan yang tidak memadai mengenai HIV/AIDS dan sikap diskriminatif terhadap ODHA masih sangat tinggi. Prevalensi infeksi HIV sangat rendah dan mengenai hubungan seks yang tidak aman relatif tidak umum.
(Sohn & Park, 2012b)	HIV/AIDS Knowledge, Stigmatizing Attitudes, and Related Behaviors and Factors that Affect Stigmatizing Attitudes against HIV/AIDS among Korean	Korea	Desain : Studi Kuantitatif	Rendahnya tingkat pengetahuan pada remaja di Korea dan proporsi mengenai pengalaman seksual tinggi pada anak laki-laki. Pencegahan yang dilakukan dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
	Adolescents <i>Elsevier</i>			Temuan penelitian ini menyoroti kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan HIV dalam upaya pencegahan dan menyediakan pendidikan seks yang berfokus pada praktik seks yang lebih aman.

## 2. Sikap (Attitude)

Sikap ialah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Allport, sikap memiliki tiga komponen, yaitu komponen kognitif (kepercayaan, ide, dan konsep terhadap yang benar dan berlaku kepada objek), komponen afektif (perasaan emosional terhadap suatu objek), serta komponen kognatif (kecenderungan untuk berperilaku terhadap suatu objek). Sikap terdiri pula dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007a):

### a. Menerima (*Receiving*)

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

### b. Merespon (*Responding*)

Merespon ialah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valving*)

Menghargai ialah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu adalah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap ialah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat dan sakit, serta faktor yang terkait faktor risiko kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan. Pengukuran sikap pada jenis penelitian kuantitatif biasanya dengan wawancara dan angket. Sedangkan, pengukuran sikap pada jenis penelitian kualitatif biasanya dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (DKT) (Notoatmodjo, 2014).

**Tabel 2. 5 Matriks Hasil Penelitian terkait Sikap**

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
(FINLAY, 2015)	Predicting Health Behaviors From Attitudes and Subjective Norms: Between-Subjects and Within-Subjects Analyses <i>Journal of</i>		Desain Studi Kualitatif	Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat dikendalikan dengan sikap dan niat untuk melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diprediksi dengan baik dari sikap dan norma subjektif didalamnya. Beberapa batasan yang harus diatasi adalah kemungkinan untuk

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
	<i>Applied Sosial Psycholog</i>			mempertanyakan keandalan dari skala dikarenakan dalam penelitian ini menggunakan satu skala per satu item perilaku. Ada tiga argumen dalam mengatasi masalah ini yaitu pertama reliabilitas test-retest harus masuk akal, kedua yaitu jenis skala dalam penelitian ini telah divalidasi dengan beberapa cara, dan ketiga dibandingkan dengan sebagian besar prediksi kepribadian dan psikologi sosial, korelasi penelitian ini cukup tinggi.
(Siuki, Peyman, & Vahedian-shahroodi, 2018)	Health Education Intervention on HIV/AIDS Prevention Behaviors among Health Volunteers in Healthcare Centers: An Applying the Theory of Planned Behavior  <i>Journal Of Sosial Service Research</i>		Desain Studi eksperimental semu	Intervensi pendidikan kesehatan yang dilakukan berdasarkan teori perilaku terencana mengenai perilaku pencegahan penyakit AIDS, secara signifikan dapat mempengaruhi relawan kesehatan yang mengarah pada perubahan positif dalam perilaku pencegahan AIDS.

Adapun menurut Azwar (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

- b. Pengalaman pribadi Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- c. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- d. Pengaruh kebudayaan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- e. Media massa Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumen.
- f. Lembaga pendidikan dan lembaga agama konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan

sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

- g. Faktor emosional Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### **3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)**

Praktik atau tindakan terkait dengan kesehatan adalah apa yang dilakukan responden terkait dengan pencegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Praktik kesehatan dapat juga dikatakan dengan perilaku kesehatan. Praktik ini juga mempunyai beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmodjo,2007a):

- a. Perception (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

- b. Respon Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran praktik dapat melalui dua metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Dalam mengukur tindakan secara langsung dapat dilakukan dengan mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Sedangkan, metode yang biasanya digunakan dalam metode tidak langsung, yaitu metode mengingat kembali atau *recall*, melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan subjek atau responden, dan melalui indikator hasil perilaku responden (Notoatmodjo, 2014).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS**

Pengetahuan HIV/AIDS dan perilaku seksual dikalangan remaja yang mendapatkan pendidikan mengenai HIV/AIDS di sekolah sangat baik (Anderson et al., 2014), dan mengetahui mengenai cara penularan dan penggunaan obat nya, namun remaja yang memberikan jawab benar mengenai HIV/AIDS disekolah, mengaku mereka menggunakan

kondom saat melakukan hubungan seksual dan memiliki dua atau lebih pasangan. Pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS dikalangan remaja Negara Iran (Tavoosi, Zaferani, Enzevaei, & Tajik, 2004), sumber informasi yang didapat melalui media elektronik seperti televisi membuat terjadinya kesalahpahaman mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS dan rute penularannya.

Data yang diambil dari Survei Kinerja Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) BKKBN di Indonesia tahun 2018, menemukan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi terkait bagaimana cara melindungi diri dari perilaku seksual berisiko (seks bebas, narkoba suntik), pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual (PMS), dan seputar HIV/AIDS masih kurang. Indeks pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebesar 57,1 persen. Walaupun tergolong rendah, prevalensi tersebut naik dibanding tahun 2017 sebesar 52,4 persen. Kasus HIV/AIDS menurut kelompok usia, proporsi terbesar pada penduduk usia produktif 15-49 tahun, dimana kemungkinan terjadinya penularan pada saat usia remaja dan kasus HIV/AIDS pada usia dibawah 4 tahun, menandakan bahwa penularan HIV terjadi dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2018).

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat yang sangat penting, meskipun dalam mencegahnya diperlukan waktu jangka panjang. Karena ada beberapa faktor risiko IMS, pencegahan mencakup dalam keterlambatan timbul nya

hubungan seksual diantara remaja yang aktif melakukan hubungan seksual (Jones et al., 2016; Kiviat, Holmes, & Koutsky, 2006; Ma et al., 2009; Osorio, Burgo, Ruiz-canela, Carlos, & Irala, 2015).

Hasil penelitian dalam menilai pengetahuan, sikap dan kepercayaan remaja tentang AIDS di San Francisco, terjadi perbedaan yang mencolok dalam pengetahuan pencegahan selama melakukan hubungan seksual yang dapat mengurangi infeksi menular seksual terkait pengembangan program dan implementasi program pendidikan kesehatan didalam lingkup sekolah (Diclemente, Zorn, & Temoshok, 1986). Sebuah studi meneliti tentang pengetahuan dan sikap terhadap AIDS dikalangan masyarakat, menunjukkan bahwa responden yang memiliki kesalahpahaman diantara warga Iran tentang AIDS, secara umum memiliki pengetahuan cukup baik dan memiliki sikap yang positif terhadap AIDS dan orang dengan AIDS, dalam penelitian (Montazeri, 2005) upaya pencegahan harus dilakukan dan didorong agar dapat meningkatkan peran untuk membatasi epidemic HIV/AIDS.

Perilaku seksual meliputi segala tindakan seksual seseorang yang dilakukan terhadap orang lain atau diri sendiri, baik cara berbicara dan cara bertindak dalam mengungkapkan diri secara seksual. Dalam perilaku seksual, terutama pada para remaja perubahan-perubahan ini jelas terlihat. Pengaruh sosial budaya yang disebutkan diatas bersama-sama dengan perubahan-perubahan psikologis menyebabkan para remaja lebih berisiko terkena IMS.

Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan, perubahan dan munculnya berbagai kesempatan rasa ingin mencoba-coba sehingga mengalami kerentanan terhadap berbagai ancaman resiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi termasuk peningkatan terhadap HIV/AIDS. (Suryoputri, 2006). Salah satu upaya dalam upaya untuk menekan laju penyebaran HIV/AIDS yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan HIV/AIDS pada remaja, karena di Indonesia kasus HIV pada remaja dikarenakan kurangnya informasi terkait HIV/AIDS dan penyakit meluar seksual lainnya, sehingga remaja masih dapat melakukan perilaku seksual berisiko karena kekurangpahaman atas dampak, risiko yang akan timbul dikemudian hari. Selain itu, Karena pesatnya pengaruh penggunaan media sosial yang dapat menimbulkan dampak pada cara pergaulan remaja sekarang yang sudah mulai sangat bebas dan bergaul layaknya seperti orang dewasa. Dalam Permenkes No.21 Tahun 2013 mengenai salah satu upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan melakukan promosi kesehatan, bisa dalam bentuk iklan masyarakat ataupun promosi kesehatan pada remaja dan dewasa muda.

Virus HIV tidak mudah menular, hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman dan berisiko, dengan berbagi jarum suntik, produk darah dan organ tubuh, serta dari ibu hamil yang positif dengan HIV dapat menularkan kepada bayinya. Perlu diketahui bahwa

virus HIV tidak menular melalui penggunaan toilet secara bersama, gigitan nyamuk atau serangga atau menggunakan alat makan bersama, bersalaman atau berpelukan, ataupun tinggal serumah dengan ODHA. Karena dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah terjadinya penularan HIV dan tidak perlu menjauhi ODHA. Oleh karena itu, menjadi ODHA Terinfeksi HIV bukanlah penghalang untuk bersosialisasi, bekerja, dan berkeluarga.

Seseorang yang positif terinfeksi virus HIV berpotensi menularkan meski tidak memiliki ciri yang dapat dilihat secara kasat mata (fisik). Status HIV seseorang hanya dapat diketahui dengan melakukan cek atau pemeriksaan darah di laboratorium. Upaya pencegahan dan pengendalian dalam kasus HIV/AIDS bertujuan untuk mewujudkan target Three Zero pada 2030, yaitu:

- a. Tidak ada lagi penularan infeksi baru HIV,
- b. Tidak ada lagi kematian akibat AIDS,
- c. Tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Pada Hari AIDS Sedunia (HAS) tahun 2017 lalu, telah dicanangkan strategi Fast Track 90-90-90 yang meliputi: untuk mempercepat pencapaian 90% dari orang yang hidup dengan HIV (ODHA) mengetahui status HIV mereka melalui tes atau deteksi dini; 90% dari ODHA yang mengetahui status HIV untuk memulai terapi pengobatan ARV) dan 90% ODHA yang dalam pengobatan ARV telah berhasil

menekan jumlah virusnya sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV; serta tidak ada lagi stigma dan diskriminasi ODHA. Dalam rangka mencapai target Fast Track 90-90-90, Kementerian Kesehatan juga menggaungkan strategi akselerasi Suluh, Temukan, Obati dan Pertahankan (STOP) untuk mencapai target tahun 2030 tersebut. Tahun ini, diluncurkan pula strategi Test and Treat, yaitu ODHA dapat segera memulai terapi ARV begitu terdiagnosis mengidap HIV.

Selain itu, untuk pencegahan infeksi dan penularan HIV, masyarakat perlu mengingat hal-hal berikut:

- a. Bagi yang belum pernah melakukan perilaku berisiko, pertahankan perilaku aman (dengan tidak melakukan perilaku seks berisiko atau menggunakan narkoba suntik);
- b. Bila sudah pernah melakukan perilaku berisiko, lakukan tes HIV segera.  
Bila tes HIV negatif, tetap berperilaku aman dari hal-hal yang berisiko menularkan HIV
- c. Bila tes HIV positif, selalu gunakan kondom saat berhubungan seksual, serta patuhi petunjuk dokter dan minum obat ARV, agar hidup tetap produktif walaupun positif HIV
- d. Jika bertemu ODHA, bersikap wajar dan jangan mendiskriminasi atau memberikan cap negatif, dan berikan dukungan

- e. Jika berinteraksi dengan ODHA, jangan takut tertular, karena virus HIV tidak menular baik itu melalui sentuhan, keringat, maupun berbagi makanan. HIV hanya menular melalui cairan kelamin dan darah.

Potensi HIV/AIDS ini disebut paling rentan menyerang penduduk usia muda terutama remaja. Jumlah usia muda ini berdasar hasil sensus tahun 2010 sekitar 25 persen dari total penduduk Indonesia. Pelaksana Tugas Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sigit Prihutomo mengatakan, penyebab HIV/AIDS meningkat karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat, khususnya remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

Untuk meningkatkan pengetahuan reproduksi remaja, sejak tahun 2000 BKKBN telah melaksanakan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR). Dalam lima tahun terakhir, program KRR telah dikemas ulang dan saat ini dikenal dengan program Ketahanan Remaja dengan tagline Generasi Berencana, yang disingkat GenRe. Masa transisi meliputi, melanjutkan sekolah (*continue learning*), mencari pekerjaan (*start working*), memulai kehidupan berkeluarga (*form families*), menjadi anggota masyarakat (*exercise citizenship*), dan mempraktikkan hidup sehat (*practice healthy life*).

Harapan dari adanya GenRe dapat membuat para remaja Indonesia dapat berperilaku positif untuk mendewasakan usia

perkawinan pertama. Selain itu mereka diharap juga bebas dari TRIAD KRR (Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja, yaitu Seksualitas, HIV/AIDS, dan Napza). Jika langkah BKKBN untuk membuat remaja terbebas dari tiga permasalahan ini, maka mereka diharap dapat menjadi remaja Indonesia dapat bertanggung jawab, berprestasi, dan berperilaku positif.

Kemunculan seksualitas adalah proses perkembangan remaja yang menentukan. Perubahan pubertas yang mengantar pada kematangan reproduksi menandai permulaan masa remaja, sementara pembentukan hubungan kemitraan yang stabil dan awal reproduksi sering menggambarkan batas yang semakin keruh antara masa remaja dan dewasa. Banyak dari ciri-ciri sosial perubahan remaja peningkatan otonomi dari orang tua, reorientasi sosial terhadap teman sebaya, peningkatan pencarian kebaruan - dapat dikonseptualisasikan, melalui lensa evolusi, sebagai adaptasi yang memfasilitasi potensi reproduksi remaja yang muncul. Berlawanan dengan latar belakang proses perkembangan universal ini, remaja menavigasi transisi menuju kedewasaan seksual dalam berbagai cara, dengan perbedaan individu yang dramatis dalam hal usia dalam memulai perilaku seksual, sikap seksual, pilihan pasangan seks, dan pengambilan risiko seksual (Harden, 2015).

Meskipun AIDS tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan paling serius di dunia, global solidaritas dalam respon AIDS selama

dekade terakhir terus berlanjut keuntungan kesehatan yang luar biasa. Keberhasilan bersejarah dalam meningkatkan program HIV. Dikombinasikan dengan munculnya alat-alat baru yang kuat untuk mencegah orang terinfeksi dan meninggal karena sebab terkait AIDS telah memungkinkan landasan yang akan diletakkan untuk akhir AIDS. Meskipun banyak berita tentang AIDS menggembirakan, tantangan tetap ada. Jumlah orang yang baru terinfeksi secara global terus menurun, tetapi nasional epidemi terus berkembang di banyak bagian dunia. Selanjutnya, penurunan dalam jumlah anak yang meninggal karena penyebab terkait AIDS dan tertular infeksi HIV, walaupun substansial, perlu dipercepat untuk mencapai target AIDS global (UNAIDS, 2015).

Mengembangkan pendekatan baru untuk sekolah, termasuk intervensi yang menargetkan faktor tingkat sekolah dan melibatkan sekolah sebagai mitra aktif, termasuk memobilisasi komunitas sekolah yang lebih luas dari siswa, guru, orang tua dan anggota masyarakat dan memastikan bahwa uji coba di masa depan memiliki pengukuran yang lebih baik dan desain yang lebih ketat, termasuk insiden HIV (Harrison, Newell, Imrie, & Hoddinott, 2010).

## **E. Tinjauan Umum Tentang Remaja**

Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dimulai saat terjadinya kematangan seksual yakni antara

usia 11 atau 12 tahun sampai dengan usia 20 tahun, yaitu proses menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2004). Wirawan (2006) menjelaskan bahwa WHO mengemukakan tiga kriteria untuk mengenali remaja secara konseptual yakni biologis, psikologis, dan sosial ekonomi; (1) individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, (2) individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan (3) terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri.

Masa remaja adalah masa perubahan. Masa remaja terjadi dengan perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis. Menurut Jahja (2011) ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja yang sekaligus sebagai ciri-ciri masa remaja yaitu :

1. Peningkatan emosional pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa *storm & stress*. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Pada kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa-masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab.

2. Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
3. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.
4. Perubahan nilai, di mana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting, karena telah mendekati dewasa.
5. Kebanyakan remaja bersikap *ambivalen* dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab

yang menyertai kebebasan itu, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab itu.

Perubahan fisik pada remaja akan terlihat jelas dari perkembangan tubuhnya, mampu berfikir abstrak dan mulai tumbuh perubahan kognitif. Dalam buku Psikologi Perkembangan oleh Agustiani (2009) membagi remaja ke dalam tiga fase yaitu :

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Masa remaja awal mulai melepaskan diri dari ketergantungan orang tua dan meninggalkan perannya sebagai anak-anak. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

2. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Pada masa usia ini kemampuan berfikir yang baru mulai berkembang dan peran temannya sangat penting, serta lebih mampu mengarahkan diri sendiri. Selain itu masa remaja ini mulai menerima teman lawan jenis. Kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional.

3. Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Ciri dari tahap ini keinginan yang kuat untuk diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa. Selama ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*.

## F. Interaksi Sosial

Interaksi sosial pada umumnya merupakan kebutuhan setiap manusia. Setiap manusia merupakan makhluk sosial, maka dari itu setiap mereka membutuhkan interaksi dengan sesamanya. Sehingga manusia dapat bertahan hidup, seiring dengan berjalannya waktu tingkat kebutuhan akan adanya interaksi sosial pun semakin meningkat. Media untuk berinteraksi pun semakin banyak. Masing-masing orang memiliki motivasinya sendiri dalam melakukan interaksi sosial. Menurut seorang ahli sosiologi Herbert Blumer ada tiga prinsip utama dari sebuah interaksi, yaitu tentang pemaknaan (*meaning*), bahasa (*language*), dan pikiran (*thought*). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Dalam penelitian ditemukan bahwa dalam berkenalan atau melakukan interaksi sosial masih banyak orang yang senang untuk melakukannya secara langsung atau *face to face*. Penggunaan sosial media hanyalah sebagai tambahan alternatif, ketika mereka tidak dapat menjangkau lawan bicaranya secara langsung (Xiao, 2018).

Teori Suchman memberikan batasan perilaku sakit sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak (*discomfort*) atau rasa sakit sebagai dari timbulnya gejala tertentu. Suchman melihat polah perilaku sakit dipandang dari dua sisi yaitu dari sisi pasien dan petugas kesehatan. Menurut Suchman terdapat lima

macam reaksi dalam proses mencari pengobatan, *Fragmentation* adalah proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama. *Procrastination* adalah proses penundaan pencarian pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan. *Self medication* adalah pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat yang dinilainya tepat baginya. *Discontinuity* adalah penghentian proses pengobatan.

Ahli antropologi kesehatan melihat bahwa perilaku sakit seseorang mengacu pada etiologi atau sebab dari penyakit itu sendiri. Masyarakat yang relatif lebih sederhana seperti di pedesaan Indonesia, orang cenderung menganut etiologi personalistik, sehingga masyarakat akan pergi ke dukun/orang pintar. Sedang di daerah perkotaan sebaliknya, terdapat kecenderungan terhadap etiologi naturalistik. Bila masyarakat meyakini bahwa mereka terserang suatu penyakit akibat virus atau kuman maka dia akan pergi ke dokter. Dalam berbagai laporan penelitian antropologi, yang ditulis oleh Sinuraya ditemukan bahwa etiologi penyakit yang personalistik dan naturalistik dapat berlaku dalam masyarakat urban (perkotaan) dan rural (pedesaan) sekaligus.

### **1. Personalistik**

Adalah suatu sistem dimana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang berupa makhluk

supranatural (mahluk gaib, atau dewa), mahluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun mahluk manusia (tukang sihir). Orang sakit adalah korbannya, objek dari agresi atau hukuman yang ditujukan khusus kepadanya untuk alasan-alasan yang khusus menyangkut dirinya saja.

Sistem personalistik menurut Glick adalah penyakit disebabkan oleh agen-agen yang dengan beberapa cara menjatuhkan kekuatan mereka atas diri para korban mereka. Agen tersebut dapat berupa makhluk manusia "manusia super" atau bukan manusia ; namun senantiasa dipandang sebagai makhluk yang keras hati, yang tidak bertindak sembarangan melainkan sebagai respon terhadap motif pribadi yang disadari. Dimana peran penduduknya mempunyai kepercayaan bahwa orang menjadi sakit dan meninggal karena beberapa kekuatan terjadi atas diri mereka. Teori orang Abron mengenai penyakit (disease) meliputi sejumlah agen yang dapat bertanggung jawab atas suatu kondisi khusus, masing-masing dihubungkan dengan suatu perangkat kemungkinan alasan-alasan untuk menyebarkan penyakit.

Ide tentang kausalitas personalistik yang menonjol, orang sering kali membaca bahwa hampir semua kematian dan penyakit terjadi akibat agen-agen "sebab-sebab" yang bagi orang barat dianggap biasa, dalam anggapan penduduk cocok

dengan model ini. Kepercayaan tentang kausalitas penyakit yang bersifat personalistik menonjol dalam data-data medis dan kesehatan yang tercatat dalam etnografi klasik tentang masyarakat-masyarakat primitif.

## **2. Naturalistik**

Adalah penyakit (*illness*) yang dijelaskan dengan istilah sistemik yang bukan pribadi. Sistem naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur yang tetap didalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh yang berada dalam keadaan yang seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Apabila keseimbangan ini terganggu, maka hasilnya adalah timbulnya penyakit.

Sistem yang hampir serupa dengan aneka terminologi digunakan pula oleh ahli-ahli antropologi lain. Sebagai contoh, kategori Seijas tentang "supranatural" dan "nonsupranatural" dekat artinya dengan kategori personalistik dan naturalistik kami, seperti yang nampak jelas pada kalimat-kalimat berikut ini: Kategori-kategori etiologi supranatural merujuk kepada penjelasan yang menempatkan asal usul penyakit (*disease*) pada kekuatan yang terasa dahsyat, agen atau tindakan yang tidak dapat diobservasi secara langsung.

Berlawanan dengan sistem-sistem personalistik, sistem-sistem naturalistic menjelaskan tentang penyakit (*illness*) dalam istilah-istilah sistemik yang bukan pribadi, disini agen yang aktif tidak menjalankan peranannya. Dalam sistem ini, keadaan sehat sesuai dengan model keseimbangan, apabila keseimbangan ini terganggu dari luar maupun dari dalam oleh kekuatan alam seperti panas, dingin atau kadang emosi yang kuat maka terjadilah penyakit.

Khusus untuk pengobatan penyakit naturalistik, biasanya digunakan bahan-bahan dari tumbuhan (*herbalmedicine*) dan hewan (*animalmedicine*) atau gabungan kedua. Sementara untuk penyakit personalistik banyak digunakan pengobatan dengan ritual dan magis.

## **G. Intervensi**

### **1. Pendampingan dengan Peergroup**

Program pendampingan dengan teman sebaya adalah sebagai salah satu langkah untuk mencapai target MDGs dalam meningkatkan jumlah penduduk yang memiliki pengetahuan komprehensif HIV/AIDS, menerapkan Strategi Kesehatan Reproduksi Remaja yang merupakan bagian dari Kebijakan Dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Salah satu strategi tersebut adalah pembinaan kesehatan reproduksi remaja

dilakukan melalui pola intervensi di sekolah mencakup sekolah formal dan non formal dan di luar sekolah dengan memakai pendekatan pendidik sebaya atau peer counselor. Pendekatan teman sebaya menjadi metode efektif untuk mengembangkan remaja karena lebih sesuai dengan jiwa remaja yang cenderung tidak suka digurui, lebih mendengar dan percaya pada apa yang dikatakan temannya. Pengimplementasian pendekatan ini dapat diintegrasikan melalui proses pembinaan remaja (organisasi siswa) yang mencakup kesehatan dan kebersihan, persahabatan nasional dan internasional, serta pengabdian pada masyarakat (DEPKES,2005).

Pembentukan kelompok sebaya dalam konteks program pencegahan HIV dapat mengurangi risiko dan kerentanan terkait HIV (Bhattacharjee et al., 2013), dalam program pendampingan teman sebaya mampu meningkatkan wawasan dan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS, sehingga mereka dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan lebih baik. Kesehatan reproduksi yang dijaga dengan baik secara langsung akan membuat keadaan sosial individu dapat lebih merencanakan masa depannya menjadi lebih baik (Putra et al., 2016).

Tabel 2. 6 Matriks Hasil Penelitian terkait Komunikasi dengan Peergroup

Peneliti (tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Negara	Desain Penelitian	Temuan
(Dessie, Berhane, & Worku, 2015)	Parent-Adolescent Sexual and Reproductive Health Communication Is Very Limited and Associated with Adolescent Poor Behavioral Beliefs and Subjective Norms: Evidence from a Community Based Cross-Sectional Study in Eastern Ethiopia  <i>Plos One</i>	Eastern Ethiopia	Studi cross-sectional, berbasis komunitas pada remaja	Komunikasi antara remaja dan orang tua mengenai seksual dan kesehatan reproduksi yang sangat buruk adalah bagi mereka yang memiliki keyakinan perilaku dan norma subjektif yang kurang dalam mengkomunikasikan masalah tersebut. Membatasi Kepercayaan dan norma dapat mendasari dalam meningkatkan komunikasi antara orang tua dengan remaja, dengan melakukan kegiatan bersama dan salah satu cara dengan diskusi adalah penting untuk melibatkan orang tua dalam pendidikan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi pada remaja.
(Ayalew et al., 2014)	Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study <i>Reproductive Health</i>	Eastern Ethiopia	Desain : Studi cross sectional berbasis institusi dilakukan di antara siswa sekolah menengah	Siswa lebih menyukai diskusi tentang kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi dengan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua dengan alasan tabu dengan budaya, rasa malu dan kurangnya keterampilan komunikasi. Pentingnya berbasis sekolah sangat penting dalam upaya meningkatkan komunikasi antara orang tua dan remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi.

## 2. Pendampingan dengan Keluarga

Upaya pencegah HIV/AIDS, peran keluarga perlu ditingkatkan. Orang tua bisa menyampaikan informasi mengenai tindakan yang dapat berisiko terhadap HIV. Remaja yang kurang mendapat perhatian keluarga, terutama orang tua, cenderung lepas kendali dan mencoba hal baru tanpa mempertimbangkan akibatnya. Kurangnya perhatian dari orang tua dan suasana keluarga tidak harmonis atau keluarga retak dan keluarga *broken home*, akan membuat remaja merasa tidak diperhatikan.

Fungsi keluarga terhadap anak-anak erat kaitannya dengan perilaku menyimpang yang salah satu dari perilaku tersebut akan berdampak pada HIV/AIDS, karena itu orang tua harus mempunyai waktu untuk melakukan pengawasan terhadap aktivitas yang dilakukan putra-putri (remaja) setiap hari. Orang tua seharusnya melakukan pengawasan yang bersifat preventif terhadap perilaku menyimpang dari kaedah-kaedah sosial dan nilai-nilai agama terutama menyangkut yang dapat berisiko terhadap HIV/AIDS (Masalah & Soeharto, 2005).

Intervensi yang kedua dalam penelitian ini adalah pendampingan keluarga dengan menggunakan komik, karena keluarga dirasa mampu membuat pengaruh besar terhadap

perilaku menyimpang yang dilakukan remaja dalam pergaulan yang berisiko HIV/AIDS.

**Tabel 2. 7 Matriks Hasil Penelitian terkait Komunikasi dengan Orang Tua**

<b>Peneliti (tahun)</b>	<b>Judul dan Nama Jurnal</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Negara</b>	<b>Temuan</b>
(Melaku, Berhane, Kinsman, & Reda, 2014)	Sexual and reproductive health communication and awareness of contraceptive methods among secondary school female students, northern Ethiopia: a cross-sectional study  <i>BMC Public health</i>	Desain cross sectional dilakukan di antara 807 siswa perempuan di enam sekolah menengah di Mekelle kota, Ethiopia	Northern Ethiopia	Diskusi tentang masalah kesehatan seksual dan reproduksi dengan keluarga dan teman sebaya memiliki efek positif terhadap kesadaran siswa. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan komunikasi orang tua dengan remaja secara terbuka dan komunikasi remaja dengan teman sebaya yang tepat di sekolah tentang kesehatan seksual dan reproduksi harus dilakukan dan diperkuat.

<b>Peneliti (tahun)</b>	<b>Judul dan Nama Jurnal</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Negara</b>	<b>Temuan</b>
(Access, 2014)	Assessment of adolescents' communication on sexual and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools' students in Debremarkos town, North West Ethiopia  <i>Reproductive Health</i>	Studi Kuantitatif berbasis sekolah	North West Ethiopia	Penelitian ini mengungkap bahwa komunikasi orang tua dengan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih rendah, untuk itu disarankan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan pada keluarga mengenai masalah kesehatan reproduksi dan seksual. Karena pendidikan kehidupan keluarga yang komprehensif harus dimulai untuk orang tua dan remaja.
(Nelson, Edmonds, Ballesteros, & Encalada, 2014)	The unintended consequences of sex education: an ethnography of a development intervention in Latin America  <i>Anthropology &amp; Medicine</i>	Studi kualitatif	Latin America	Tujuan dalam penelitian ini adalah menciptakan komunikasi terbuka antara orang tua dengan remaja. Komunikasi remaja dengan orang tua mengenai seks adalah kunci untuk perilaku yang sehat.

<b>Peneliti (tahun)</b>	<b>Judul dan Nama Jurnal</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Negara</b>	<b>Temuan</b>
(Bello et al., 2017)	Adolescent and Parental Reactions to Puberty in Nigeria and Kenya: A Cross-Cultural and Intergenerational Comparison <i>Elsevier</i>	Studi kualitatif	Nigeria and Kenya	Tujuan penelitian ini untuk menilai mengenai budaya antargenerasi remaja dengan orang tua terhadap pubertas dan hubungan seksual. Hasilnya remaja cenderung menginginkan privasi dalam hal tersebut, tetapi pendekatan dan komunikasi yang kurang baik orang tua kepada remaja akan terkesan menakut-nakuti.

## H. Penelitian Norma Subjektif dan Komik

### 1. Norma Subjektif

Penelitian sebelumnya dalam tabel 2.8 penggunaan norma subjektif hanya digunakan untuk pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS dan yang membedakan dengan penelitian ini adalah fokus penerapan norma subjektif dalam upaya perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Tabel 2. 8 Penelitian Norma Subjektif

Peneliti	Judul	Negara	Sampel dan Instrumen	Temuan
(Kistiyah Aini Sri Prabasanti, 2012)	Hubungan Perilaku Kesehatan Preventif dengan Sikap dan Norma Terkait HIV/AIDS	Depok, Indonesia	<b>Sampel :</b> Remaja Usia 16-22 Tahun <b>Instrumen :</b> Kuesioner	Norma subjektif yang dimiliki responden dalam penelitian ini cenderung rendah terhadap perilaku kesehatan preventif terkait HIV&AIDS, yang disebabkan oleh rendahnya konformitas yang terdapat dalam kelompok teman sebaya yang dimiliki.
(Michielsen, Chersich, Temmerman, Doods, & Rossem, 2012)	Nothing as Practical as a Good Theory? The Theoretical Basis of HIV Prevention Interventions for Young People in Sub-Saharan Africa	Sub-Saharan Africa	<b>Sampel :</b> <b>Instrumen :</b>	Intervensi pencegahan HIV dengan sasaran remaja di afrika sub sahara menggunakan pendekatan tiga teori perilaku SCT, HBM dan TRA/TPB.

## 2. Media Komik

Tabel 2.9 menunjukkan bahwa penggunaan media komik dalam penelitian remaja baru berfokus pada pengetahuan remaja terkait dengan HIV/AIDS, yang membedakan dengan media yang diberikan dalam penelitian ini adalah isi komik diberikan mengenai upaya-upaya perilaku pencegahan HIV/AIDS serta dalam intervensi penggunaan komik diberikan pendampingan dengan peergrup dan pendampingan keluarga.

Tabel 2. 9 Penelitian Media Komik

Peneliti	Judul dan	Negara	Sampel dan Instrumen	Temuan
(Eravianti et al., 2021)	Efektivitas Penggunaan Media Komik Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS Di Smpn 45 Kabupaten Sijunjung	Sumatra Barat, Indonesia	<b>Sampel :</b> Siswa SLTP <b>Instrumen :</b> Media Komik	Penggunaan media komik dalam penelitian ini berfokus pada upaya peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV&AIDS.
(Susanti, 2019)	Pengembangan Media Layanan Informai Berbasis Komik Tentang Bahaya Seks Bebas Di Sekolah	Bandar Lampung, Indonesia	<b>Sampel :</b> Peserta didik di MA Muhamma diyah <b>Instrumen :</b> Media Komik Seks bebas	Media Komik dalam penelitian ini membahas tentang bahaya seks bebas. Metode penelitian ini adalah Research And Development (R&D) berdasarkan model ADDIE fungsi dari model ADDIE menjadi pedoman dalam membuat prodak yang akan dikembangkan agar lebih efisien, dinamis, dan mendukung kinerja dalam proses pemberian informasi bagi tenaga pengajar dan peserta didik. Model ini terdiri dari lima tahapan, yaitu Analysis, Design, Development or Production, implementation or Delivery, and Evaluation

Peneliti	Judul dan	Negara	Sampel dan Instrumen	Temuan
(D`azzuri, Sasono, & Agustiniingsih, 2020)	Differences Between Health Education With Video And Comic Digital Through Whatsapp To Knowledge HIV&AIDS In Junior High School 1 Sumberpucung	Malang, Indonesia	<b>Sampel</b> : SMP Negeri 1 Sumberpucung <b>Instrumen</b> : Video dan Komik digital	Komik digital tentang pengetahuan HIV/AIDS ini menunjukkan bahwa ada peningkatan hasil pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui WA.

## I. Kerangka Teori

*Theory of Planned Behavior* (TPB) adalah teori yang menjelaskan mengenai perilaku manusia yang menghubungkan antara keyakinan dan perilaku. TPB dapat diterapkan untuk studi tentang hubungan antara keyakinan, sikap, niat perilaku dan perilaku. Identifikasi faktor-faktor eksternal seperti faktor personal yang terdiri dari sikap, kepribadian, nilai hidup, emosi dan intelegensi, selanjutnya faktor sosial yang terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis, tingkat pendidikan, penghasilan dan kepercayaan atau agama.

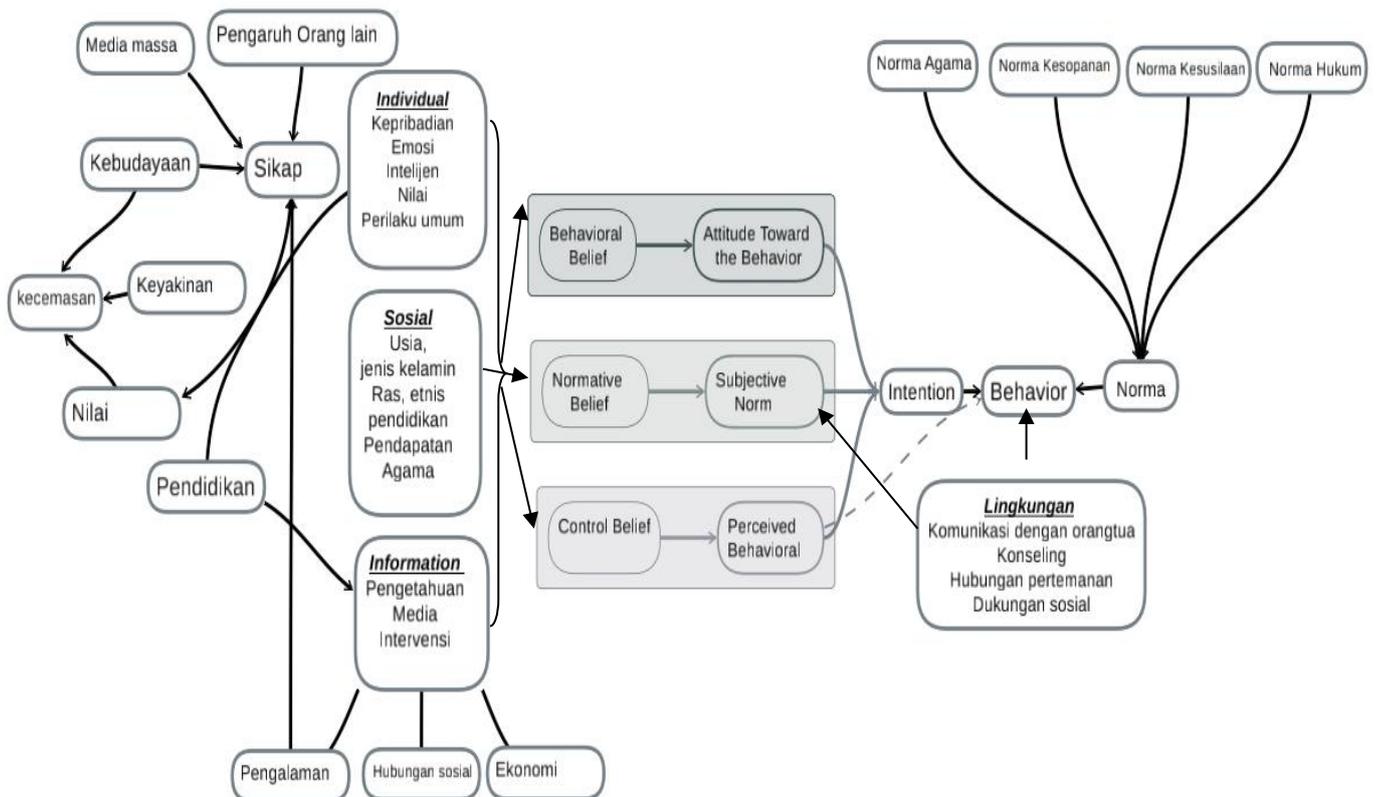
Norma dianggap sebagai pembatasan tingkah laku pada diri manusia secara individual dalam keluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa norma terdiri atas tiga unsur yakni; 1) Sebagai sarana untuk menertibkan masyarakat, 2) Menuntut individu bertingkah laku sesuai dengan

kesepakatan yang telah terbentuk ditengah masyarakat, 3) Mengikat karena mempunyai kekuatan yang memaksa (dapat berupa sanksi) (Bahmid, 2014).

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

Source: *The Theories of Reasoned Action and Planned Behavior* (Ajzen & Fishnein, 2005, p. 194), Teori Medan (Kurt Lewin 1935), Teori Kecemasan (Allison Davis),



## **J. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang dituliskan sebelumnya. Sebagaimana yang telah digambarkan pada teori ada banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS antara lain komunikasi dengan orang tua, konseling, status sosial dan hubungan pertemanan. Kerangka konsep ini menggambarkan keterikatan antara variabel dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Norma sosial terdiri dari empat norma, yakni Norma Agama, Norma Kesusilaan, Norma Kesopanan dan Norma Hukum. Pada penelitian ini variabel norma sosial akan diukur dari norma agama dan norma hukum saja. Hal ini karena kedua norma tersebut telah diatur secara jelas dan wajib untuk dipatuhi oleh seluruh lapisan masyarakat walaupun berbeda suku, agama, dan ras serta sanksi yang diberikan juga jelas diatur dalam pedoman atau peraturan yang telah dituliskan. Sedangkan pada norma kesusilaan dan kesopanan adalah peraturan yang dibuat dengan sendirinya oleh masyarakat dan bersumber dari hati nurani mereka. Norma ini bersifat lokal dan bergantung pada adat istiadat atau kebiasaan masyarakat. Adapun sanksi yang diberikan jika melanggar norma ini tergantung pada masyarakat bagaimana menyikapi pelanggaran tersebut. Olehnya peneliti tidak memilih norma kesopanan dan kesusilaan sebagai pengukuran dari variabel norma sosial.



## K. Definisi Operasional

**Tabel 2. 10 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Ukur</b>
Perilaku Pencegahan HIV/AIDS	Upaya untuk tidak melakukan perilaku yang berisiko HIV/AIDS, dari aspek pengetahuan, sikap dan tindakan	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Ukur</b>
Norma Subjektif	Keyakinan individu yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain terhadap objek sikap yang berhubungan dengan individu	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Norma Sosial	Aturan ataupun larangan di masyarakat setempat baik itu berbentuk lisan maupun tulisan yang telah disepakati bersama dan harus dilakukan agar terhindar dari sanksi hukuman sosial.	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Norma Hukum	Peraturan yang dibuat oleh lembaga formal kewarganegaraan berupa undang-undang membahas tentang perilaku berisiko dan menyimpang pada remaja.	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Norma Agama	Kebiasaan atau tingkah laku responden yang didasarkan pada jalan peraturan atau hukum	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4,

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Ukur</b>
	Tuhan yang telah ditetapkan oleh Allah mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.			5
Komunikasi dengan orang tua	Komunikasi yang dilakukan antara orang tua dan remaja, mengenai perilaku-perilaku menyimpang pada remaja.	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Hubungan Pertemanan	Perilaku kerja sama dan saling mendukung antara dua atau lebih entitas sosial	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Pengetahuan	Informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki.	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Media	Suatu alat perantara atau pengantar yang berfungsi untuk menyalurkan pesan atau informasi.	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5
Intervensi	Suatu upaya mencampuri, mempengaruhi, bahkan mengendalikan pihak lain dengan tujuan untuk mewujudkan tujuan tertentu dilakukan dengan pendampingan peergroup dan keluarga menggunakan komik.	Responden mengisi kuesioner sendiri	Interval	Berupa nilai 1, 2, 3, 4, 5

## L. Definisi Konsep

Pengumpulan data ini dilakukan sebelum memberikan intervensi. Adapun definisi konsep pengumpulan data kualitatif yaitu sebagai berikut.

**Tabel 2. 11 Definisi Konseptual**

<b>Informan</b>	<b>Item Probing</b>	<b>Instrumen</b>
<b>Informan Kunci</b>		
Orang tua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terkait pola asuh dan Pendidikan yang diberikan orang tua</li> <li>- Terkait komunikasi dan Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja</li> <li>- Dukungan orang tua pada remaja mengenai lingkup rumah dan sekolah.</li> </ul>	Panduan wawancara mendalam
Teman Sebaya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terkait dengan interaksi sosial yang telah dilakukan.</li> <li>- Masalah kedekatan dan seberapa sering menceritakan suatu hal yang pribadi antar teman sebaya.</li> </ul>	Panduan wawancara mendalam
<b>Informan</b>		
Psikolog Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengenai tumbuh kembang terjadi dan apakah yang mempengaruhi tumbuh kembang pada remaja.</li> <li>- Terkait dengan emosi yang terjadi pada remaja dan bagaimana remaja menunjukkan emosi pada orang-orang dilingkungan sekitar mereka.</li> <li>- Untuk memahami kehidupan perkembangan perilaku pada remaja.</li> </ul>	Panduan FGD
Tokoh Agama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terkait dengan kegiatan keagamaan apa saja yang sudah digerakkan khususnya untuk remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.</li> </ul>	Panduan FGD

Informan	Item Probing	Instrumen
Tokoh Masyarakat	- Terkait dengan kegiatan kemasyarakatan dan sosial apa saja yang sudah dilaksanakan untuk remaja.	Panduan FGD
Tenaga Kesehatan	- Terkait dengan program-program yang direncanakan dan dilakukan untuk remaja mengenai pencegahan HIV/AIDS. - Mengenai informasi yang sudah diberikan pada remaja terkait dengan kesehatan reproduksi.	Panduan FGD
Remaja ODHA	- Terkait dengan perilaku beresiko HIV&AIDS yang pernah dilakukan remaja.	Panduan FGD
Orang tua Remaja ODHA	- Terkait dengan komunikasi yang terjalin antara orang tua dan remaja ODHA.	Panduan FGD

### M. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka rumusan hipotesis pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Ada pengaruh konsep norma subjektif terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.
2. Ada pengaruh konsep norma sosial terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.
3. Ada pengaruh unsur norma subjektif yang paling berpengaruh adalah faktor lingkungan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan pemberian komik dengan pendampingan *peergroup* dan pendampingan keluarga.

4. Ada pengaruh unsur norma sosial yang paling berpengaruh yaitu norma hukum terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan pemberian komik dengan pendampingan *peergroup* dan pendampingan keluarga.