



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: <http://www.fkmunsri.ac.id> email: fkm@fkm.unsri.ac.id

**Protokol Etik Penelitian Kesehatan
Yang Mengikutsertakan Manusia Sebagai Subyek**

Daftar Isi:

- A. Judul Penelitian
- B. Ringkasan usulan penelitian
- C. Isu Etik yang mungkin dihadapi
- D. Ringkasan Daftar Pustaka
- E. Kondisi Lapangan
- F. Disain Penelitian
- G. Sampling
- H. Intervensi
- I. Monitor Hasil
- J. Penghentian Penelitian dan Alasannya
- K. Adverse Event dan Komplikasi (Kejadian Yang Tidak Diharapkan)
- L. Penanganan Komplikasi
- M. Manfaat
- N. Jaminan Keberlanjutan Manfaat
- O. Informed Consent
- P. Wali
- Q. Bujukan
- R. Penjagaan Kerahasiaan
- S. Rencana Analisis
- T. Monitor Keamanan
- U. Konflik Kepentingan
- V. Manfaat Sosial
- W. Hak atas Data
- X. Publikasi
- Y. Pendanaan
- Z. Komitmen Etik

- AA. Daftar Pustaka
- AB. Lampiran
- 1. CV Peneliti

A. Judul Penelitian

Determinan Perilaku Seksual Pada Kelompok Remaja Akhir (20-24 Tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.

-
1. Lokasi Penelitian :
Universitas Muhammadiyah Palembang

 2. Waktu Penelitian direncanakan (mulai – selesai):
September 2019

 3. Apakah penelitian ini multi-senter Ya ☐ Tidak ☒
 4. Jika Multi senter apakah sudah mendapatkan persetujuan etik dari senter/institusi yang lain (lampirkan jika sudah) ☐ ☒

Identifikasi

Peneliti utama:

- a. Nama dan gelar : Nurhidayah Nasution
- b. NIM : 10011181520032
- c. Fakultas / Institusi : Kesehatan Masyarakat / Universitas Sriwijaya
- d. Alamat institusi : Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan 30862
- e. Telepon kantor, No HP, alamat email : 081397056406, nurhidayah13996@gmail.com

B. Ringkasan usulan penelitian

1. ringkasan dalam 200-300 kata, (ditulis dalam bahasa yang mudah di pahami oleh “awam” bukan dokter/profesi)

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) (2017), jumlah penduduk Indonesia yang rentang usia 20-24 tahun sebanyak 39,68%. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2018) jumlah penduduk Provinsi Sumatera Selatan yang rentang usia 20-24 tahun pada laki-laki sebanyak 375.355 jiwa dan perempuan sebanyak 357.865 jiwa. Di Kota Palembang jumlah penduduk remaja laki-laki sebanyak 80.261 jiwa dan remaja perempuan 79.859 jiwa (BPS, 2015).

Kelompok remaja berisiko terhadap masalah kesehatan reproduksi, dengan jumlah remaja yang besar tentu resiko masalah kesehatannya juga semakin besar. Perilaku seksual adalah salah satu masalah kesehatan

reproduksi. Perilaku seksual pranikah merupakan tingkah laku yang mendorong hasrat seksual seseorang di kalangan remaja, baik lawan jenis maupun dengan sesama jenis yang meliputi perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, memegang alat kelamin (Sarwono, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia di beberapa Negara berkembang menunjukkan sekitar 40% remaja telah melakukan hubungan seksual pranikah (Mangando *et al.* 2014).

Mahasiswa merupakan individu yang tergolong kedalam kelompok remaja akhir dalam rentang umur 19-25 tahun. Dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan individu pada usia ini adalah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012). Mahasiswa yang tergolong dalam masa remaja akhir dengan pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan yang mendekati sempurna diharapkan mampu untuk mengendalikan dorongan seksual yang muncul agar tidak terjerumus pada perilaku seksual pranikah yang akan merugikan remaja itu sendiri. Fenomena saat ini menunjukkan bahwa masih banyak mahasiswa yang belum mampu untuk mengendalikan dorongan seksualnya dengan baik, sehingga sering terjadi perilaku yang menyimpang (Handayani, *et. al.*, 2014). Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2011), bahwa perilaku seksual pranikah pada mahasiswa lebih sering terjadi.

2. Justifikasi penelitian (p3). Tuliskan mengapa penelitian ini harus dilakukan, manfaat nya untuk penduduk di wilayah penelitian ini dilakukan (Negara, wilayah, lokal).

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk tambahan referensi dan rujukan serta memberikan informasi untuk Universitas Sriwijaya dan memberikan masukan untuk bagi mahasiswa tentang Determinan perilaku seksual dan dampak yang ditimbulkan dari perilaku seksual.

C. Isu Etik yang mungkin dihadapi

1. Pendapat peneliti tentang isu etik yang mungkin dihadapi dalam penelitian ini, dan bagaimana cara menanganinya.

Isu etik yang mungkin dihadapi dalam penelitian ini adalah responden penelitian yang cukup banyak yakni 140 responden dan ditambah dengan responden untuk uji validitas dan uji reliabilitas. Besar nya jumlah mahasiswa di universitas muhammadiyah Palembang sehingga peneliti membutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk penelitian. Cara agar waktu lebih efisien yakni peneliti mengelompokkan data sesuai dengan inklusi, dalam penelitian ini yang di teliti adalah mahasiswa yang rentang usia 20-24 tahun maka untuk mempersingkat waktu peneliti melihat dari tahun kelahiran 1995- 1999.

D. Ringkasan Daftar Pustaka

1. Ringkasan hasil studi sebelumnya sesuai topik penelitian, termasuk yang belum dipublikasi yang diketahui para peneliti dan sponsor, dan informasi penelitian yang sudah dipublikasi, termasuk jika ada kajian-kajian pada hewan. Maksimum 1 hal.

Penelitian Sekarrini (2011) di Universitas Negeri Semarang menunjukkan bahwa 86,7% melakukan berpegangan tangan, 78,7% berpelukan, 74% berciuman pipi dan kening, 58,7% berciuman bibir, 23% memegang daerah sensitive, 14% bercumbu di daerah sensitive, 6,67% *petting*, 2,67% oral seks, 2,67% *intercourse*.

Penelitian Linda (2014), menunjukkan seks remaja diawali dengan berpegangan tangan (82,7%), berpelukan (60,7%), cium pipi (66%), meraba daerah sensitive (19,3%), seks oral (7%), seks anal (4%), dan *intercourse* (14,7%)

E. Kondisi Lapangan

1. Gambaran singkat tentang lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Palembang yang berlokasi di Jl. Jend Ahmad Yani 13 Ulu, Plaju Kota Palembang Provinsi Sumsel.

Dari hasil data PDDIKTI Universitas Muhammadiyah ini memiliki mahasiswa terbanyak dibanding Universitas swasta lainnya yaitu sebanyak 12.347 mahasiswa, oleh karena banyaknya jumlah mahasiswa maka dikhawatirkan risiko perilaku seksual juga semakin besar. Di sekitar lingkungan kampus UMP ini terdapat banyak kos-kosan. Selain itu lokasi Universitas yang tidak jauh dari pusat Kota Palembang yang memiliki banyak tempat-tempat hiburan malam yaitu diskotik, tempat karaoke dan tempat hiburan mala mini menyediakan minuman beralkohol yang dapat memabukkan. Hal ini memicu meningkatnya perilaku seksual dikalangan remaja, oleh karena itu pentingnya melakukan penelitian mengenai perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.

2. Informasi ketersediaan fasilitas yang layak untuk keamanan dan ketepatan penelitian

Kendaraan, Alat Tulis, Kamera dokumentasi, kuesioner.

F. Disain Penelitian

1. Tujuan penelitian, hipotesa, pertanyaan penelitian, asumsi dan variabel penelitian

Tujuan Umum :

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.

Tujuan Khusus :

1. Menggambarkan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Untuk mengetahui hubungan Gaya Hidup dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Untuk mengetahui hubungan pengguna tembakau/alkohol/narkoba dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Untuk mengetahui hubungan Paparan Pornografi dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
5. Untuk mengetahui hubungan Perilaku Teman Sebaya dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
6. Untuk mengetahui hubungan Norma Teman Sebaya dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
7. Untuk mengetahui hubungan Latar Belakang Keluarga dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
8. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
9. Untuk mengetahui hubungan Program Kesehatan Reproduksi Seksual Remaja dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang

Hipotesa Penelitian yaitu :

1. Ada hubungan antara gaya hidup dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.

2. Ada hubungan antara pengguna tembakau/alkohol/narkoba dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
 3. Ada hubungan antara Paparan pornografi dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
 4. Ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
 5. Ada hubungan antara norma teman sebaya dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
 6. Ada hubungan antara latar belakang keluarga dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
 7. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
 8. Ada hubungan antara program kesehatan reproduksi seksual remaja dengan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24 tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang.
-
2. Deskripsi detil tentang desain penelitian.
 Penelitian ini bersifat analitik karena dalam penelitian ini dilihat adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu perilaku berisiko seksual pranikah mahasiswa. Sifat penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* juga sering disebut studi prevalensi atau survei, studi mengukur variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan (Chandra, 2008). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Cluster Sampling*.
 3. Bila uji coba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok treatment ditentukan secara random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah blinded atau terbuka. (*Bila bukan uji coba klinis cukup tulis: tidak relevan*)
 Tidak Relevan.

G. Sampling

1. Jumlah subyek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik

Besaran sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1990) :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \times Deff$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

P1 = Proporsi responden tidak berisiko seksual pranikah.

P2 = Proporsi responden berisiko seksual pranikah.

P = Rata-rata.

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan 95% (1,96).

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji sebesar 80% (0,84).

Deff = *Desain effect* = 2

Perhitungan dengan menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi, maka diperoleh besar sampel berdasarkan penelitian sebelumnya sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

No	Variabel	P1	P2	n	2n	Sumber
1	Gaya hidup	0,9888	0,7575	32	64	Ayu et.al (2015)
2	. Penggunaan tembakau, alkohol, narkoba	0,6542	0,2466	23	46	Tiwari et al (2015)
3	. Paparan media pornografi	0,1186	0,4482	29	58	Erwan (2015)
4	. Perilaku Teman sebaya	0,9310	0,125	5	10	Sri Karyati (2017)
5	. Norma Teman	0,5	0,7812	31	62	Shildiane

	Sebaya				(2017)
6	. Latar belakang Keluarga	0,3309	0,7391	23	46 Annisa
7	. Pengetahuan	0,743	0,289	18	36 Jawiah
					(2004)

Berdasarkan perhitungan sampel di atas didapatkan sampel minimum sebesar 64 responden. Dengan *desain effect* = 2 maka, sampel minimum berjumlah 128 responden. Untuk menghindari terjadinya dropp out karena responden menolak untuk diwawancarai maka ditambah 10% sehingga total responden sebanyak 140 responden.

2. Kriteria partisipan atau subyek *dan justifikasi exclude/include*.

1. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa yang berusia 20-24 tahun
- Mahasiswa aktif angkatan 2016-2018
- Mahasiswa yang belum menikah
- Mahasiswa yang memiliki pacar/ pernah pacaran.

3. Sampling kelompok rentan: alasan melibatkan anak-anak atau orang dewasa yang tidak mampu memberikan persetujuan setelah penjelasan, atau kelompok rentan, serta langkah-langkah bagaimana meminimalisir bila terjadi risiko

Tidak Relevan

H. Intervensi

(pengguna data sekunder, kualitatif, cukup tulis tidak relevan, lanjut ke manfaat)

- Deskripsi dan penjelasan semua intervensi (metode administrasi treatment, termasuk rute administrasi, dosis, interval dosis, dan masa treatment produk yang digunakan (investigasi dan komparator

Tidak Relevan

2. Rencana dan justifikasi untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian

Tidak Relevan

3. Treatment/Pengobatan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontra indikasi, selama penelitian

Tidak Relevan

4. Test klinis atau lab atau test lain yang harus dilakukan

Tidak Relevan

I. Monitor Hasil

Sampel dari form laporan kasus yang sudah distandarisir, metode pencatatan responterapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur *follow-up*, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menentukan tingkat kepatuhan subyek yang menerima treatment

Tidak Relevan

J. Penghentian Penelitian dan Alasannya

Aturan atau kriteria kapan subyek bisa diberhentikan dari penelitian atau uji klinis, atau, dalam hal studi multi senter, kapan sebuah pusat/lembaga di non aktifkan, dan kapan penelitian bisa dihentikan (tidak lagi dilanjutkan)

Tidak Relevan

K. Adverse Event dan Komplikasi (Kejadian Yang Tidak Diharapkan)

Metode pencatatan dan pelaporan adverse events atau reaksi, dan syarat penanganan komplikasi

Tidak Relevan

Risiko-risiko yang diketahui dari adverse events, termasuk risiko yang terkait dengan masing-masing rencana intervensi, dan terkait dengan obat, vaksin, atau terhadap prosedur yang akan diujicobakan

Tidak Relevan

L. Penanganan Komplikasi

1. Rencana detail bila ada risiko lebih dari minimal/ luka fisik, membuat rencana detail,
 2. Adanya asuransi,
 3. Adanya fasilitas pengobatan / biaya pengobatan
 4. Kompensasi jika terjadi disabilitas atau kematian
- Tidak Relevan

M. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang determinan perilaku seksual pada kelompok remaja akhir (20-24tahun) di Universitas Muhammadiyah Palembang dan dapat menjadi sumber data untuk peneliti lainnya.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk tambahan referensi dan rujukan serta memberikan informasi untuk Universitas Sriwijaya dan memberikan masukan untuk bagi mahasiswa tentang Determinan perilaku seksual dan dampak yang ditimbulkan dari perilaku seksual.

3. Bagi Mahasiswa

Peneliti berharap dengan penelitian ini dapat mengubah pandangan mahasiswa terhadap perilaku seksual berisiko.

4. Bagi Instansi Terkait

Peneliti ini dapat memberikan masukan terhadap institusi terkait seperti Kementerian Kesehatan, Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Pendidikan, kemudian hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan seksual mahasiswa terhadap perilaku seksual serta dapat menjadi referensi materi.

N. Jaminan Keberlanjutan Manfaat

1. Kemungkinan keberlanjutan akses bila hasil intervensi menghasilkan manfaat yang signifikan,
Tidak Relevan
2. Modalitas yang tersedia,
Tidak Relevan
3. Pihak-pihak yang akan mendapatkan keberlangsungan pengobatan, organisasi yang akan membayar,
Tidak Relevan
4. Berapa lama
Tidak Relevan

O. Informed Consent

1. Cara yang diusulkan untuk mendapatkan informed consent dan prosedur yang direncanakan untuk mengkomunikasikan informasi penelitian kepada calon subyek, termasuk nama dan posisi wali bagi yang tidak bisa memberikannya.

Upaya yang akan saya lakukan ialah langsung mendatangi responden di Universitas dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri dan maksud tujuan penelitian saya lalu selanjutnya bertanya apakah responden yang bersangkutan bersedia menjadi responden saya atau tidak dengan meyakinkan bahwa identitas dan informasi yang telah diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya.

2. Khusus Ibu Hamil: adanya perencanaan untuk memonitor kesehatan ibu dan kesehatan anak jangka pendek maupun jangka panjang

Tidak Relevan

P. Wali

1. Adanya wali yang berhak bila calon subyek tidak bisa memberikan informed consent
Tidak Relevan
2. Adanya orang tua atau wali yang berhak bila anak paham tentang informed consent tapi belum cukup umur
Tidak Relevan

Q. Bujukan

1. Deskripsi bujukan atau insentif pada calon subyek untuk ikut berpartisipasi, seperti uang, hadiah, layanan gratis, atau yang lainnya
Bujukan yang dilakukan yaitu meminta untuk menjadi responden secara sukarela dan memberikan bingkisan kecil-kecilan seperti susu kotak kepada responden.
2. Rencana dan prosedur, dan orang yang bertanggungjawab untuk menginformasikan bahaya atau keuntungan peserta, atau tentang riset lain tentang topik yang sama, yang bisa mempengaruhi keberlangsungan keterlibatan subyek dalam penelitian
Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan surat permohonan izin penelitian terlebih dahulu kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dan Dinas Pendidikan Kota Palembang untuk melakukan penelitian dan menginformasikan apa saja yang akan dilakukan dan informasi apa saja yang ingin digali pada saat penelitian.
3. Perencanaan untuk menginformasikan hasil penelitian pada subyek atau partisipan
Setelah melakukan penelitian, hasil penelitian akan diinformasikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk dipublikasikan agar dapat menjadi bahan informasi dan edukasi kepada masyarakat dan penelitian selanjutnya.

R. Penjagaan Kerahasiaan

1. Proses rekrutmen (misalnya lewat iklan), serta langkah-langkah untuk menjaga privasi dan kerahasiaan selama rekrutmen

Untuk menjaga kerahasiaan dan privasi selama rekrutmen peneliti akan menyimpan hasil dan didiskusikan dengan pembimbing.

2. Langkah-langkah proteksi kerahasiaan data pribadi, dan penghormatan privasi orang, termasuk kehati-hatian untuk mencegah bocornya rahasia hasil test genetik pada keluarga kecuali atas izin dari yang bersangkutan

Tidak Relevan

3. Informasi tentang bagaimana kode; bila ada, untuk identitas subyek dibuat, di mana di simpan dan kapan, bagaimana dan oleh siapa bisa dibuka bila terjadi emergensi

Identitas subyek dibuat dengan menggunakan inisial dan untuk hasil wawancara akan disimpan secara pribadi oleh peneliti dan akan didiskusikan terlebih dahulu dengan pembimbing.

4. Kemungkinan penggunaan lebih jauh dari data personal atau material biologis

Tidak Relevan

S. Rencana Analisis

1. Deskripsi tentang rencana-rencana analisa statistik, termasuk rencana analisa interim bila diperlukan, dan kriteria bila atau dalam kondisi bagaimana akan terjadi penghentian prematur keseluruhan penelitian;

A. Analisis Univariat

Analisis Univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen berupa perhitungan distribusi frekuensi dan pengajiannya yang dibuat di tabel (Notoatmodjo, 2010). Pada

data numerik data yang ditampilkan berupa mean, median, dan modus, sedangkan data kategorik berupa proporsi.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2011). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat kolerasi variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan melihat nilai *p-value*. Jika *p-value* < 0,05, maka hipotesis nol ditolak sehingga secara statistic dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

T. Monitor Keamanan

1. Rencana-rencana untuk memonitor keberlangsungan keamanan obat atau intervensi lain yang dilakukan dalam penelitian atau trial, dan, bila diperlukan, pembentukan komite independen untuk data dan safety monitoring;
Tidak Relevan

U. Konflik Kepentingan

1. Pengaturan untuk mengatasi konflik finansial atau yang lainnya yang bisa mempengaruhi keputusan para peneliti atau personil lainnya; menginformasikan pada komite lembaga tentang adanya conflict of interest; komite mengkomunikasikannya ke komite etik dan kemudian mengkomunikasikan pada para peneliti tentang langkah-langkah berikutnya yang harus dilakukan.
Tidak Relevan

V. Manfaat Sosial

1. Untuk riset yang dilakukan pada seting sumber daya lemah, kontribusi yang dilakukan sponsor untuk capacity building untuk review ilmiah dan etika dan untuk riset-riset kesehatan di negara tersebut; dan jaminan bahwa tujuan capacity building adalah agar sesuai nilai dan harapan para partisipan dan komunitas tempat penelitian
Tidak Relevan

2. Protokol riset atau dokumen yang dikirim ke komite etik harus meliputi deskripsi rencana pelibatan komunitas, dan menunjukkan sumber-sumber yang dialokasikan untuk aktivitas-aktivitas pelibatan tersebut. Dokumen ini menjelaskan apa yang sudah dan yang akan dilakukan, kapan dan oleh siapa, untuk memastikan bahwa masyarakat dengan jelas terpetakan untuk memudahkan pelibatan mereka selama riset, untuk memastikan bahwa tujuan riset sesuai kebutuhan masyarakat dan diterima oleh mereka. Bila perlu masyarakat harus dilibatkan dalam penyusunan protokol atau dokumen ini
Tidak Relevan

W. Hak atas Data

1. Terutama bila sponsor adalah industri, kontrak yang menyatakan siapa pemilik hak publikasi hasil riset, dan kewajiban untuk menyiapkan bersama dan diberikan pada para PI draft laporan hasil riset;
Tidak Relevan

X. Publikasi

Rencana publikasi hasil pada bidang tertentu (seperti epidemiology, generik, sosiologi) yang bisa berisiko berlawanan dengan kemaslahatan komunitas, masyarakat, keluarga, etnik tertentu, dan meminimalisir risiko kemudharatan kelompok ini dengan selalu mempertahankan kerahasiaan data selama dan setelah penelitian, dan mempublikasi hasil-hasil penelitian sedemikian rupa dengan selalu mempertimbangkan martabat dan kemuliaan mereka.

Rencana publikasi hasil penelitian akan dipublikasikan di Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat yang tertera pada website <http://ejournal.fkm.unsri.ac.id>

Bila hasil riset negatif, memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas pencatatan obat-obatan

Tidak Relevan

Y. Pendanaan

Sumber dan jumlah dana riset; lembaga funding, dan deskripsi komitmen finansial sponsor pada kelembagaan penelitian, pada para peneliti, para subyek riset, dan, bila ada, pada komunitas

Sumber dan jumlah dana dalam penelitian ini berasal dari peneliti.

Z. Komitmen Etik

1. Pernyataan peneliti utama bahwa prinsip prinsip yang tertuang dalam pedoman ini akan dipatuhi

Peneliti akan mematuhi prinsip prinsip yang tertuang dalam pedoman kaji etik.

2. (Track Record) Riwayat usulan review protokol etik sebelumnya dan hasilnya (isi dengan judul dan tanggal penelitian, dan hasil review Komite Etik

Tidak Relevan

3. Pernyataan bahwa bila terdapat bukti adanya pemalsuan data akan ditangani sesuai *policy* sponsor untuk mengambil langkah yang diperlukan

Tidak Relevan

Indralaya, September 2019
Tanda Tangan dan Nama Peneliti Utama

Nurhidayah Nasution
NIM. 10011181520032

AA. DAFTAR PUSTAKA

- Alfiana, E. 2013. *Pola Asuh Orang Tua terhadap Anak dalam Keluarga pada Bidang Pendidikan Di Dusun Pandan Desa Pandan Kucamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.
- Aliyah, U. 2011. *Dinamika Psikologis Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD)*. [Skripsi]. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Andisti, A.F., Ritandiyono, R. 2008. *Religiusitas Dan Perilaku Seks Bebas Pada Dewasa Awal*. Jurnal Psikologi, vol. 1, no. 2, pp. 170-176.
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan metode Sampel pada Penelitian Kesehatan Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok*.
- Asna, K. 2011. *Hubungan Antara Penegetahuan Dan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada siswa SMA negeri 14 kota Semarang*. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Semarang, Semarang.
- Azinar, M. 2013, *Perilaku Seksual Pranikah Berisiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol.8, no.2, pp.153-160.
- BKKBN. 2010. *Masturbasi yang kelewat sering bisa berbahaya*. PT Bina Pustaka, Jakarta.
- BKKBN. 2011. *Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- BKKBN. 2012. *Pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR)*. BKKBN, Jakarta.
- BPS. 2015. *Badan Pusat Statistik*. BPS, Jakarta.
- BPS. 2018. *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. BPS, Jakarta.
- Catania, J.A et.al. 1989. *Predictors of condom use multiple partnered sex among sexually active adolescent women*. Journal of sex research, vol. 26, no. 4, pp. 514-524.
- Candra. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. EGC, Jakarta.

- Darmayanti, Y., Lestari, Y., Ramadani, M. 2011. *Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SLTA Kota Bukittinggi*, vol.6, no.1, pp.24-27.
- Darmayanti, R. 2007. *Peran biopsikososial terhadap perilaku berisiko tertular HIV pada remaja SLTA di DKI tahun 2006*. [Disertai]. Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- DEPKES RI, 2009. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dian, P.U.L. 2017. *Paparan Teman sebaya dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja di sekolah tinggi ilmu kesehatan Yogyakarta*. *Journal Kesehatan*, vol.08, no.01, pp. 47-54.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan perkembangan HIV-AIDS dan IMS di Indonesia Triwulan IV 2017*. Jakarta.
- Dinkes Sumsel. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Pusat Data Kesehatan, Sumsel.
- Doornwaard, S.et. al. 2015. *Sex-Related Online Behaviors, Perceived Peer Norms and Adolescents Experience with Sexual Behavior:Testing an Integrative Model*. Research article, vol. 10, no. 6, pp.1-18.
- Erwan S. dan Faisal I.M. 2015. Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual pada Remaja SMA Negeri 1 Jambe Kota Karawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. vol. 7, no. 1, pp. 52-58.
- Faridah, K. F. dan John C. *Perceived norms of premarital heterosexual relationships and sexuality among female college students in Tehran*. *Culture Health & Sexuality*, vol. 117, no. 6, pp. 700-718.
- Etrawati, F., Martha, E., & Damayanti, R. 2017. *Determinan Psikologi Perilaku Berisiko pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Kabupaten Merauke*. *National Public Health Journal*, vol. 11, no.3, pp. 127-132.
- Glaster A, Gebbie A, 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi 4. EGC, Jakarta.
- GYTS, 2014. 'Global Youth Tobacco Survey (GYTS)'. *Indonesia Report*, 2014. Dari:

http://www.searo.who.int/tobacco/dokuments/ino_gyts_report_2014.pdf
diakses 01 Desember 2016.

- Ika Ayu Lestari, et.al. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa*. Unnes Journal of Public Health, vol. 3, no.4, pp. 27-38.
- Juwiah. 2004. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Remaja Mahasiswa tingkat III Jurusan Keperawatan Kesehatan Palembang Tahun 2004*. [Tesis]. FKM UI Depok.
- Kasim, F. 2014. *Dampak Perilaku Seks Berisiko terhadap Kesehatan Reproduksi dan Upaya di Aceh*. Jurnal Fisipol, vol. 3, no.1, pp. 39-48.
- Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tentang Infodatin. Situasi Dan Analisis HIV/AIDS*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tentang Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kiki, N. et. al. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Siswa SMA Negeri dan Swasta di Kota Salatiga*. pp. 11-25.
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika, Jakarta.
- Linda S. & Selvina. 2015. *Inisiasi Seks Pranikah Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol.10, no. 4, Nov, pp 169-177.
- Mandey, P. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Pada Mahasiswa di Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Manado*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Mangado,E. N. S et.al, 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Dengan Tindakan Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI Di SMK Negeri 2 Manado*. Jurnal Kedoteran Komunitas dan Topik. vol.2, no. 1, pp.37-43.

- Martens, M.P. (2006). *Differences Between Actual and Perceived Student Norms: An Examination of Alcohol Use, Drug Use, and Sexual Behavior*. Journal of American College Health, vol. 54, no. 5, pp. 295-300.
- Mutiara et. al. 2013. *Gambaran Perilaku Seksual Dengan Orientasi Heteroseksual Mahasiswa Kos di Kecamatan Jatinangor–Sumedang*. Jurnal Ilmu Keperawatan, vol.10, no.17, pp.14-27.
- Mulamawitri. 2003. *Konsep pacaran dan devinisi pacaran*. UMM pres, Malang
- Mutiarawati, 2008. *Tinjauan Filsafat Kesehatan Reproduksi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. vol. 3, no 3, pp. 126-132.
- Myrers, 2012. *Psikologi Sosial Jilid 2*. Salemba Humanika, Jakarta.
- Na'mah, U.L. 2014. *Seks Pranikah Remaja (Peyebab, Perilaku, dan Dampak) Studi Kasus Kelompok Mahasiswa dan Remaja SMA) do Kabupaten Kebumen*. [Tesis]. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Notoadmojo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayah, S., Setiawan, R. 2008. *Pengaruh Pacaran Terhadap Perilaku Seks Pranikah*. Jurnal Unisma, vol. 1, no. 2, pp. 59-71.
- Nurhasanah, S. 2009. *Gaya Hidup dalam Masyarakat*, [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Nurhayati, A., Fajar, A.N.,& Yeni. 2017. *Determinan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Negeri 1Indralaya Utara*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, vol.8, no. 2, pp. 83-90.
- Okanegara, 2007. *Kondisi Remaja Indonesia saat ini*. EGC, Jakarta.
- Perry & Potter. 2005. *Fundamental of nursing*. EGC, Jakarta.
- Prameswari, G. et.al. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa UNNES*. Unnes Journal of Public Health, vol. 9, no. 1, pp. 22-29.
- Purwaningsih, W & M. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Anak Remaja Jalanan Di Kota Surakarta*. Jurnal Kesehatan, vol. 9, no. 1, pp.22-29.
- Qiem, 2014. *Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Berpacaran pada Remaja di Perumnas Sumatera Selatan Kabupaten OKI tahun 2015*.

- [Skripsi]. Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang, Palembang.
- Saputrohayat, 2012. *Jumlah Aborsi Remaja di Indonesia*. Data Aborsi, Jakarta.
- Saputra, Y.M., Cahyo, K., Kusumawati, A. 2018. *Gambaran Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa Universitas Xdi Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol.6, no. 4, pp. 587-590.
- Sari, S. N. 2012. *Perilaku Seksual dan Faktor yang Berhubungan dengan Mahasiswa S1 Reguler Fakultas X Universitas Indonesia Tahun 2012*. [Skripsi]. FKM UI, Depok.
- Sarwono, S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sarwono, S. W. 2012. *Psikologi Remaja. Edisi Rivisi*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- SDKI. 2017. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Sekarrini, L. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011*. [Skripsi]. Fakultas kesehatan Masyarakat, UI Depok.
- Setiadi, 2013. *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Mitra Wacana Media, Yogyakarta.
- Shildiane, et. al. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja yang tinggal di Lingkungan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5 no. 5, pp.1092-1101.
- Sihotang, I.M.H., fendi, S.J., & Arya, D.F.I. 2018. *Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Pekanbaru*. vol. 3, no.2, pp. 1-11.
- Survei Sosial Ekonomi Nasional. 2017, *Statistik Pemuda Indonesia*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Ueker, J. E. 2015. *Social Context Students At Selective Colleges and Universities in the United States*. Social Science Research, vol.52, pp. 59-71.
- Tiwari, VK. et.al, 2017. *Predictors of risky Sex Behavior among Adolescents in a Traditional India Society: Implications for Program Intervention Strategies*. ADR Journal, vol.4, no.1, pp. 36-45

- Tiwari, et.al, 2015. *Correlates of Social, Demographic and Behavioral Factors affecting Adolescent Sexuality in a Traditional Society in India: Perspectives and Challenges*. ADR Journal, vol. 2, no.3, pp. 44-57.
- Winarti, P., Mustofa, B.S. 2010. *Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah mahasiswa di Pekalongan tahun 2009-2010*. Jurnal Kesehatan reproduksi, vol.1, no.1, pp. 32-41.
- Yip PS, et.al 2013. *Sex Knowledge, Attitudes, and High Risk Sexual Behaviors Among Unmarried Youth in Hong Kong*. BMC Public Health, vol.13, no. 691, pp.1-10.

AB. LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Nurhidayah Nasution
Tempat, Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 13 September 1996
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
NIM : 10011181520032
IPK : 3.02
Target Tamat : Oktober 2019
Nomor Telepon : 081397056406
082274175077 (WA)
E-mail : nurhidayah13996@gmail.com
Alamat : Komplek mutiara indah 2 eg 71, Kelurahan
Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara,
Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan.
30862

II. Pendidikan Formal

No	Pendidikan	Tamat
1	TK Terpadu Darul Hikmah	2002 s/d 2003
2	MIN SIHADABUAN	2003 s/d 2009
3	MTsN 1 Model Padangsidempuan	2009 s/d 2012
4	MAN 1 Padangsidempuan	2012 s/d 2015
5	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	2015 s/d sekarang

III. Pengalaman Organisasi

No	Organisasi	Tahun
1	Bendahara Umum IMATABAGSEL SUMSEL (Ikatan Mahasiswa Tapanuli Bagian Selatan Sumatera Selatan)	2017 s/d 2018