



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SEKSUAL REMAJA DI SMK KESEHATAN
DI KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2011

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :
LOVERIA SEKARRINI
NPM : 0906616344

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN REPRODUKSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Loveria Sekarrini

NPM : 0906616344

Tanggal : 21 Januari 2012

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Loveria Sekarrini
NPM : 0906616344
Program Studi : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

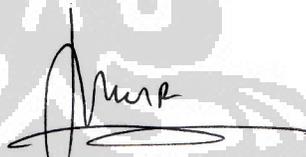
Pembimbing



Prof. Dr. dr. Sudjanto Kamso, SKM.

Penguji

:



Besral, SKM, MSc

Penguji

:



Ninuk Sumaryani Widyantoro, M.Psi

Ditetapkan di

: Depok

Tanggal

: 21 Januari 2012

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Loveria Sekarrini
NPM : 0906616344
Program Studi : Kesehatan Reproduksi
Tahun Akademik : 2009-2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penyusunan skripsi saya yang berjudul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011"

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Januari 2012



Loveria Sekarrini

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobill'alamin, puji dan syukur tiada henti peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT. Dan shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW atas segala rehmat dan karunia-Nya, sehingga pelaksanaan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Reproduksi Universitas Indonesia, dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011".

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis telah melakukan serangkaian proses mulai dari melakukan penyusunan proposal, implementasi kegiatan berupa pengambilan data hingga analisis data sampai dengan penyusunan akhir skripsi. Dalam proses tersebut, penulis menemukan berbagai hambatan yang menyertai dari awal hingga akhir proses ini. Namun berkat banyaknya arahan serta bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, meskipun masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM, selaku pembimbing akademik yang dengan penuh kesabaran selalu membimbing penulis dan selalu menyediakan waktu untuk terus membimbing penulis.
2. Dr. Agustin Kusumayati, Msc, selaku ketua program studi yang telah memberikan bimbingan sebelum skripsi sehingga memudahkan saya dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Pihak SMK Kesehatan Al-Ikhlas yang telah memberikan kesempatan saya untuk melakukan penelitian disana.
4. Ibu Siti Nur Faizah, SKM, yang senantiasa tiada hentinya membimbing saya setelah prakesmas sehingga memberikan inspirasi dalam pengerjaan skripsi.
5. Seluruh staf di kespro, yang selalu siap sedia membantu saya sehingga saya dapat mengerjakan skripsi dan sidang tepat waktu.

6. Seluruh Keluargaku, baik papa, mama dan adikku tersayang yang selalu memberikan dukungan moril serta doa yang tiada henti untuk saya.
7. Seluruh Mahasiswi Kespro angkatan 2009 yang senantiasa memberikan dukungan kepada saya dalam proses pengerjaan skripsi sampai dengan persiapan sidang
8. Seluruh Anggota Aliansi Remaja Independen yang selalu memberikan dukungan kepada saya untuk segera menyelesaikan skripsi
9. *Room mate* yang selalu memberi dukungan moril dan selalu setia menemani saya mengerjakan skripsi ini
10. Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selalu ada untuk saya dan mendukung saya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

Semoga segala kebaikan, dukungan dan segala hal yang telah diberikan mendapatkan balasan berlipat ganda dari Allah SWT. Amien. Akhirnya sampai pada suatu pengharapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya serta bermanfaat dalam upaya pengembangan ilmu kesehatan reproduksi di masa yang mendatang.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun dalam hal materi, seperti ungkapan “Tak Ada Gading Yang Tak Retak”, untuk itu kami mohon kritik dan saran yang membangun, demi perbaikan dimasa yang akan datang. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jakarta, Januari 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Loveria Sekarrini
NPM : 0906616344
Program Studi : Kesehatan Reproduksi
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 21 Januari 2012

Yang Menyatakan



(Loveria Sekarrini)

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI
SKRIPSI, 17 JANUARI 2012**

LOVERIA SEKARRINI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SEKSUAL REMAJA SMK KESEHATAN DI KABUPATEN BOGOR TAHUN
2011**

xxiii + 121 halaman, 29 tabel, 8 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Seksualitas dan kesehatan reproduksi adalah sebuah isu yang paling jarang untuk di bicarakan dan menjadi isu yang tabu di masyarakat. Secara psikologis remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan ingin mencoba hal yang baru. Isu seksualitas dan kesehatan reproduksi yang tabu untuk dibicarakan menjadikan remaja cenderung ingin mencoba-coba sehingga remaja menjadi beresiko pada perilaku seks yang beresiko dan berdampak pada kehamilan tidak di inginkan, *married by accident*, infeksi menular seksual, hiv dan aids serta masih banyak lagi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.

Penelitian dilakukan dengan rancangan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2011 dengan responden sebanyak 112 responden yang diambil secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah di uji coba terlebih dahulu.

Dari hasil analisis, didapatkan sebanyak 60,7% berperilaku seksual beresiko berat. Sebagian besar responden perempuan, pubertas normal, memiliki pengetahuan yang kurang, memiliki sikap positif. Sebagian responden tidak melakukan komunikasi aktif dengan orang tua (50%), sebagian besar responden melakukan komunikasi pasif dengan teman (61%). Mempunyai orang tua yang masih lengkap (92%). Sebanyak 53% responden memiliki orang tua dengan pola asuh demokratis. 96,4% yang menyatakan pernah mempunyai pacar. Usia rata-rata berpacaran 13 tahun. Lama pertemuan dengan pacar kurang dari 5 jam/minggu dan lebih dari 21 jam/minggu, variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual remaja yaitu paparan terhadap media, sedangkan variabel yang lain tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

Di sarankan bagi pihak SMK untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan melakukan kerjasama lintas sektor dalam memberikan penyuluhan untuk siswa dan orang tua disekolah. Bagi pemerintah/departemen terkait untuk penetapan kurikulum pendidikan seksualitas yang komprehensif. Bagi Dinas Kesehatan/ Puskesmas memberikan akses informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas serta dapat menjadi wadah remaja untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja, khususnya tentang seksualitas.

Daftar Bacaan (1984-2011)

**UNDERGRADUATED STUDY PUBLIC HEALT PROGRAM
MAJOR REPRODUCTIVE HEALTH
SKRIPSI, 17 JANUARY 2012**

LOVERIA SEKARRINI

**FAKTORS RELATED TO ADOLECENT SEXUAL BEHAVIOUR AMONG
STUDENT AT HEALTH VOCATIONAL SENIOR HIGH SCHOOL (SMK
KESEHATAN) IN BOGOR REGENCY IN 2011**

xxiii + 121 pages, 29 table, 8 pictures, 2 appendices

ABSTRACT

Sexuality and reproductive health is an issue that is rare to be talk and become a taboo issue in society. Psychologically adolescent have a high curiosity and wanted try something new. Taboo Sexuality and reproductive health issues are makes adolescent want to create new experiment about sexual behavior which may impact on on unwanted pregnancy, married by accident, sexually transmitted infections, hiv and aids and many more. This research was conducted to determine the factors associated with adolescent sexual behavior in SMK Health in Bogor Regency Year 2011.

This research has been conducted with cross-sectional design. The data was collected in December 2011 with 112 respondents taken by multistage systematic random sampling. Data collected by using a structured questionnaire that has been tested and analyzed prior univariate and bivariate.

Based on the result, it showed 60,7% have high risk of sexual behavior. The majority of female respondents, have normal puberty, have less knowledge, have a positive attitude. Most respondents did not perform active communication with parents (50%), most respondents do passive communication with friends (61%). Still have both parent (92%). As many as 53% of respondents had parents with democratic parenting. 96.4% said they never had a boyfriend. The average age of respondents was 13 years old with an age range of 9-16 years. Meeting with the boyfriend/girlfriend have less than 5 hours / week and more than 21 hours/week, and that the variables that have a significant relation with adolescent sexual behavior that exposure to media and the other variables showed no significant relation.

Suggested for the vocational high school (SMK Kesehatan) to increase of students' knowledge and conduct cross-sector cooperation in providing counseling to students and parents in schools. For the government / departments to create and apply the curriculum of comprehensive sexuality education. For Public Health / Community Health Center provides access to information about reproductive health and sexuality and provide a chance for adolescents to consult about sexual reproductive health and right.

References (1984-2011)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Loveria Sekarrini
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 24 September 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Ayah : Sudjito
Nama Ibu : Supraptiningsih
Alamat : Asrama Brimob Kp.Ks.Tubun Rt 03/09 No.17
Cibuluh Bogor Utara-Jawa Barat 16151
Alamat Sementara : Apartemen Margonda Blok A 408
No. Telp : 081288015036

RIWAYAT PENDIDIKAN :

Tahun 1993-1994 : Taman Kanak-kanak Bayangkari 55, Bogor Jabar
Tahun 1994-2000 : SDN Cibuluh 6 Bogor, Jawa Barat
Tahun 2000-2003 : SLTP Negeri 5 Bogor, Jawa Barat
Tahun 2003-2006 : SMA Negeri 3 Bogor, Jawa barat
Tahun 2006-2009 : Akademi Kebidanan Bhakti Pertiwi Indonesia

PENGALAMAN PELATIHAN

September 2003 : Pelatihan Peer Counselor Kota Bogor
27 – 28 Juli 2004 : Pelatihan Kepemimpinan&Kaderisasi PMR 2004
26-28 September 2004 : Pelatihan Duta Bina Cinta Laut Lestari
2005 : Pendidikan&Pelatihan Komputer SMAN 3Bogor
7 – 13 Agustus 2005 : Training Duta Remaja Indonesia 2005
2005 : TOT with YCAB tentang HIV/AIDS&NARKOBA
Juni 2007 : TOT with UNICEF n YAKITA tentang KESPRO
1-3 Juli 2009 : Pelatihan Kegawat Daruratan di Rs. Harapan Kita
10 Februari 2010 : Pelatihan Metode Kanggoro di RSCM

- 20-22 Januari 2011 : Pelatihan Medical Abortion dengan Woman on web ,
Woman on waves and ASAP from Holland
- Juni 2011 : Pelatihan Seksualitas dengan Forum Seksualitas
- November 2011 : Pelatihan Pararegal Gender Based Violence
dengan Rifka Annisa

PENGALAMAN KONFRENSI DAN SEMINAR

- 4-8 February 2007 : National Aids Conference, Shangri-La Hotel,
Surabaya, Indonesia, as National Speaker on Young
People and HIV/AIDS Symposium
- 2-7 Agustus 2007 : National MDG'S Conference, Ragunan, Jakarta
- 9-16 Agustus 2007 : International Conference Youth Agains Poverty
(GCAP) Asia Tenggara dan Australia, Alia Hotel,
Jakarta, Indonesia
- 19-23 Agustus 2007 : International Conference AIDS on Asia and Pasific 8th
(ICAAP 8), Colombo-Sri Langka
- 4 April 2009 : Seminar Early Detection of Cervical Cancer & HPV
Vacation, RSCM, Jakarta
- 11 Juli 2009 : Seminar Nasional Smart, Beauty and Safety Before
and Safety Pegnancy, Gd. Badan PP SDM Kesehatan
- 9 Agustus 2008 : Seminar Kesehatan Cantik dan Sehat setelah
melahirkan RSPAD Gatot Subroto 2008
- 16-17 Februari 2010 : Lokakarya Nasional Pencapaian Tujuan Pembangunan
Milenium (MDG's) 2015 terkait kesehatan dan peran
organisasi profesi, oleh Perinasia, IDI, POGI, IDAI,
IBI, PPNI, USAID
- 30 Maret 2010 : Workshop Nasional Kespro terkait UU. Kesehatan 36
Thn.2009, Hotel Atlet Century
- 15 April 2010 : Workshop Perempuan Menatap Masa Depan, Dharma
Wanita collaboration with UNDP dan UNMC (United
Nation Milenium Campaign)

20-25 Maret 2011 : Baseline and needs assessment workshop for UFBR Programme at Grand Kemang Hotel, Jakarta with Simavi, dance for life, choice, RugretsWPF, Amref, and Flying doctors

PENGALAMAN KERJA DAN ORGANISASI

2004-2006 : Ketua Peer Counselor Kota Bogor (Program Youth Friendly Clinic / PKPR , Depkes&WHO)

2007-2008 : Youth Advisory Panel From UNFPA

2007-2008 : Ketua Aliansi Remaja Independent

2009-2011 : Youth Coordinator Program Asian Youth Center

Oktober 2009 : Tim Observer (Penilai) Penelitian Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan PATH is a Global Catalysis di 26 Rumah Sakit Pemerintah di seluruh Indonesia tentang Manajemen Aktif Kala III

Maret 2010 : Tim Penyusunan Rancangan PP ASI

2007-2008 : Wakil Koordinator Youth MDG's Campaign

Juni 2010 : Koordinator Lapangan PPK UI terkait dengan Studi PKH dan Jamkesmas di Wilayah Sukabumi

2011-2012 : Bendahara Nasional Aliansi Remaja Independen

2011-2012 : Youth Group Yayasan Kesehatan Perempuan

2010-2011 : Guru Honorer di SMK Kesehatan Al-Ikhlas Bogor

May 2011 : Team data entry baseline survey UFBR

Juni-November 2011 : Youth Steering Committee in Asean Pasific Conference Sexual and Reproduction Health and Right 6th

Juni-Oktober 2011 : Youth Steering Committee in Pertemuan Nasional HIV/AIDS (Pernas HIV) ke-4 di Jogjakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN TIDAK PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RIWAYAT HIDUP PENULIS	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Pertanyaan	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 REMAJA	8
2.1.1 Definisi	8

2.1.2 Tahapan Remaja	10
2.1.3 Pertumbuhan Fisik Remaja	11
2.1.4 Perkembangan Psikologis Remaja	13
2.1.5 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja	18
2.1.6 Sikap Terhadap Perilaku Seksual Remaja	20
2.1.7 Perilaku Seksual Remaja Serta Dampaknya	21
2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	28
2.2 KONSEP PERILAKU	44
2.2.1 Pengetahuan	46
2.2.2 Sikap	47
2.2.3 Perilaku	48
2.3 KERANGKA TEORI	51
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	52
3.1 Kerangka Konsep	52
3.2 Definisi Operasional	54
3.3 Hipotesis	59
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	60
4.1 Desain Penelitian	61
4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	61
4.3 Populasi dan Sampel	61
4.4 Pengumpulan Data	61
4.4.1 Jenis Data	61
4.4.2 Instrumen Penelitian	62
4.4.3 Cara Pengumpulan Data	62
4.4.4 Waktu Pengumpulan Data	62
4.5 Pengolahan Data	63

4.6 Analisis Data	63
BAB V HASIL PENELITIAN	65
5.1 ANALISIS UNIVARIAT.....	65
5.1.1 Karakteristik Responden	65
5.1.2 Perilaku Seksual Remaja	66
5.1.3 Faktor Predisposisi	70
5.1.3.1 Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual	70
5.1.3.2 Sikap Tentang Berbagai Perilaku Seksual	71
5.1.4 Faktor Pendorong	74
5.1.4.1 Komunikasi Dengan Orang Tua	74
5.1.4.2 Status Perkawinan dan Pola Asuh Orang Tua.....	76
5.1.4.3 Komunikasi Dengan Teman Sebaya	78
5.1.5 Faktor Pemungkin	80
5.1.5.1 Frekuensi Pertemuan Dengan Pacar	80
5.1.5.2 Paparan Terhadap Media Cetak	81
5.1.5.3 Paparan Terhadap Media Elektronik	83
5.1.6 Kategorisasi Variabel	84
5.2 ANALISIS BIVARIAT	86
5.2.1 Hubungan Antara Faktor-Faktor Predisposisi dan Perilaku Seksual	
5.2.1.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual ...	86
5.2.1.2 Hubungan Antara Usia Responden dan Perilaku Seksual ..	87
5.2.1.3 Hubungan Antara Usia Pubertas dan Perilaku Seksual	87
5.2.1.4 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual dan Perilaku Seksual	88
5.2.1.5 Hubungan Antara Sikap Tentang berbagai Perilaku Seksual dan Perilaku Seksual	88

5.2.2 Hubungan Antara Faktor-Faktor Pendorong dan Perilaku Seksual	
5.2.2.1 Hubungan Antara Komunikasi Dengan Orang Tua dan Perilaku Seksual	89
5.2.2.2 Hubungan Antara Status Perkawinan Orang Tua dengan Perilaku Seksual	90
5.2.2.3 Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Seksual	90
5.2.2.4 Hubungan Antara Komunikasi Dengan Teman Sebaya dan Perilaku Seksual	91
5.2.3 Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemungkin dan Perilaku Seksual	
5.2.3.1 Hubungan Antara Lama Pertemuan Dengan Pacar dan Perilaku Seksual	92
5.2.3.2 Hubungan Antara Paparan Terhadap Media Cetak dan Elektronik dengan Perilaku Seksual.....	92
5.2.4 Analisis Bivariat antara semua variabel independen dengan dependen	94
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	96
6.2 Variabel Dependen Perilaku Seksual Remaja	97
6.3 Variabel Independen	98
6.3.1 Jenis Kelamin	100
6.3.2 Usia Responden	101
6.3.3 Usia Pubertas	102
6.3.4 Pengetahuan Tentang Seksual	103
6.3.5 Sikap Terhadap Berbagai Perilaku Seksual	105
6.3.6 Komunikasi Dengan Orang Tua.....	106
6.3.7 Status Perkawinan Orang Tua	108
6.3.8 Pola Asuh Orang Tua	109
6.3.9 Komunikasi Dengan Teman Sebaya	111

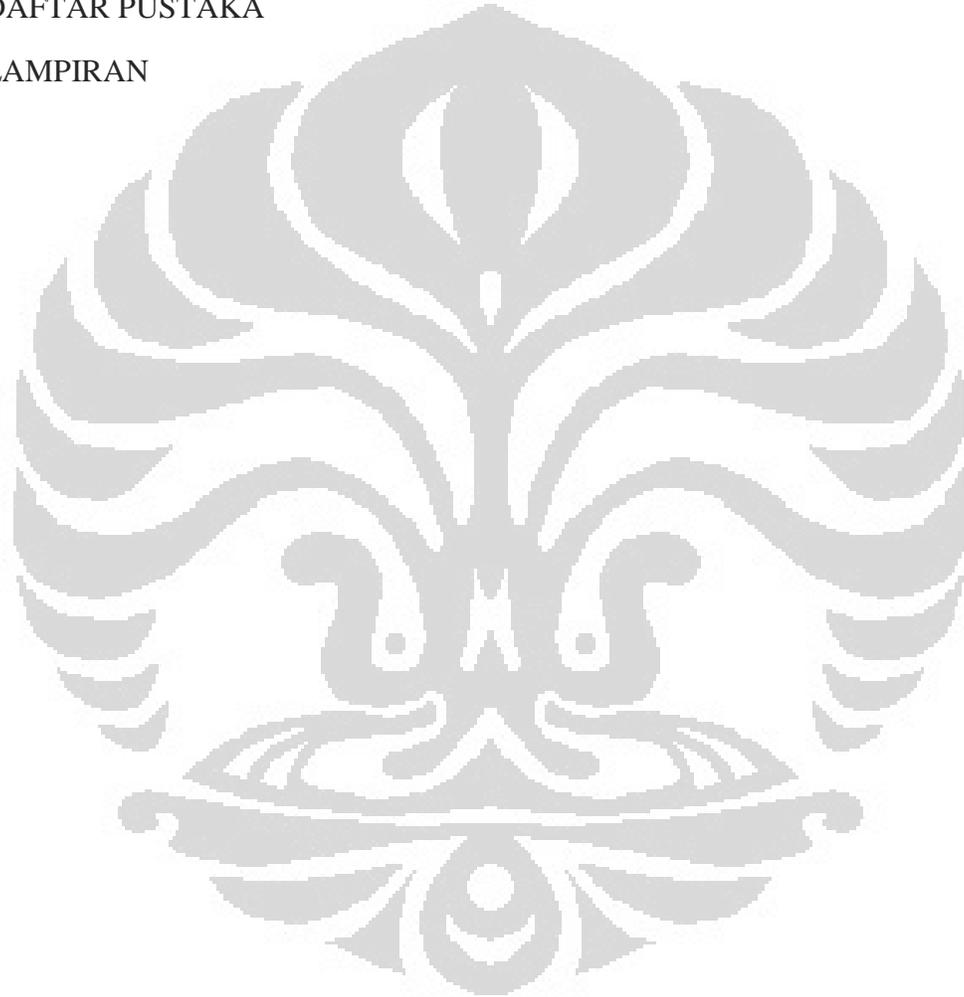
6.3.10 Lama/ Frekuensi Pertemuan Dengan Pacar.....112
6.3.11 Paparan Media Informasi tentang Seksualitas dan Kespro113

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan118
7.2 Saran119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



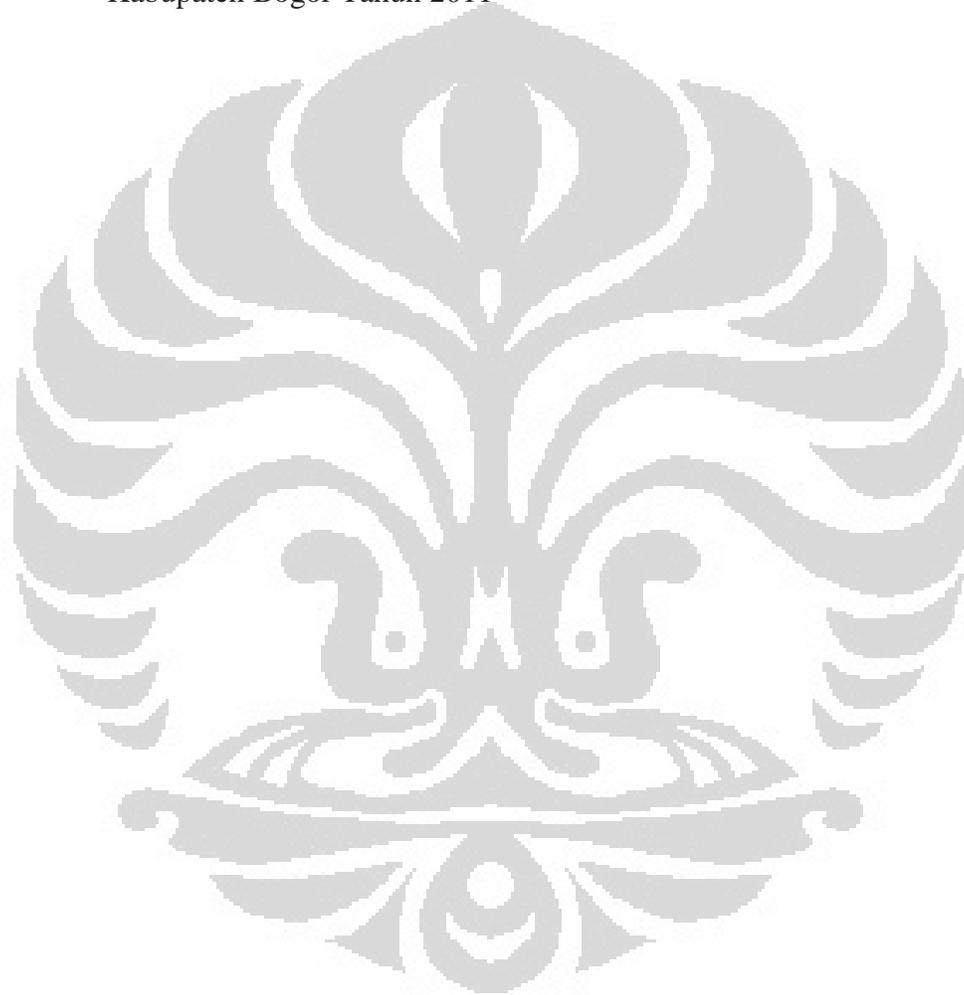
DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Hubungan Pertumbuhan Dengan Tingkat Kesuburan Seksual (TKS) Pada Anak Perempuan	12
2.2	Hubungan Pertumbuhan Dengan Tingkat Kesuburan Seksual (TKS) Pada Anak Laki-laki	13
2.3	Perbedaan Perubahan Fisik Remaja Laki-laki dan Perempuan	14
5.1	Gambaran Karakteristik Responden Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	65
5.2	Gambaran Perilaku Seksual Responden Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	66
5.3	Gambaran Alasan Melakukan Hubungan Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	67
5.4	Gambaran Responden Yang Pernah Melakukan Onani/Masturbasi Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	69
5.5	Gambaran Jumlah Onani/Masturbasi Dalam 1 Bulan Terakhir Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	69
5.6	Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	70

5.7	Gambaran Sikap Responden Terhadap Berbagai Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	72
5.8	Gambaran Pola Komunikasi Dengan Orang Tua Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	74
5.9	Gambaran Status Perkawinan dan Pola Asuh Orang Tua Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	76
5.10	Gambaran Pola Komunikasi Dengan Teman Sebaya Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	78
5.11	Gambaran Frekuensi Pertemuan Dengan Pacar Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	80
5.12	Gambaran Terhadap Paparan Media Cetak Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	81
5.13	Gambaran Terhadap Paparan Media Elektronik Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	83
5.14	Gambaran Kategorisasi Variabel Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	85
5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	86
5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	86

5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pubertas dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	87
5.18	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	88
5.19	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	88
5.20	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Responden Dengan Orang Tua dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	89
5.21	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	90
5.22	Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	90
5.23	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Dengan Teman Sebaya dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	91
5.24	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pertemuan Dengan Pacar dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	92

- 5.25 Distribusi Responden Berdasarkan Paparan Media Cetak dan Elektronik dengan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 92
- 5.26 Distribusi Analisis Bivariat Antara Semua Variabel Independen dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 94



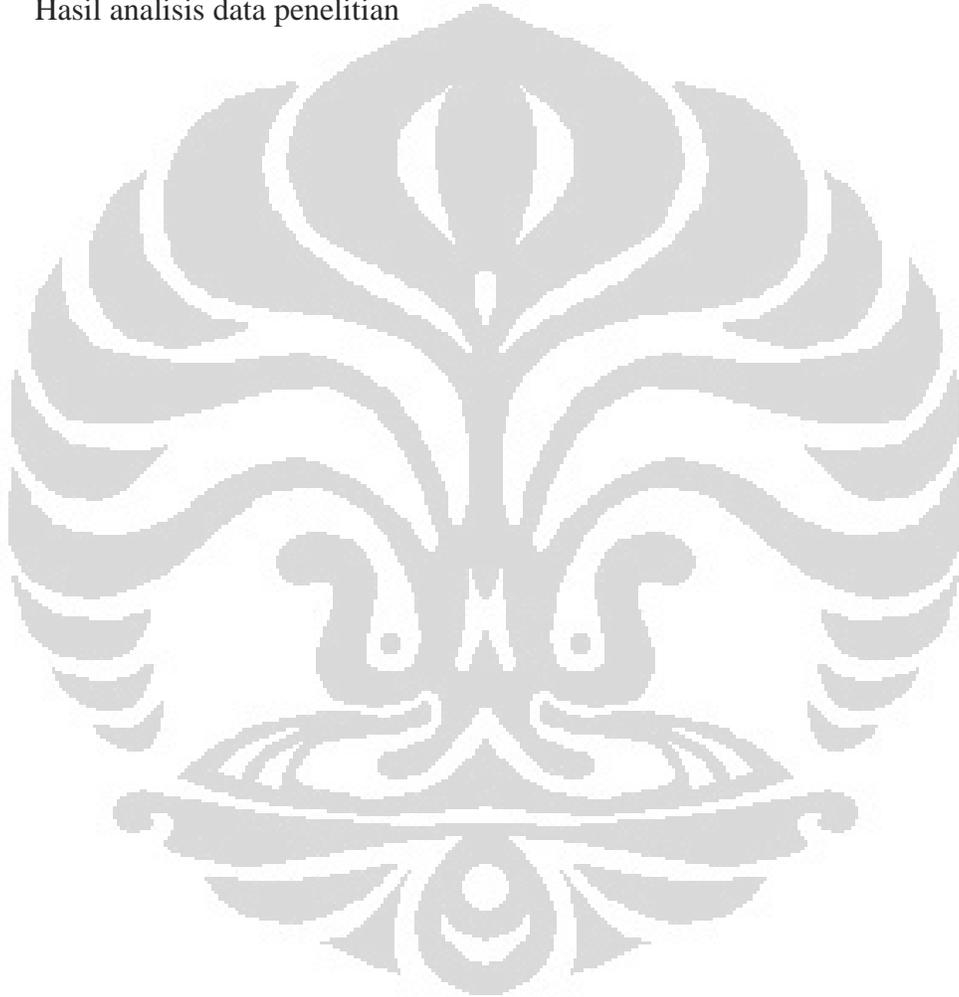
DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
2.1	Bagan Model Precede-Proceed untuk Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan, Green 2005	51
2.2	Kerangka Teori Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	52
3.1	Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor	54
5.1	Distribusi Komunikasi Dengan Orang Tua Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	75
5.2	Distribusi Komunikasi Dengan Teman Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	79
5.3	Distribusi Usia Pacaran Responden Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	81
5.4	Distribusi Paparan Media Cetak Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	82
5.5	Distribusi Paparan Terhadap Media Elektronik Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011	84

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Hasil analisis data penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-18 tahun. Sementara PBB menyebut anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. Diperkirakan dalam satu milyar manusia, hampir satu di antara enam manusia di bumi ini adalah anak muda dan 85% di antaranya hidup di negara berkembang. Kegiatan seksual (UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2007*) menempatkan anak muda pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun diperkirakan lima belas juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4.000.000 (empat juta) melakukan aborsi, dan hampir seratus juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global, 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun dan setiap hari ada 7.000 (tujuh ribu) remaja terinfeksi HIV. (www.path.org, diakses tanggal 24 September 2011).

Dalam periode usia ini, individu mengalami perubahan dari segi kognitif, psikososial, dan fisik. Perubahan yang terjadi dari ketiga aspek tersebut memunculkan problematika yang harus dihadapi oleh remaja. Problematika yang timbul antara lain berkaitan dengan narkoba, seksualitas, dll.

Isu-isu remaja terutama mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia belum dijadikan prioritas utama untuk diangkat. Hal ini semakin membuat posisi remaja menjadi lemah dan terus terperosok. Akses informasi, layanan kesehatan yang ramah remaja masih sangat minim, sehingga banyak remaja yang memiliki permasalahan kesehatan menjadi semakin sulit untuk menyelesaikan permasalahan remaja.

Di Indonesia sendiri, penduduk Indonesia pun terus bertambah. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 lalu, penduduk Indonesia

mencapai 237.642.326 jiwa yang terdiri atas 199.630.913 penduduk laki-laki dan 118.010.413 penduduk perempuan. Berdasarkan proyeksi penduduk usia muda yaitu usia 10-24 tahun mencapai 17,4 % dari total penduduk di Indonesia (www.ceria.bkkbn.go.id/penelitian, diakses tanggal 24 september 2011).

Remaja merupakan kelompok yang memiliki resiko yang tinggi terhadap pergaulan saat ini yang berdampak pada narkoba, kehamilan tidak diinginkan, *married by accident*, infeksi menular seksual, hiv dan aids serta masih banyak lagi. Untuk itu lah, diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan permasalahan remaja lainnya agar remaja dapat melindungi dirinya dari berbagai permasalahan remaja yang ada saat ini.

Sebuah penelitian tentang perilaku remaja yang dilakukan oleh DKT Indonesia pada tahun 2005 di empat kota besar di Indonesia, yaitu Jakarta, Surabaya, Bandung dan Medan. Salah satu hasil yang didapatkan adalah 67 % dari 487 responden yang dijangkau menyatakan bahwa “Remaja lebih nyaman berbicara mengenai hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas dengan teman atau sahabatnya”. Kemudian sebanyak 25% dari total responden pun mengatakan “merasa nyaman bercerita dengan pacarnya”. Dan hanya 8% yang nyaman berbicara dengan orang tuanya (ibunya saja). Selain itu, penelitian tersebut menunjukkan sekitar 50% (242) responden mengaku pernah berhubungan seks. Paling banyak adalah responden laki yaitu sebanyak 126 responden, atau sebanyak 52% dari total responden yang pernah melakukan hubungan seks. Sedangkan, Sebanyak 44% dari total responden yang pernah melakukan hubungan seks, pertama kali melakukannya di usia di usia 16-18 tahun, dan sebanyak 32% di usia 19-21 tahun.

Berbagai permasalahan remaja ini, kerap kali dialami oleh remaja merupakan masalah yang sifatnya kompleks. Menurut Nafsiah Mboi, Sekjen Komisi Penanggulangan AIDS Nasional mengatakan bahwa dari 6 indikator target MDG's pada tahun 2010, tidak ada satupun yang memenuhi target bahkan jauh dari angka yang sudah masuk dalam instruksi presiden pada 2010, terutama persentase remaja usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Data yang ada menunjukkan

hanya 16,7% target yang tercapai dari total 70% yang telah dibuat. (Seminar Nasional Percepatan Pencapaian Tujuan 6 MDG's untuk Mewujudkan Perempuan dan Anak Bebas HIV/AIDS di Hotel Ambara 18 Januari 2011)

Sedangkan menurut data kasus AIDS Kemenkes per juni 2011 pada rentan usia 10-29 tahun, dimana didalamnya merupakan usia remaja 10-24 tahun menunjukkan sebanyak 13.109 kasus penderita AIDS dari total kasus AIDS yaitu sebanyak 26.483. Hal ini semakin menunjukkan bahwa hampir separuh kasus AIDS terjadi pada usia remaja (Laporan Triwulan HIV/AIDS, Kemenkes, 2011).

Menurut Green (2005), masalah kesehatan di pengaruhi oleh penyebab non perilaku dan perilaku. Penyebab non perilaku adalah berbagai faktor individu dan lingkungan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan tetapi tidak dapat dikendalikan oleh perilaku manusia. Penyebab non perilaku mencakup genetik, umur, jenis kelamin, penyakit, kerusakan jasmani dan mental, iklim, tempat kerja, dan tempat tinggal. Penyebab perilaku adalah semua hal yang berhubungan dengan perilaku manusia. Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap (Green dan Kreuter, 2005).

Tiga faktor utama yang mempunyai potensi mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud diantaranya dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, faktor pendukung (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan kelompok lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti orang tua, teman sebaya dan media, dan faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam bentuk fisik, tersedianya atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, keterjangkauan, rujukan dan keterampilan kelompok (Notoatmojo, 2003).

Arus globalisasi yang begitu cepat berkembang membawa pengaruh komunikasi dan informasi yang begitu cepat dan tanpa hambatan sehingga dapat mempercepat adanya perubahan perilaku. Adapun salah satu penyebab terjadinya perilaku seksual remaja antara lain disebabkan karena pengawasan dan perhatian orang tua dan keluarga yang semakin longgar serta lingkungan

sekitar yang mendorong perilaku seksual remaja. Komunikasi aktif dengan orang tua, pola asuh dengan pengawasan yang ketat dan orang tua yang masih lengkap, dan agama yang menganjurkan tentang mengurangi dan menunda remaja melakukan hubungan seks sebelum menikah, menjadi salah satu faktor penentu terkait dengan perilaku seksual remaja (Prastana, 2005).

Perilaku seksual yang tidak sehat di kalangan remaja khususnya remaja yang belum menikah cenderung meningkat. Hal ini terbukti dari beberapa hasil penelitian bahwa yang menunjukkan usia remaja ketika pertama kali mengadakan hubungan seksual aktif bervariasi antara usia 14 – 23 tahun dan usia terbanyak adalah antara 17 – 18 tahun (Fuad, et al. 2003). Perilaku seksual pada remaja dapat diwujudkan dalam tingkah laku yang bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, memegang buah dada di atas baju, memegang buah dada di balik baju, memegang alat kelamin di atas baju, memegang alat kelamin di bawah baju, dan melakukan senggama (Sarwono, 2003).

Hasil penelitian pada 1.038 remaja berumur 13-17 tahun tentang hubungan seksual menunjukkan 16% remaja menyatakan setuju dengan hubungan seksual, 43% menyatakan tidak setuju dengan hubungan seksual, dan 41% menyatakan boleh-boleh saja melakukan hubungan seksual (*Planned Parenthood Federation of America Inc*, 2004). Data Depkes RI (2006), menunjukkan jumlah remaja umur 10-19 tahun di Indonesia sekitar 43 juta (19,61%) dari jumlah penduduk. Sekitar satu juta remaja pria (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) secara terbuka menyatakan bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan hasil penelitian Taufik (2005), mengenai perilaku seksual remaja SMU di Surakarta dengan sampel berjumlah 1.250 orang, berasal dari 10 SMU di Surakarta yang terdiri dari 611 laki-laki dan 639 perempuan menyatakan bahwa sebagian besar remaja pernah melakukan ciuman bibir 10,53%, melakukan ciuman dalam 5,6%, melakukan onani atau masturbasi 4,23%, dan melakukan hubungan seksual sebanyak 3,09%.

1.2 Rumusan Masalah

Remaja adalah individu mengalami perubahan dari segi kognitif, psikososial, dan fisik yang memiliki resiko yang tinggi terhadap pergaulan saat ini yang berdampak pada narkoba, kehamilan tidak di inginkan, *married by accident*, infeksi menular seksual, hiv dan aids serta masih banyak lagi.

Berdasarkan hasil penelitian Idayanti (2002) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan perilaku seksual remaja yang sedang pacaran, dimana semakin tinggi religiusitas maka perilaku seksual semakin rendah, dan sebaliknya. Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seks pranikah remaja adalah faktor lingkungan seperti vcd, buku, dan film porno (Taufik, 2005). Menurut Rohmahwati (2008) paparan media massa, baik cetak (koran, majalah, buku-buku porno) maupun elektronik (televis, vcd, dan internet), mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan perilaku seksual remaja dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yang semakin meningkat serta belum diketahuinya faktor-faktor perilaku seksual remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011 ?
2. Bagaimana gambaran faktor-faktor predisposisi, pendorong dan pemungkin perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011 ?
3. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011 ?

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011.
2. Mengetahui gambaran faktor-faktor predisposisi remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011, meliputi karakteristik responden, pengetahuan kesehatan seksual dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual.
3. Mengetahui gambaran faktor-faktor pendorong perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011, meliputi pengaruh orang tua dan teman sebaya.
4. Mengetahui gambaran faktor-faktor pemungkin perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011, meliputi, frekuensi pertemuan dengan pacar, usia pacaran dan paparan terhadap media.
5. Diketuinya hubungan antara faktor-faktor predisposisi, pendorong dan pemungkin dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi pengambil kebijakan masalah kesehatan terutama Kementerian Pendidikan Nasional dan Kementerian Kesehatan sebagai bahan masukan untuk dapat merencanakan kegiatan pendidikan yang akan memberi bekal pengetahuan dan pembentukan karakter bagi murid sehingga dapat terhindar dari dampak pergaulan remaja di era globalisasi.
2. Bagi Pihak Sekolah dan Puskesmas terkait sebagai bahan masukan penting untuk membuat program dan materi kesehatan reproduksi yang lebih

efektif terhadap remaja untuk mencegah terjadinya hubungan seks pra nikah

3. Bagi Peneliti sebagai pengalaman melakukan penelitian mendalam mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja dalam menerapkan ilmu yang telah didapat selama mengikuti perkuliahan.
4. Mendorong peneliti lain untuk meneliti secara lebih mendalam dan menjadikan bahan pembandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam konteks yang sama di wilayah lainnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam ruang lingkup studi kesehatan reproduksi dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian ini dilakukan di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011 pada bulan November-Desember tahun 2011 dengan responden yaitu murid di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor. Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi mandiri oleh siswa. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan berbagai upaya pencegahan terkait dengan perilaku seksual yang beresiko serta dapat mencegah dampak buruk yang ditimbulkan dari perilaku seksual yang beresiko.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 REMAJA

2.1.1 Definisi

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Hurlock, 1992). Remaja sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua. Seperti yang dikemukakan oleh Calon (dalam Monks, dkk 1994) bahwa masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak.

Menurut Borring E.G. (dalam Hurlock, 1990), mengatakan bahwa masa remaja merupakan suatu periode atau masa tumbuhnya seseorang dalam masa transisi dari anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Sedangkan Monks, dkk (dalam Hurlock, 1990) menyatakan bahwa masa remaja suatu masa disaat individu berkembang dari pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual, mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh pada keadaan yang mandiri.

Erikson (dalam Hurlock, 1990) menyatakan bahwa masa remaja adalah masa kritis identitas atau masalah identitas – ego remaja. Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat, serta usaha mencari perasaan kesinambungan dan kesamaan baru para remaja harus memperjuangkan kembali dan seseorang akan siap menempatkan idola dan ideal seseorang sebagai pembimbing dalam mencapai identitas akhir.

Berdasarkan beberapa pengertian remaja yang telah dikemukakan para ahli, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial (www.duniapsikologi.com, diunduh tanggal 27 September 2011)

Menurut Papalia dan Olds (2001), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

Menurut Adams & Gullota (dalam Aaro, 1997), masa remaja meliputi usia antara 11 hingga 20 tahun. Sedangkan Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 18 tahun). Masa remaja awal dan akhir dibedakan oleh Hurlock karena pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa.

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu :

1. Pada buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah : bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun dan untuk anak laki-laki.
2. Menurut UU. No.4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
3. Menurut UU Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal
4. Menurut UU Perkawinan No.1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki
5. Menurut Diknas, anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yaitu sesuai dengan saat lulus sekolah menengah

6. Menurut WHO, remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-18 tahun. Sementara PBB menyebut anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun

2.1.2 Tahapan Remaja

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

- a. Masa Remaja Awal/Dini (*Early Adolescence*) : umur 11-13 tahun

Pada masa ini biasanya remaja perempuan lebih cepat matang dibandingkan laki-laki, kegiatan lebih senang dengan jenis kelamin yang sama, mulai menyenangi kesendirian, malu-malu mudah tersipu, bereksperimen dengan dirinya sendiri, dan cemas tentang tubuhnya sendiri apakah normal atau tidak.

- b. Masa Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*): umur 14-16 tahun

Pada masa ini remaja mulai peduli terhadap daya tarik seksual, mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai cemburu antara cinta dan nafsu

- c. Masa Rema Lanjut (*Late Adolescence*) : umur 17-21 tahun

Pada masa ini remaja mulai berfikir untuk membina hubungan yang lebih serius, identitas seksualnya makin jelas dan mampu mengembangkan cinta yang disertai kasih sayang. Dengan adanya kematangan biologis dan adanya penundaan usia perkawinan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin panjang masa sebelum menikah akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah.

2.1.3 Pertumbuhan Fisik Remaja

Kementrian Kesehatan (2003), menyatakan bahwa pada remaja terjadi pertumbuhan fisik yang cepat. Organ-organ reproduksi (organ seksual) mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi yang ditandai dengan :

A. Tanda Seksual Primer

1. Terjadinya haid pertama pada remaja putri
2. Terjadinya mimpi basah pada remaja putra

B. Tanda Seksual Sekunder

1. Pada laki-laki terjadi perubahan suara tumbuhnya jakun, penis, testis membesar, terjadi ereksi dan ejakulasi, dada melebar, bada berotot, tumbuh kumis, jambang, dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
2. Pada perempuan terjadi pelebaran pinggul, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara melebar dan membesar, tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan.

Pertumbuhan organ reproduksi berlangsung lambat pada anak, kemudia disusul pacu tumbuh yang pesat pada masa pubertas. Tanner membuat klasifikasi tingkat kematangan seksual (TKS) (*Sexual Maturity Rating* (SMR)) dalam 5 stadium. Secara lebih lengkap hubungan antara tingkat kematangan seksual dengan umur dapat kita lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1

Hubungan Pertumbuhan Dengan Tingkat Kematangan Seksual (TKS) Pada Anak Perempuan

Stadium TKS	Payudara	Rambut Pubis	Kecepatan Tumbuh	Umur Tulang
1	Pra pubertas	Pra pubertas	Pra pubertas (5cm/thn)	< 11
2	Payudaradan papilla menonjol, diameter areola	Jarang, pigmen sedikit, lurus,	Awal Pacu pertumbuhan	< 11-15

	bertambah	sekitar labia		
3	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	Pacu pertumbuhan	12
4	Areola dan papilla membentuk bukit kedua	Keriting kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Pertumbuhan melambat	13
5	Bentuk dewasa, papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara	Bentuk segitiga menyebar ke bagian paha	Pertumbuhan minimal	14-15

Sumber : Soetjiningsih (2004) Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: C. Sagung Seto

Pada stadium lanjut dari pubertas terjadi haid pertama (*menarce*). Sangat bervariasi pada usia berapa terjadinya pada masing-masing individu, rata-rata pada usia 11 tahun (10,5-15,5) tahun. Dikatakan dini jika mengalami sebelum usia 11 tahun. (Soetjiningsih, 2004).

Tabel 2.2
Hubungan Pertumbuhan Dengan Tingkat Kesuburan Seksual
Pada Anak Laki-laki

Stadium TKS	Rambut Pubis	Volume Testis	Kecepatan Tumbuh	Umur Tulang
1	Belum ada	Pra pubertas	Pra pubertas (5cm/thn)	<11
2	Jarang, panjang sedikit, berpigmen	Membesar sedikit	Nilai Pra pubertas	12
3	Lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons pubis	Lebih panjang	Pra pubertas	13
4	Tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar,	Lebih besar gland penis membesar	Fase pertumbuhan	14

	keriting, jumlah lebih sedikit		maksimal	
5	Tipe dewasa, menyebar ke bagian medial	Bentuk dewasa	Pertumbuhan melambat	15-16

Sumber : Soetjningsih (2004) Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: C. Sagung Seto

Pembesaran testis sebagai tanda pubertas pertama terjadi pada 98% remaja laki-laki. Ejakulasi pertama (mimpi basah) terjadi pada stadium TKS 3 rata-rata usia 13 tahun. Bila terjadi sebelum 13 tahun disebut dini (Soetjningsih, 2004). Pada tabel dibawah ini dapat dilihat perbedaan perubahan fisik antara remaja perempuan dan remaja laki-laki.

Tabel 2.3
Perbedaan Perubahan Fisik Remaja Laki-laki dan Perempuan

Laki-laki	Perempuan
Otot dada, bahu, dan lengan melebar	Pinggul melebar
Kening menonjol, rahang dan dagu melebar	-
Perubahan suara	-
Pertumbuhan penis	Pertumbuhan rahim dan vagina
Pertumbuhan kumis dan jambang	-
Ejakulasi awal/mimpi basah	Menstruasi awal
Pertumbuhan rambut kelamin, ketiak, dada, dll	Pertumbuhan rambut kelamin dan ketiak
Pertumbuhan lemak dan keringat (jerawat)	Payudara membesar
Pertambahan berat badan dan tinggi badan	Pertumbuhan lemak dan keringat
-	Pertambahan berat badan dan tinggi badan

2.1.4 Perkembangan Psikologis Remaja

Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal dengan sebagai masa *storm & stress*. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial,

peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan nampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah.

Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan 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 hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.

Selain itu juga terjadi perubahan nilai dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa. Selain terjadi perubahan nilai, 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 tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.

Pada masa remaja pertumbuhan lebih cepat dari pada masa pra sekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan teman yang berjenis kelamin sama. Anak perempuan 2 tahun lebih cepat memasuki masa remaja bila di

bandingkan dengan anak laki-laki. Masa ini merupakan masa transisi dari masa anak ke dewasa.

Menurut Kauma (1999) ada beberapa kecendrungan yang dialami oleh remaja yang diakibatkan dari masih labilnya emosi mereka, yaitu :

1. Kecendrungan untuk meniru
2. Kecendrungan untuk mencari perhatian
3. Kecendrungan mulai tertarik pada lawan jenisnya
4. Kecendrungan mencari idola
5. Selalu ingin mencoba hal-hal baru
6. Emosi mudah meledak

Menurut Kemenkes tahun 2003, Proses perubahan kejiwaan pada remaja berlangsung lambat dibandingkan perubahan fisik, perubahan ini meliputi :

1. Perubahan emosi, remaja menjadi :
 - a. Sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi, dan tertawa)
 - b. Agresif (mudah bereaksi terhadap rangsangan, sehingga mudah berkelahi)
2. Perkembangan intelegensia, yang membuat remaja :
 - a. Mampu berfikir abstrak, senang memberikan kritikan
 - b. Ingin mencoba hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba

Bersadarkan Kemenkes tahun 2004, Timbulnya perhatian remaja terhadap lawan jenisnya merupakan tanda yang khas bahwa masa remaja sudah dimulai. Proses percintaan remaja dimulai dari :

1. *Crush*

Ditandai oleh saling membenci antara anak laki-laki dan perempuan. Penyaluran cinta pada saat ini adalah memuja orang yang lebih tua dan sejenis.

2. *Hero-worshiping*

Mempunyai persamaan dengan crush, yaitu pemujaan terhadap orang yang lebih tua tetapi yang berlawanan jenis.

3. *Body Crazy and Girl Crazy*

Pada masa ini kasih sayang remaja sudah ditunjukkan kepada teman-teman sebaya, kadang saling perhatian antara laki-laki dengan perempuan dan sebaliknya.

4. *Puppy Love*

Cinta remaja sudah mulai tertuju pada satu orang, tetapi sifatnya belum stabil sehingga kadang-kadang masih berganti-ganti pasangan.

5. *Romantic Love*

Cinta remaja menemukan sasarannya dan percintaannya sudah stabil dan tidak jarang berakhir dengan perkawinan.

Menurut Huebner (2000), lima hal yang harus dialami oleh remaja selama perkembangan psikososialnya adalah membangun identitas diri, membangun otonomi, membangun keakraban, nyaman dengan seksualitasnya, dan kemampuan berprestasi. Kelima hal ini mempengaruhi remaja sehingga remaja mulai bergaul dengan teman sebayanya, mulai banyak pertanyaan mengenai seksualitas, punya majalah favorit tertentu, mulai mengunci diri dalam kamar, bergabung dengan kelompok-kelompok atau grup-grup tertentu, suka adu argumentasi, malu berjalan bersama orang tuanya dan mulai berinteraksi sejajar dengan orang tuanya.

Menurut Makmun (2003) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal (11-13 dan 14-15 tahun) dan remaja akhir (14-16 dan 18-20 tahun) meliputi aspek :

- a. Fisik, laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan sering kali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder.
- b. Psikomotor, gerak - gerak tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.
- c. Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik, dan estetik.
- d. Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.
- e. Perilaku kognitif
 1. Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas.
 2. Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat.
 3. Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas.
- f. Moralitas
 1. Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua
 2. Sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.
 3. Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.

g. Perilaku Keagamaan

1. Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis.
2. Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup.
3. Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.

h. Kognitif, emosi, afektif, dan kepribadian

1. Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) menunjukkan arah kecenderungannya.
2. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
3. Merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya yang akan membentuk kepribadiannya.
4. Kecenderungan kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

2.1.5 Pengetahuan Kesehatan reproduksi Remaja

Reproduksi berasal dari kata *re* = kembali dan *produksi* = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.

Kesehatan Reproduksi (kespro) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksinya (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994 (ICPD)). Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang berhak menikmati kehidupan seks yang aman dan

menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi.

Reproduksi yang sehat berkaitan dengan sikap dan perilaku yang sehat serta bertanggung jawab yang semua hal tersebut berkaitan dengan alat reproduksi, fungsi, dan prosesnya serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan yang mungkin muncul yang dapat menghambat fungsi dan proses reproduksi. Maka pemeliharaan kesehatan reproduksi kesehatan reproduksi mutlak diperlukan dalam rangka mengembangkan keturunan yang sehat dan berkualitas hidup yang lebih baik lagi.

Berdasarkan sudut pandang tersebut, pendidikan kesehatan reproduksi pada dasarnya merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi, sistem dan proses reproduksi yang merupakan bagian dari kehidupan kita sehari-hari dan merupakan bagian dari siklus kehidupan kita yang harus kita pahami, kita rawat dan kita jaga, sehingga semua keputusan yang diambil terkait dengan organ reproduksi kita, dapat diputuskan secara bertanggung jawab dengan bekal pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik.

Pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja masih rendah. Laporan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia (SKRRI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja terhadap ciri-ciri pubertas laki-laki masih terpaku pada perubahan fisik.

Kitting (2004) menyatakan secara umum remaja lebih mengetahui tanda pubertas dari perubahan suara, berotot, tumbuh rambut di daerah kelamin (30%) dan ciri pubertas pada anak perempuan adalah pertumbuhan buah dada (49%).

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia tahun 2004 melaporkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi cukup memprihatinkan. Sekitar 86% remaja tidak tahu kapan terjadinya masa subur. Di samping itu, hanya satu diantara 2 remaja yang mengetahui adanya kemungkinan hamil apabila melakukan hubungan

seksual meskipun cuma sekali (www.bkkbn.go.id, diakses tanggal 20 September 2011).

Berdasarkan penelitian Kitting (2004) didapatkan pengetahuan remaja perempuan akan ciri pubertas pada dirinya cukup baik, 70 % remaja perempuan mengatakan ciri pubertas adalah menstruasi. Bagi remaja perempuan sejak dia menstruasi sampai akhir masa suburnya, setiap bulan akan mengalami masa subur dimana jika perempuan melakukan hubungan seksual dapat hamil. Masa subur selama 2-4 hari yang berada di tengah diantara dua siklusnya. Sekitar 50 % remaja mengatakan masa subur segera setelah menstruasi (44% perempuan dan 51% laki-laki). Hanya 30 % remaja mengetahui dengan benar masa subur yang dialami oleh seorang perempuan (29% perempuan dan 32% laki-laki).

2.1.6 Sikap Terhadap Perilaku Seksual Remaja

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap objek atau stimulus, manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tapi hanya mampu di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaiannya reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmojo, 2003).

Menurut Newcomb (1978) dalam Mar'at (1984) sikap merupakan suatu kesiapan untuk bertindak, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tingkah laku. Predisposisi ini mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan, ide dan konsep, yang akan menjawab pertanyaan tentang apa yang di pikirkan atau di persepsikan. Komponen afeksi menyangkut kehidupan emosional, yang menjawab pertanyaan tentang apa yang dirasakan. Komponen konasi merupakan kecenderungan bertingkah laku, yang menjawab pertanyaan bagaimana kesiapan/ kesiapan untuk bertindak.

Sikap merupakan kondisi yang konstan karena merupakan kumpulan dari pemikiran, keyakinan dan pengetahuan. Proses belajar mengacu pada pembentukan sikap yang beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya (Mar'at, 1984).

Menurut Kitting (2004), remaja lebih mudah dipengaruhi oleh perubahan lingkungan hidup, sosial dan budaya karena masa remaja adalah masa pencarian jati diri yang diterima oleh kelompoknya. Remaja mendapat banyak tekanan dari kelompoknya untuk diterima. Seringkali remaja tidak menyadari bahwa sikap berusaha diterima lingkungan bisa membuatnya terpapar pada perilaku beresiko.

Dari penelitian Kitting (2004), didapatkan remaja yang setuju perempuan boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah lebih sedikit (6,25% laki-laki dan 8,47% perempuan) dibandingkan dengan yang setuju laki-laki boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah (8,33% laki-laki dan 10,7% perempuan). Remaja yang setuju dengan pernyataan hubungan seksual boleh dilakukan karena akan menikah lebih besar (25,63% laki-laki dan 10% perempuan) dibandingkan yang setuju karena saling mencintai (20% laki-laki dan 8% perempuan).

2.1.7 Perilaku Seksual Remaja serta Dampaknya

Menurut Imran (2000), Perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang disebut juga sebagai perilaku seksual. Perkembangan perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh perkembangan psikis, fisik, proses belajar, dan sosio kultural. Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dan dampak dari perilaku seksual tersebut dapat berupa :

a. Berfantasi

Berfantasi adalah perilaku membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme. Jika dibiarkan terlalu lama, makan kegiatan produktif menjadi teralih kepada kegiatan memanjakan diri.

Tidak puas dengan sekedar berfantasi, aktivitas seksual ini bisa berlanjut ke kegiatan lainnya seperti masturbasi, berciuman dan aktivitas lainnya. Jika hanya sekedar berfantasi pelaku tidak beresiko terkena penyakit.

b. Berpegangan tangan

Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual dapat tercapai). Umumnya jika berpegangan tangan, maka muncul getaran-getaran romantik atau perasaan aman dan nyaman. Berpegangan tangan juga merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan.

c. Cium Kering

Ciuman kering merupakan sebuah aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi atau pipi dengan bibir. Perilaku ini dapat berlanjut dengan berkembangnya imajinasi atau fantasi seksual. Aktivitas ini menimbulkan perasaan “sayang” jika diberikan pada moment tertentu bersifat sekilas, serta menimbulkan keinginan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati.

d. Cium Basah

Ciuman basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menjadikan jantung lebih berdebar-debar dan menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual yang dapat berlanjut secara tidak disadari seperti cumbuan, *petting* (bersentuhan/saling menggesekkan alat kelamin dengan atau tanpa pakaian), bahkan sampai hubungan intim. Resiko dari perilaku ini adalah tertularnya virus atau bakteri dari lawan jenis. Penyakit tuberkolosis, hepatitis b dan infeksi tenggorokan juga mudah masuk. Secara psikologis ciuman basah ini

dapat meningkatkan keinginan untuk mengulang perbuatan tersebut secara terus menerus (ketagihan).

e. Meraba

Kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsangan seksual (erogen), seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis dan pantat. Bila kegiatan ini dilakukan maka seseorang akan terangsang secara seksual, sehingga mendorong untuk melakukan aktivitas seksual lebih lanjut seperti senggama.

Hal ini disebabkan karena bagian tubuh tersebut merupakan *erogenous zones* yaitu bagian atau dari tubuh yang secara langsung lebih dikaitkan dengan kenikmatan seksual. Kata "*erogenous*" berarti penghadir dorongan seksual. Bagi kaum perempuan, daerah sensitif adalah payudara dan organ-organ genitas khususnya daerah vagina dan klitoris. Bagi laki-laki, mereka biasanya memusatkan pada organ-organ genital, khususnya penis.

Namun, mulut, kuping, kaki, bahu atau setiap bagian tubuh yang lain dapat menjadi sensitif. Daerah-daerah ini sensitif bukan hanya karena disana terdapat sejumlah pusat syaraf tetapi karena antisipasi psikologis yang bertambah ketika masing-masing pasangan tahu apa yang disukai pasangannya.

Bagi sebagian orang meraba adalah tindakan yang menyenangkan sehingga menimbulkan kegiatan untuk mengulangi perbuatan tersebut. Tapi bagi sebagian yang lain menganggap ini adalah tindakan pelecehan dari pasangannya,

f. Berpelukan

Aktivitas ini membuat jantung berdegup lebih kencang, sehingga dapat menimbulkan perasaan aman, nyaman dan tenang serta menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah erogen)

g. Masturbasi

Masturbasi adalah perilaku merangsang organ kelamin, biasanya dengan tangan, tanpa melakukan hubungan intim, dengan

tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Bagi laki-laki, masturbasi adalah merangsang penis dengan mengusap dan menggosok-gosoknya. Sedangkan pada perempuan, masturbasi biasanya dilakukan dengan cara mengusap-ngusap dan menggesek-gesek daerah kemaulan terutama klitoris dan vagina.

Masturbasi digolongkan kedalam kegiatan memuaskan diri sendiri, tetapi kadang dapat pula terjadi dengan satu pasangan yang akan merangsang alat kelamin lawan jenisnya untuk mencapai orgasme. Masturbasi bagi laki-laki dan perempuan kadang dinamakan bermain dengan diri sendiri. Masturbasi pada remaja adalah suatu hal yang umum, sebagaimana juga anak kecil yang suka memperlakukan alat kelaminnya. Penyelidikan di berbagai negara membuktikan, bahwa hampir setiap remaja laki-laki melakukan masturbasi, dan tiga perempat remaja perempuan melakukannya menjelang usia 21 tahun,

Frekuensi masturbasi ini berbeda-beda, tetapi pada laki-laki frekuensi tersebut sangat tinggi. Ketika remaja sudah dewasa dan hubungan seksual dengan lawan jenisnya sudah memungkinkan, frekuensi ini menurun, meskipun tetap masih ada hingga masa tuanya (Jones, 1991).

Perilaku ini dapat menimbulkan infeksi terutama jika menggunakan alat yang membahayakan seperti benda tajam dan benda-benda lain yang tidak steril. Selain menyebabkan infeksi, masturbasi juga dapat menyebabkan lecet jika dilakukan dengan frekuensi tinggi.

Energi fisik dan psikis pun terkuras, biasanya orang menjadi mudah lelah, sulit berkonsentrasi, malas melakukan aktivitas lain karena berfikir terus menerus kearah fantasi seksual. Bagi perempuan aktivitas ini dapat merobek selaput dara karena selaput dara hanya sekitar 1-1,5 cm dari permukaan vagina).

h. Oral

Perilaku seksual secara oral adalah memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Perilaku ini tidak lazim menurut masyarakat Indonesia karena tidak sesuai dengan hukum agama dan norma masyarakat. Oral seks dapat meningkatkan resiko terkena penyakit radang tenggorokan dan pencernaan.

Menurut Profesor Peter Bearman dan Hannah Bruckner pada artikel di *Journal Adolescent Health* edisi april 2005 menyatakan bahwa remaja yang berusaha mempertahankan keperawanannya lebih menyukai melakukan anal seks dan seks oral. Tetapi dari hasil penelitian Rector dan Johnson pada tahun 2005 melaporkan bahwa remaja yang menjaga keperawanannya tidak lagi melakukan anal seks dan orang seks sehingga mereka beresiko rendah terhadap penularan HIV dan AIDS

i. *Petting*

Petting adalah keseluruhan aktivitas non *intercourse*/senggama (hingga menempelkan alat kelamin). Masih banyak remaja yang mengaggap *petting* tidak akan menyebabkan kehamilan. Pada perilaku ini dapat menyebabkan kehamilan, karena cairan sperma yang keluar pada saat terangsang pada laki-laki juga sudah mengandung sperma (meski dalam kadar terbatas).

Selain itu meskipun ejakulasi diluar, cairan vagina dapat menjadi medium yang membantu masuknya sperma ke dalam vagina. *Petting* juga dapat berlanjut ke senggama karena lepasnya kontrol diri. Bagi perempuan, *petting* dapat menyebabkan robekannya selaput dara.

j. *Intercouse* / Senggama

Intercouse atau Senggama adalah aktivitas dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan. Banyak resiko yang diakibatkan dari hubungan seksual pranikah. Dari perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali, ketagihan, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS

serta kehamilan yang beresiko dikeluarkan dari sekolah, merusak nama baik keluarga, pernikahan dini, aborsi dan kematian).

Masih banyak remaja yang menganggap sekali melakukan hubungan seksual tidak akan menyebabkan kehamilan. Akhirnya remaja terpaksa menikah atau bahkan melakukan aborsi. Padahal, kehamilan pada usia muda dimana fisik dan psikologis belum siap sangatlah beresiko. Begitu juga dengan aborsi yang dapat mengakibatkan kematian atau rusaknya organ reproduksi.

Menurut Pangkahila (2004) hubungan seksual pertama yang dialami remaja di pengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu :

1. Waktu mengalami pubertas.
Pada masa ini remaja tidak memahami tentang apa yang terjadi dalam dirinya dan kontrol sosial serta faktor lingkungan dapat mendukung di periode ini.
2. Frekuensi pertemuan dengan pacar.
Pada masa ini remaja berkesempatan untuk melakukan pertemuan yang sering, sehingga dapat meningkatkan resiko melakukan hubungan seksual.
3. Kurangnya kontrol orang tua.
Orang tua yang terlalu sibuk sehingga perhatian yang diberikan kepada anak menjadi berkurang.
4. Tekanan dari teman sebaya. Tekanan ini bisa berupa hal positif atau hal negatif.
5. Penggunaan obat-obatan terlarang dan alkohol.
6. Remaja tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.
7. Remaja merasa sudah saatnya melakukan aktivitas seksual sebab merasa sudah matang secara fisik.
8. Sekedar menunjukkan kegagahan dan kemampuan fisik.
9. Adanya keinginan untuk menunjukkan cinta pada pacarnya.
10. Penerimaan aktivitas seksual pacarnya

11. Terjadinya peningkatan rangsangan seksual akibat peningkatan hormone reproduksi.

Menurut Kinsey (1965) dalam Soejati (2001) perilaku seksual meliputi empat tahap dimana tahap yang lebih tinggi biasanya didahului tahap sebelumnya. Tahap ini adalah sebagai berikut :

1. Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan
2. Berciuman (*kissing*) mulai dari ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah
3. Bercumbuan (*petting*) menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual
4. Berhubungan intim (*intercourse*)

Permasalahan seksual yang umum dihadapi oleh remaja adalah dorongan seksual yang meningkat sementara remaja tersebut belum menikah dan organ reproduksinya belum matang sepenuhnya. Remaja yang tidak di bekali pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang cukup dapat mengakibatkan terjadinya perilaku seksual yang beresiko sehingga menyebabkan dampak yang lebih luas lagi (merugikan).

Dari hasil laporan *need assessment* di Kota Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya dilaporkan bahwa terdapat 16,46% pernah melakukan hubungan seksual dan 74,89% melakukan hubungan dengan pacar. Alasan melakukan hubungan seksual cukup bervariasi yaitu sekitar 62,72% melakukannya atas dasar suka sama suka, 48,22% responden pernah melakukan onani (Tanjung, 2001).

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Sarwono (2003), mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual adalah :

1. Perubahan hormonal

Yaitu terjadinya perubahan seperti peningkatan hormon testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan, dapat menimbulkan hasrat (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu (Sarwono, 2003).

2. Penundaan usia perkawinan

Merupakan penyaluran hasrat seksual yang tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia minimal (sedikitnya 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki) (Sarwono, 2003).

3. Norma-norma di masyarakat

Yaitu norma-norma agama tetap yang berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah, bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Remaja yang tidak dapat menahan diri akan terdapat kecenderungan untuk melanggar saja larangan-larangan tersebut. Norma budaya dalam perilaku seksual pranikah adalah tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah (Sarwono, 2003).

4. Penyebaran informasi melalui media massa

Merupakan kecenderungan pelanggaran semakin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa dengan adanya teknologi canggih (*video cassette, foto copy, satelit palapa, dan lain-lain*) menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah

mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya (Sarwono, 2003).

5. Tabu-larangan

Orang tua sendiri baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, tidak terbuka terhadap anak sehingga cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah seksual (Sarwono, 2003).

6. Pergaulan dan akses yang semakin mudah.

Adanya kecenderungan pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat, sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan perempuan makin sejajar dengan laki-laki (Sarwono, 2003).

Pengetahuan remaja tentang hubungan seksual pranikah merupakan keyakinan atau opini setiap individu terhadap hubungan seksual, pengetahuan ini dapat bersifat positif dan negatif yang tergantung pada luasnya wawasan dan nilai moral setiap individu. Apabila seorang individu menyadari bahwa hubungan seksual pranikah merupakan tindakan yang tidak dapat diterima oleh keluarga dan lingkungan komunitas, maka potensi remaja tersebut untuk melakukan hubungan seksual pranikah semakin kecil (Jawiah, 2004). Berikut adalah penjabaran penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pranikah :

a. Jenis Kelamin

Dalam perilaku seksual, terdapat perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor biologis dan sosial. Secara biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi dan orgasme dibandingkan dengan perempuan. Secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibandingkan perempuan dan orang tua cenderung lebih protektif pada remaja perempuan (Saifudin, 1999). Dalam hubungan

dengan lawan jenis, laki-laki cenderung lebih agresif sedangkan perempuan cenderung lebih pasif (Gunarsa, 1991).

Ketertarikan remaja laki-laki terhadap lawan jenis lebih kepada keinginan untuk memuaskan hasrat seksualnya, sedangkan perempuan lebih pada penggalan aspek *personality*. Perbedaan ini dapat diungkapkan “remaja laki-laki cinta untuk seksual” sedangkan “remaja perempuan seksual untuk cinta” karena remaja putri membutuhkan suatu ikatan yang kuat dan lama dalam berhubungan dengan lawan jenis (Kemenkes, 1993).

Berdasarkan hasil penelitian Taufik (2005), mengenai perilaku seksual remaja SMU di Surakarta dengan sampel berjumlah 1.250 orang, berasal dari 10 SMU di Surakarta yang terdiri dari 611 laki-laki dan 639 perempuan menyatakan bahwa sebagian besar remaja pernah melakukan ciuman bibir 10,53%, melakukan ciuman dalam 5,6%, melakukan onani atau masturbasi 4,23%, dan melakukan hubungan seksual sebanyak 3,09%. WHO (2004) menganalisis literatur kesehatan reproduksi dan seksualitas dari seluruh dunia dan melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor resiko untuk hubungan seksual pertama kali.

b. Usia Pubertas

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur delapan hingga sepuluh tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Pada masa ini memang pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat.

Pada wanita pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Kini, dikenal adanya pubertas dini pada remaja. Penyebab pubertas dini ialah bahwa bahan kimia DDT sendiri, DDE, mempunyai efek yang mirip dengan hormon estrogen. Hormon ini diketahui sangat berperan dalam mengatur perkembangan seks wanita. Adapun

penyebab munculnya pubertas yaitu hormon yang dipengaruhi oleh *hipofisis* (pusat dari seluruh sistem kelenjar penghasil hormon tubuh). Berkat kerja hormon ini, remaja memasuki masa pubertas sehingga mulai muncul ciri-ciri kelamin sekunder yang dapat membedakan antara perempuan dan laki-laki. Dengan kata lain, pubertas terjadi karena tubuh mulai memproduksi hormon-hormon seks sehingga alat reproduksi telah berfungsi dan tubuh mengalami perubahan.

Hormon seks yang memengaruhi perempuan adalah estrogen dan progesteron yang diproduksi di indung telur, sedangkan pada laki-laki di produksi oleh testis dan dinamakan testosteron. Hormon-hormon tersebut ada di dalam darah dan memengaruhi alat-alat dalam tubuh sehingga terjadilah beberapa pertumbuhan. Adapun Penyebab perubahan pubertas diantaranya :

1. Peran Kelenjar *Pituitary* – Kelenjar *pituitary* mengeluarkan dua hormon yaitu hormon pertumbuhan yang berpengaruh dalam menentukan besarnya individu, dan hormon gonadotropik yang merangsang gonad untuk meningkatkan kegiatan. Sebelum masa puber secara bertahap jumlah hormon gonadotropik semakin bertambah dan kepekaan gonad terhadap hormon gonadotropik dan peningkatan kepekaan juga semakin bertambah, dalam keadaan demikian perubahan-perubahan pada masa puber mulai terjadi.
2. Peran Gonad- Dengan pertumbuhan dan perkembangan gonad, organ-organ seks yaitu ciri-ciri seks primer : bertambah besar dan fungsinya menjadi matang, dan ciri-ciri seks sekunder, seperti rambut kemaluan mulai berkembang.
3. Interaksi Kelenjar *Pituitary* dan *Gonad* – Hormon yang dikeluarkan oleh gonad, yang telah dirangsang oleh hormon gonadotropik yang dikeluarkan oleh kelenjar *pituitary*, selanjutnya bereaksi terhadap kelenjar ini dan menyebabkan secara berangsur-angsur penurunan jumlah hormon pertumbuhan yang dikeluarkan sehingga menghentikan proses pertumbuhan, interaksi antara hormon

gonadotropik dan gonad berlangsung terus sepanjang kehidupan reproduksi individu, dan lambat laun berkurang menjelang wanita mendekati menopause dan pria mendekati climacteric

c. Usia Pubertas

Menurut Affandi B tahun 1991 dalam Soejati (2001), menyatakan bahwa sekarang telah terjadi percepatan masa pubertas bagi perempuan. Sekitar seratus tahun lalu seorang perempuan mendapatkan usia mentruasi pada usia 17 tahun, sedangkan sekarang pada usia 12 tahun atau kurang. Hal ini disebabkan :

- a. Keadaan gizi remaja relatif baik dibandingkan seratus tahun yang lalu
- b. Rangsangan audio-visual (radio, tv, film, majalah, dsb) yang akan mempercepat kematangan biologis. Perasaan alamiah ini jika tidak dikendalikan dengan baik dapat menjadikan masalah bagi remaja.

Berdasarkan analisis WHO (2004), pada literatur kesehatan reproduksi dan seksual dari seluruh dunia, dilaporkan bahwa pubertas dini berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual dan merupakan faktor resiko untuk berhubungan seksual pertama kali.

d. Agama

Pemahaman santri perempuan terhadap kesehatan reproduksi (Kespro), ternyata tidak hanya beragam dan timpang, pengetahuan santri juga masih didominasi oleh banyak mitos. Selain itu pengetahuan agama yang diterima santri, juga masih menjadi bagian dari nilai lain yang memposisikan santri berada dalam dua nilai yang bertentangan. Fakta pemahaman santriwati, julukan santri perempuan di pondok pesantren, itu ditemukan tim peneliti dari Fahmina-institute Cirebon saat melakukan *rapid assessment* untuk "Program Penguatan Kesadaran Kritis Kesehatan Reproduksi Berbasis Islam bagi Kelompok Muda dan Usia Produktif, di Pondok Pesantren Se-Wilayah III Cirebon".

Dalam rapid assessment tersebut, muncullah berbagai situasi yang di hadapi para santri yaitu diantaranya situasi dualisme nilai. Menurut Iklillah Muzayyanah, menempatkan santri berada dalam posisi yang menyulitkan, khususnya ketika santri harus mengambil sebuah keputusan. Misalnya saja, dalam pemahaman ajaran islam, fikih mengatakan bahwa batasan perempuan boleh melakukan pernikahan ditandai dengan menstruasi. Sementara dalam kajian yang lain dinyatakan bahwa keluarnya darah haid menjadi bagian dari tanda kesiapan seorang perempuan melakukan pernikahan. Namun pengetahuan kesehatan menyatakan bahwa kesiapan perempuan melakukan pernikahan yang berkonsekuensi kehamilan adalah usia 20 tahun, yaitu usia di mana rahim telah benar-benar siap melakukan reproduksi. Sedangkan dari sisi hukum negara, dalam UU Perkawinan No.1/1974 disebutkan batasan minimal usia pernikahan bagi perempuan adalah 16 tahun.

Pengalaman lain santriwati dalam persoalan Kespro, seperti ketika mendapatkan haid atau menstruasi pertamanya di usia antara 11 sampai 13 tahun. Itu artinya, perempuan santri akan berada dalam kebingungan dalam mengambil keputusan harus menikah di usia minimal berapa. Pada beberapa persoalan lain juga ditemukan situasi yang sama, di mana santri dihadapkan pada dualisme nilai yang menempatkan santri dalam persimpangan keputusan.

"Seperti persoalan khitan perempuan, santri secara umum menganggap khitan perempuan adalah sesuatu yang penting dan bermanfaat. Pendapat ini menurut santri didasarkan pada adanya anjuran dari agama. Memang pengetahuan santri berbeda mengenai hukum khitan bagi perempuan. Ada yang mengatakan sunnah dan wajib, namun ada juga yang menyatakan tidak boleh," papar Iik, sapaan akrab Iklillah Muzayyanah di depan peserta seminar yang notebene masyarakat pesantren, instansi pemerintahan, aktifis, lembaga social masyarakat, maupun akademisi.

Sejumlah informasi yang diterima santri, menurutnya tidak diyakini diperoleh dari proses mengaji atau dari sumber lain. Santri saling berdebat soal hukum khitan perempuan namun secara umum menyatakan telah di khitan dan menganggap khitan adalah ajaran agama sehingga memberi manfaat yang lebih bagi perempuan. Namun di sisi yang lain, sesungguhnya khitan perempuan memberi dampak yang negatif terhadap kesehatan perempuan, bahkan berbagai kajian medis tidak menemukan manfaat yang signifikan bagi kesehatan perempuan, justru yang ada adalah berbahaya bagi kesehatan perempuan.

Untuk mencapai tujuan itu, penting melakukan berbagai intervensi yang dilakukan secara bersama-sama dengan komunitas pesantren. "Kesadaran yang di maksud adalah bukan program kesadaran biologis semata, tapi juga sosial. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat, khususnya remaja pesantren secara optimal dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (<http://www.fahmina.or.id>, diakses tanggal 20 Oktober 2011).

Agama berperan besar dalam proses kehidupan manusia dan mampu menjadi terapi untuk mengatasi masalah patologi sosial. Sejak dulu kebebasan seksual di pandang sebagai masalah moral. Dan dalam menanganinya, agama mengeluarkan seperangkat hukum legal yang melarang praktik asusila tersebut (Subayu, 2003).

Melibatkan agama tidak berarti harus mengedepankan aspek yuridis, seperti menindak pelaku seksual dengan cara-cara yang tidak lagi manusiawi untuk ukuran masyarakat sekarang seperti hukuman rajam. Tetapi ada aspek lain yang bisa diangkat yakni pendidikan agama.

Pendidikan agama harus mulai diangkat dan disosialisasikan kepada khalayak luas, khususnya remaja, baik dalam keluarga, sekolah, kampus, tempat ibadah maupun lingkungan kerja (Subayu, 2003).

e. Komunikasi dengan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh BKKBN dan LD-FEUI tahun 2004 dilaporkan bahwa sumber informasi kespro pada remaja laki-laki diperkotaan berasal dari teman sebanyak 60,09%, guru sebanyak 26,83%, media sebanyak 29,09% sedangkan orang tua hanya 16 %. Sedangkan pada remaja perempuan perkotaan informasi terbanyak didapat dari teman yaitu sebanyak 48,97%, guru sebanyak 35,40%, media sebanyak 35,99% dan orang tua hanya sebanyak 37,76%. Hal ini menunjukkan bahwa masih minimnya informasi kespro yang disampaikan oleh orang tua kepada anaknya.

Ketertutupan orang tua dalam pemberian informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi akan mendorong remaja untuk mengetahui seksualitas dan kesehatan reproduksi dengan caranya sendiri.

Orang tua dapat mempengaruhi perilaku seksual anaknya melalui tiga cara yaitu komunikasi, bertindak sebagai contoh *role model*) dan pengawasan. Menurut Nugraha (2002) orang tua seharusnya pertama kali memberikan pengetahuan seksual bagi anaknya. Informasi dari teman, film, buku, internet yang hanya setengah-setengah tanpa pengarahan mudah menjerumuskan. Pengetahuan seksual bagi remaja bertujuan mempersiapkan remaja menghadapi pubertasnya. Melalui komunikasi orang tua dapat memberi tahu hal-hal tentang seksualitas dan perilaku beresiko dalam masa pubertas.

Sangatlah penting bagi orang tua membicarakan mengenai seksualitas dengan anaknya, karena walaupun orang tua tidak membicarakannya anak akan mendengarkan dari sumber lain. Jadi orang tua perlu mencari jalan untuk mendiskusikan isu seksualitas ini

dengan anaknya tentang bagaimana pendapatnya dan keluarganya mengenai seksualitas dan penekanan akan resiko yang dihadapi saat berhubungan seksual sebelum menikah (Critchell, 2006)

f. Status Perkawinan Orang Tua

Dari analysis WHO (2004), pada literatur kesehatan reproduksi dan seksualitas seluruh dunia dilaporkan bahwa struktur keluarga yang tidak lengkap berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual dan merupakan faktor resiko melakukan hubungan seksual pertama kali.

Struktur keluarga mempengaruhi perilaku seksual remaja. Tinggal dengan kedua orang tua adalah faktor penting yang berhubungan dengan penunda remaja melakukan hubungan seksual untuk pertama kali. Struktur keluarga yang lengkap dan menyediakan lingkungan yang stabil berhubungan dengan pengurangan aktivitas seksual remaja. Kedua orang tua yang kurang memberikan dukungan emosional yang mendorong remaja mencari informasi dari teman mengenai informasi seksual dan model perilaku seksual (Prastana, 2005).

g. Pola Asuh Orang Tua

Pengasuhan menurut Porwadarminta (dalam Amal, 2005) adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpin atau mengelola. Pengasuhan yang dimaksud disini adalah mengasuh anak. Menurut Darajat (dalam Amal, 2005) mengasuh anak maksudnya adalah mendidik dan memelihara anak itu, mengurus makan, minumannya, pakaiannya dan keberhasilannya dalam periode yang pertama sampai dewasa. Dengan pengertian di atas dapatlah dipahami bahwa pengasuhan anak yang dimaksud adalah kepemimpinan, bimbingan yang dilakukan terhadap anak berkaitan dengan kepentingan hidupnya.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2002), pengertian pola asuh adalah merupakan suatu bentuk (struktur), system dalam menjaga, merawat, mendidik dan membimbing anak kecil. Sedangkan

pola asuh menurut Soetjiningsih (2004) adalah suatu model atau cara mendidik anak yang merupakan suatu kewajiban dari setiap orang tua dalam usaha membentuk pribadi anak yang sesuai dengan harapan masyarakat pada umumnya.

Dalam laporan Temu Ilmiah Sistem Kesejahteraan Anak Nasional, 1998 (dalam Garliah, 2003) pola asuh orang tua dirumuskan sebagai seperangkat sikap dan perilaku yang tertata, yang diterapkan oleh orang tua dalam berinteraksi dengan anaknya.

Kohn, 1986 (dalam Tarmudji, 1991) mengatakan bahwa pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap orang tua ini meliputi cara orang tua memberikan aturan-aturan, hadiah maupun hukuman, cara orang tua menunjukkan otoritasnya, dan cara orang tua memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anaknya.

Ukuran keluarga mempunyai pengaruh terhadap pola asuh keluarga dan hasil-hasil yang dicapai oleh anak. Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Penelitian telah menghubungkan perbedaan ini dengan perkembangan intelektual dan penampilan prestasi di sekolah (Feiring dan Lewia, 1984)

Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pola asuh dapat dipakai sebagai salah satu faktor untuk memprediksi penyebab perilaku anak sewaktu menjadi remaja. Baumrind (1989), mengemukakan tiga pola asuh orang tua, yaitu :

a. Pola Asuh *Authoritarian* (Otoriter)

Pola asuh ini ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua. Kebebasan anak sangat dibatasi dan orang tua memaksa anak untuk berperilaku seperti yang diinginkan. Bila aturan-aturan ini dilanggar, orang tua akan menghukum anak dengan hukuman yang biasanya bersifat fisik. Tapi bila anak patuh

maka orang tua tidak memberikan hadiah karena sudah dianggap sewajarnya bila anak menuruti kehendak orang tua.

Perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak bercirikan tegas, suka menghukum, anak dipaksa untuk patuh terhadap aturan-aturan yang diberikan oleh orang tua tanpa merasa perlu menjelaskan kepada anak apa gunanya dan alasan dibalik aturan tersebut, serta cenderung mengekang keinginan anak. Pola asuh otoriter dapat berdampak buruk pada anak, yaitu anak merasa tidak bahagia, ketakutan, tidak terlatih untuk berinisiatif (kurang berinisiatif), selalu tegang, cenderung ragu, tidak mampu menyelesaikan masalah, kemampuan komunikasinya buruk serta mudah gugup, akibat seringnya mendapat hukuman dari orang tua. Dengan pola asuh seperti ini, anak diharuskan untuk berdisiplin karena semua keputusan dan peraturan ada di tangan orang tua.

b. Pola Asuh *Authoritative* (Demokratis)

Pola asuh demokratis ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Mereka membuat aturan-aturan yang disetujui bersama. Anak diberi kebebasan untuk mengemukakan pendapat, perasaan dan keinginannya serta belajar untuk dapat menanggapi pendapat orang lain. Orang tua bersikap sebagai pemberi pendapat dan pertimbangan terhadap aktivitas anak. Dengan pola asuhan ini, anak akan mampu mengembangkan kontrol terhadap perilakunya sendiri dengan hal-hal yang dapat diterima oleh masyarakat. Hal ini akan mendorong anak untuk mampu berdiri sendiri, bertanggung jawab dan yakin terhadap diri sendiri. Daya kreativitasnya berkembang dengan baik karena orang tua selalu merangsang anaknya untuk mampu berinisiatif.

Menurut Shochib (dalam Yuniyati, 2003), orang tua menerapkan pola asuh demokratis dengan banyak memberikan kesempatan kepada anak untuk berbuat keputusan secara bebas, berkomunikasi dengan lebih baik, mendukung anak untuk memiliki kebebasan sehingga anak mempunyai kepuasan sedikit

menggunakan hukuman badan untuk mengembangkan disiplin. Pola asuh *authoritative* dihubungkan dengan tingkah laku anak-anak yang memperlihatkan emosional positif, sosial, dan pengembangan kognitif.

c. Pola Asuh *Permissive* (Permisif)

Pola asuh ini ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anaknya untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Orang tua tidak pernah memberi aturan dan pengarahan kepada anak. Semua keputusan diserahkan kepada anak tanpa pertimbangan dari orang tua. Anak tidak tahu apakah perilakunya benar atau salah karena orang tua tidak pernah membenarkan atau menyalahkan anak. Akibatnya anak akan berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, tidak peduli apakah hal itu sesuai dengan norma masyarakat atau tidak.

Dengan pola asuh seperti ini, anak mendapatkan kebebasan sebanyak mungkin dari orang tua. Pola asuh permisif memuat hubungan antara anak-anak dan orang tua penuh dengan kasih sayang, tapi menjadikan anak agresif dan suka menuruti kata hatinya. Secara lebih luas, kelemahan orang tua dan tidak konsistennya disiplin yang diterapkan membuat anak-anak tidak terkendali, tidak patuh, dan tingkah laku agresif di luar lingkungan keluarga.

Tipe pola asuh menurut Maccoby dan Martin, 1983 (dalam Parke dan Locke, 1999) terdiri dari empat tipe yaitu : *authoritarian* (otoriter), *authoritative* (demokratis), *permissive* dan *uninvolved parenting* (*Neglectful*), yaitu pola asuh dimana orang tua tidak mau terlibat dan tidak mau pula terlalu memedulikan kehidupan anaknya. Menurut Maccoby dan Martin, tipe pola asuh ini bercirikan orang tua yang secara aktif melupakan anak mereka dan dimotivasi untuk melakukan apapun yang dibutuhkan untuk meminimalkan biaya, dan usaha berinteraksi dengan anak. Dengan

pola asuh seperti ini, akan menimbulkan serangkaian dampak buruk.

Diantaranya anak akan mempunyai harga diri yang rendah, tidak punya kontrol diri yang baik, kemampuan sosialnya buruk, dan merasa bukan bagian yang penting untuk orang tuanya.

Tipe pola asuh menurut Hoffman, 1970 (dalam Garliah, 2003) terdiri dari tiga tipe yaitu :

a. *Induction* (pola asuh bina kasih)

Adalah suatu teknik disiplin dimana orang tua memberi penjelasan atau alasan mengapa anak harus mengubah perilakunya. Pada tipe pola asuh seperti ini dijumpai perilaku orang tua yang *directive* dan *supportive* tinggi.

b. *Power assertion* (pola asuh unjuk rasa)

Adalah perilaku orang tua tertentu yang menghasilkan tekanan-tekanan eksternal pada anak agar mereka berperilaku sesuai dengan keinginan orang tua. Pada tipe pola asuh ini dijumpai perilaku orang tua yang *directive* nya tinggi dan *supportive* rendah.

c. *Withdrawal* (pola asuh lepas kasih)

Adalah pernyataan-pernyataan non fisik dari rasa dan sikap tidak setuju orang tua terhadap perilaku anak dengan implikasi tidak diberikannya lagi kasih sayang sampai anak merubah perilakunya. Pada tipe pola asuh ini dijumpai perilaku orang tua yang *directive* dan *supportive* rendah.

h. Komunikasi dengan Teman Sebaya

Komunikasi teman sebaya memiliki cara yang berbeda untuk mencapai keefektifan. Kesamaan bakat, minat dan tujuan hidup membuat teman-teman sebaya dapat berkomunikasi dengan efektif dan bahkan sangat efektif sehingga mencapai tahap pernikahan. Kelompok anak-anak sekolahan biasa berkumpul dengan latar belakang norma masing-masing namun kesamaan minat menyatukan mereka dan membuat komunikasi efektif.

Seorang anak yang suka belajar akan melihat hobi bermain bola aneh dan sudut pandang ini sering membuat mereka salah paham dan bertengkar.

Kesalahpahaman semacam ini kadang tidak terjadi bila minimal salah satu dari mereka sudah terbiasa berkomunikasi secara efektif dengan keluarga. Komunikasi teman sebaya yang lain muncul dari kesamaan tujuan hidup dan ini biasa terjadi pada manusia dewasa muda yaitu manusia berusia 17 tahun keatas. Komunikasi yang efektif terjadi pada kesamaan tujuan, visi dan misi hidup.

Manusia dewasa muda cenderung menganggap kondisi mereka saat ini bukanlah sesuatu yang harus diperdebatkan, tetapi apa yang hendak mereka raih itu yang terutama. Beberapa sinetron di televise berusaha menggambarkan kondisi nyata bahwa pasangan muda akan mudah bertengkar bila mereka lebih suka memperdebatkan minat, bakat dan pekerjaan masing-masing daripada apa yang hendak mereka beli, berapa anak yang mereka miliki, bagaimana mereka nanti akan mengasuh anak mereka dan hal-hal lain yang lebih kepada tujuan bersama.

Hasil penelitian kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan Kitting (2004) menyatakan remaja laki-laki sering membicarakan kesehatan reproduksi dengan teman (63,4%) disbanding dengan keluarga (20,09%), sedangkan pada remaja perempuan 72,44% membicarakan kesehatan reproduksi dengan teman dan 60,86% dengan keluarga.

Dari analisis WHO (2004) pada literatur kesehatan reproduksi dan seksual dari seluruh dunia melaporkan bahwa pembicaraan tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta mempunyai teman yang aktif melakukan hubungan seksual merupakan faktor resiko untuk melakukan hubungan seksual pertama kali.

i. Frekuensi pertemuan dengan pacar

Frekuensi pertemuan dengan pacar adalah lamanya waktu yang dihabiskan berdua saja untuk bertemu dan berpacaran. Pada penelitian Daeng (1995) frekuensi pertemuan dengan pacar berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Waktu pertemuan tersebut biasanya bisa kurang dari lima jam perminggu atau lebih dari 21 jam perminggu. Waktu yang sedikit ini, biasanya tidak hanya dihabiskan untuk mengobrol saja karena tingkat pertemuan yang rendah dapat meningkatkan kualitas pertemuan menjadi sangat berarti.

j. Paparan Terhadap Media

Menurut RPP Pornografi tahun 2011, Pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat.

Sedangkan menurut RUU APP tahun 2011, pornografi adalah substansi dalam media atau alat komunikasi yang dibuat untuk menyampaikan gagasan-gagasan yang mengeksploitasi seksual, kecabulan, dan atau erotica.

Menurut Mohammad 1998, media cetak dan elektronik merupakan media yang paling banyak di pakai sebagai penyebarluasan pornografi. Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan media massa yang mengundang rasa ingin tahu dan keinginan untuk bereksperimen dalam aktivitas seksual, sedangkan yang menentukan pengaruh tersebut bukanlah frekuensi tapi isi media itu sendiri.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Bungin tahun 2001, sifat media informasi mengandung nilai manfaat, tetapi selain itu sering tida sengaja menjadi media informasi yang ampuh untuk

menyebarkan nilai-nilai baru yang muncul dimasyarakat. Media cetak dan elektronik mempunyai peran besar dalam memberikan informasi seksual. Remaja yang belum pernah mengetahui masalah seksualitas dengan lengkap akan mencoba dan meniru apa yang mereka lihat, dengar ataupun baca.

Berdasarkan data dari *Effective Measure* Firma yang memiliki spesialisasi dalam pengukuran statistik web, sebanyak 61,88 persen dari pengguna internet Indonesia mengakses melalui ponsel. Sementara 38,12 persen lainnya mengakses Internet bukan dari ponsel. Pengguna Internet tahun 2011 di Indonesia, mencapai 39.100.000 orang (peringkat ke-8 di dunia). Jika mengacu pada data tersebut, maka pengguna internet mobile di Indonesia adalah sekitar 24.195.080 orang. Untuk di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat pertama. Negara-negara lainnya, seperti Singapura, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Malaysia, semua pengguna internetnya mayoritas mengakses melalui perangkat bukan ponsel. Oleh karena itu pasar internet mobil di Indonesia tidak akan dibiarkan begitu saja, mengingat peluangnya yang sangat potensial. Jika skalanya di perbesar lagi, 2/3 pengguna internet dunia mengakses data via ponsel. 50 juta lebih orang di AS adalah pengguna internet mobile, sedangkan di China penggunaannya bahkan menyentuh angka 200 juta orang (www.edutachnolife.com, diakses tanggal 1 november 2011).

Dengan tingginya penggunaan internet dan kemudahan akses internet saat ini, banyak manfaat yang bisa diambil dari penggunaan internet tetapi tentunya penggunaan media ini tidak luput dari dampak yang bisa ditimbulkan, salah satunya yaitu kemudahan akses pornografi, yang tidak didampingi dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang baik menjadikan remaja menjadi rentan terhadap dampak media tersebut.

2.2 KONSEP PERILAKU

Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama, dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar (Green, 2000).

Menurut Skinner (2001) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, bekerja dan sebagainya. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus Skinner membedakan perilaku menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Skinner dalam Notoatmodjo (2001) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan atau respon, respon dibedakan menjadi dua respon :

- a. *Respondent response* atau *reflexive respon*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang relatif tetap. Responden respon (*Respondent behaviour*) mencakup juga emosi respon dan *emotional behaviour*.

- b. *Operant respons* atau instrumental respon adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspek-aspek dalam diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono, 2003).

Sedangkan menurut Notoatmojo 2003, Perilaku adalah suatu aktivitas atau kegiatan organisme yang bersangkutan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku juga dapat diartikan sebagai respon organisme terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Respon ini dapat terjadi dalam bentuk :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon/reaksi terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap pada orang yang menerima stimulus, belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang mudah diamati oleh orang lain.

Menurut Bloom dan Notoatmojo (2003), perilaku dibagi dalam tiga domain (kognitif, afektif, dan psikomotorik) untuk kepentingan tujuan pendidikan dalam pengembangan dan meningkatkan ketiga domain untuk pengukuran hasil pendidikan. Caranya dengan mengukur pengetahuan terhadap materi yang diberikan (*knowledge*), sikap atau tindakan yang dilakukan sehubungan dengan materi (*practice*).

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan ”TAHU”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmojo 2007, pengetahuan terdiri dari 6 tingkat, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu artinya meningkatkan kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Sithesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Cara pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden. Untuk pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan hendaknya memperhatikan hal-hal di bawah ini :

- a. Jangan membuat pertanyaan yang menimbulkan lebih dari satu pertanyaan.
- b. Hindari menggunakan bahasa yang tidak sesuai dengan konsep yang akan diukur.
- c. Selalu menggunakan bahasan yang mudah dimengerti, singkat dan jelas.
- d. Buatlah pernyataan yang hanya mengandung satu hal saja.

2.2.2 Sikap

Pengukuran sikap dapat diukur dari teknik sederhana sampai teknik yang kompleks. Teknik sederhana dapat dilakukan dengan mengelompokkan dalam dua kategori yaitu suka atau tidak suka, ya atau tidak dan lain sebagainya. Teknik yang kompleks dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori.

Ada 4 skala pengukuran yang biasa dipakai yaitu skala Likert, Guttman, Thurstone dan Sematik deferensial. Skala yang lazim dipakai adalah skala model Likert yang merupakan metode pertanyaan sikap dengan menggunakan respon dari responden untuk menilai skala. Sikap dapat dinyatakan dalam lima kategori jawaban, yaitu sangat tidak setuju, agak setuju, sangat setuju dan sangat setuju sekali.

Menurut Azwar 1998, Pedoman penulisan kriteria informal pernyataan sikap adalah sebagai berikut :

1. Jangan menulis pernyataan yang membicarakan tentang masa lalu.
2. Jangan menulis pertanyaan berupa fakta atau dapat ditaksirkan sebagai fakta.
3. Jangan menulis pernyataan yang dapat menimbulkan lebih dari satu penafsiran.

4. Jangan menulis pernyataan yang tidak relevan dalam objek psikologisnya.
5. Jangan menulis pertanyaan yang sangat besar kemungkinan akan disetujui oleh semua orang atau sebaliknya.
6. Pilihlah pernyataan yang diperkirakan akan mencakup keseluruhan liputan skala efektif yang diinginkan.
7. Usahakan setiap pernyataan ditulis dalam bahasa yang sederhana, jelas dan langsung. Hindari kata-kata yang tidak perlu.
8. Pernyataan harus berisi hanya satu ide (gagasan) yang lengkap.
9. Pernyataan yang mengandung untuk universal (seperti semuanya, selalu, tak seorangpun, tidak pernah, dsb) seringkali menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda karenanya harus dihindarkan.
10. Kata-kata seperti “hanya”, “sekedar”, “semata-mata”, dan semacamnya hanya digunakan seperlunya saja karena dapat menimbulkan kesalahan penafsiran.
11. Jangan menuliskan pernyataan dengan menggunakan kalimat yang rumit, gunakan kalimat yang sederhana tapi jelas.
12. Jangan menggunakan istilah yang mungkin tidak dimengerti oleh responden.
13. Hindari pernyataan yang berisi fakta negatif ganda.

2.2.3 Perilaku

Perilaku berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan merupakan usaha memenuhi kebutuhannya. Perilaku merupakan refleksi berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi sikap dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

Menurut Green tahun 2005 mengemukakan bahwa masalah kesehatan disebabkan oleh faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku mempengaruhi secara tidak langsung terhadap masalah kesehatan, sedangkan faktor perilaku mempengaruhi secara langsung.

Green (2005) membedakan faktor penyebab perilaku dalam tiga jenis yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Menjadi dasar/motivasi bagi perilaku. Termasuk di dalam pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai.

2. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

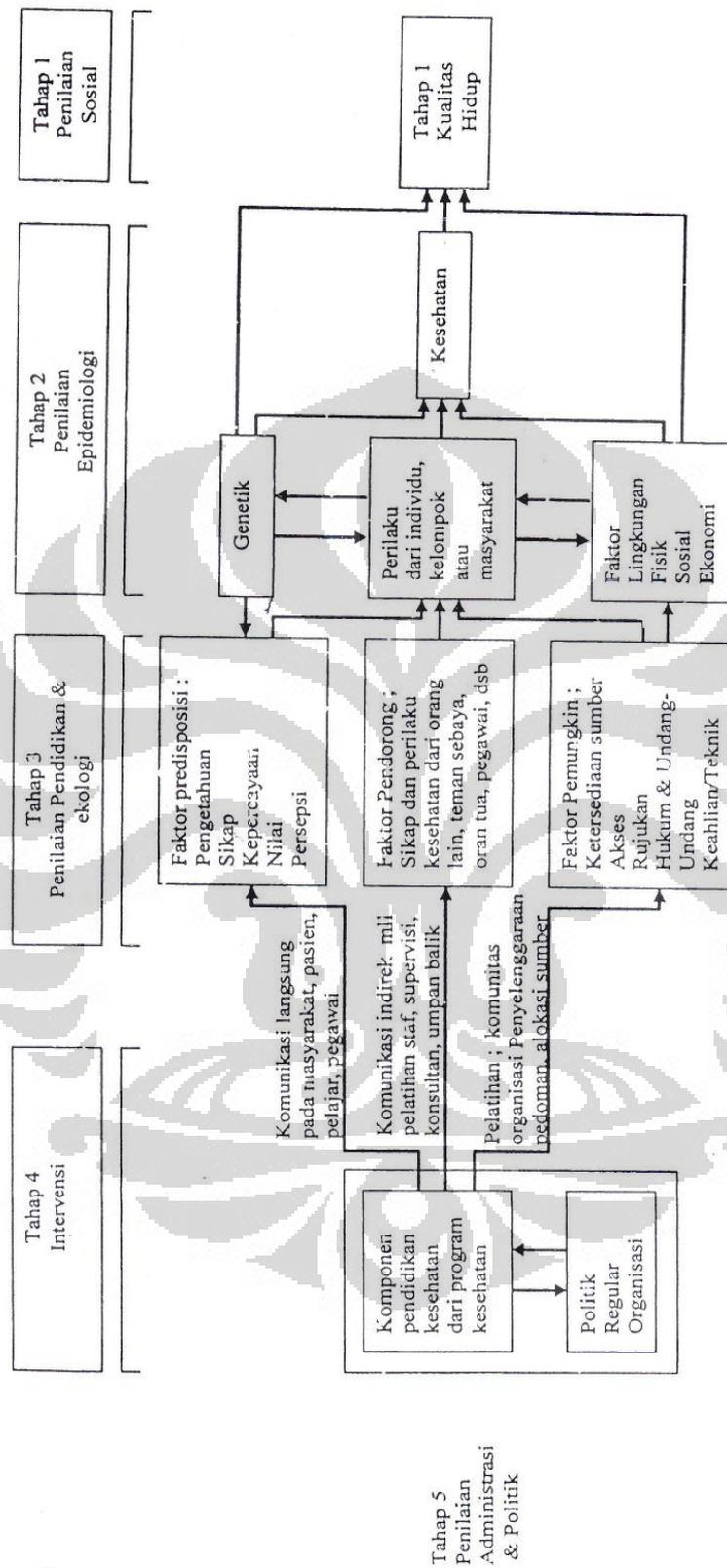
Merupakan faktor penyerta yang datang sesudah perilaku memberikan ganjaran insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetapnya atau hilangnya perilaku tersebut. Yang termasuk adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata atau tidak nyata yang diterima pihak lain.

3. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya komunitas.

Adapun cara mengukur indikator perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Data yang paling akurat didapatkan melalui cara langsung dengan pengamatan (observasi) tetapi cara ini sulit dan memakan waktu lama. Cara tidak langsung dilakukan dengan cara wawancara dengan metode recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan teori Green maka proses terbentuknya perilaku manusia dapat di ilustrasikan dalam diagram proses berikut :

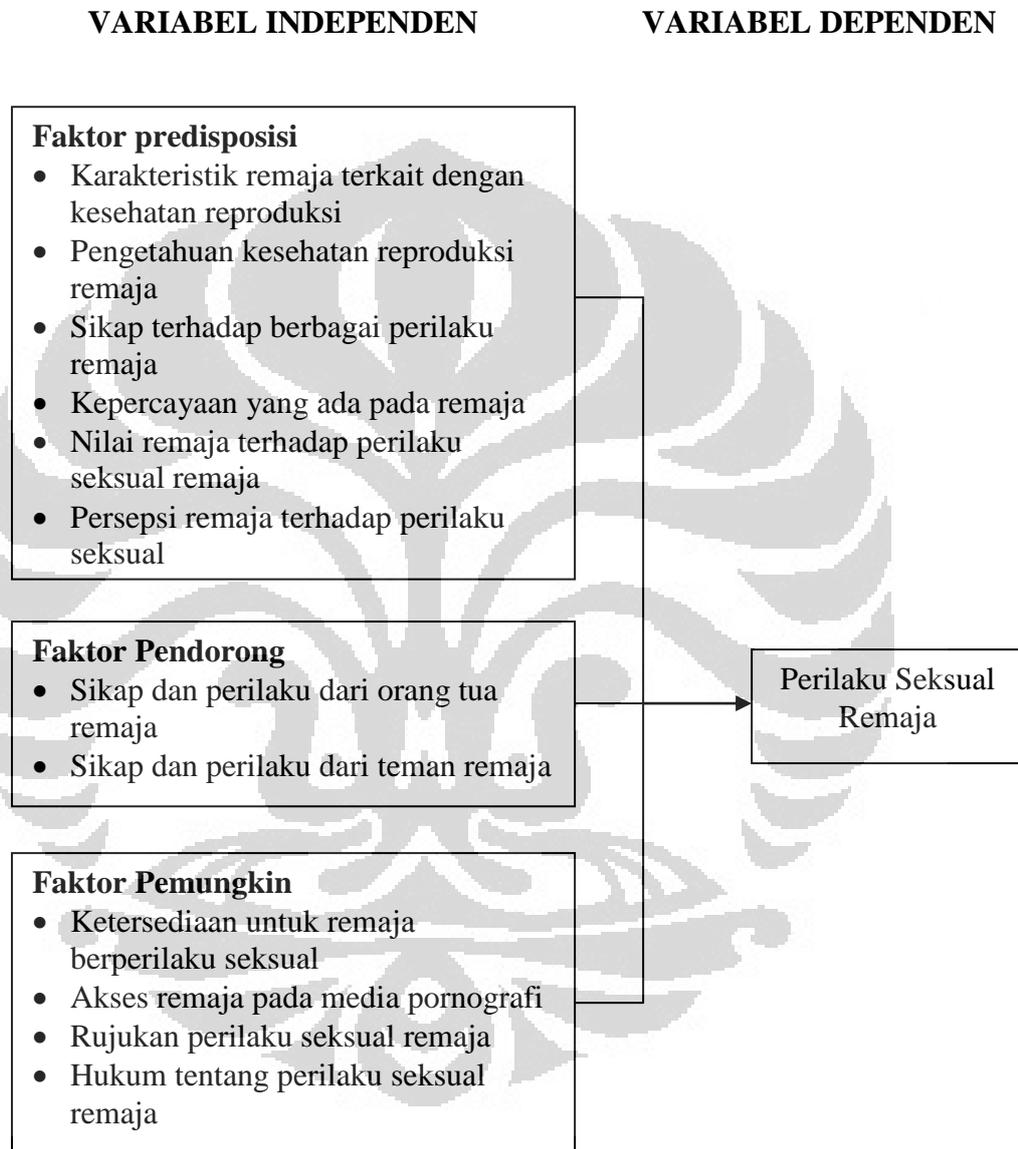


Gambar 2.1.

Bagan Model Precede-Proceed Untuk Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan
 Sumber: Green, L.W. and Kreuter, M.W. (2005) Health Program Planning. New York: Mc Graw-Hill, hal 11-12.

2.3 KERANGKA TEORI

Jika di hubungkan dengan masalah perilaku seksual remaja, maka faktor-faktor predisposisi, pendorong dan pemungkin diatas dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2

Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

1.1 KERANGKA KONSEP

Pengetahuan, kepercayaan, nilai atau keyakinan, dan sikap dapat mempengaruhi perilaku. Dalam pengetahuan, pengetahuan yang cukup belum tentu dapat menyebabkan perubahan perilaku, begitu juga dengan kepercayaan dan nilai atau keyakinan/nilai/persepsi seseorang belum tentu dapat mengubah perilaku. Sedangkan sikap itu sendiri dapat menggambarkan suatu kumpulan keyakinan atau persepsi yang dapat diukur dalam bentuk baik atau buruk.

Variabel demografi seperti jenis kelamin, umur, agama, etnik, ras, sosiopsikologis berupa tekanan dari kelompok sebaya, hubungan sosial dengan keluarga, serta kepribadian seseorang dapat mempengaruhi sebuah tindakan.

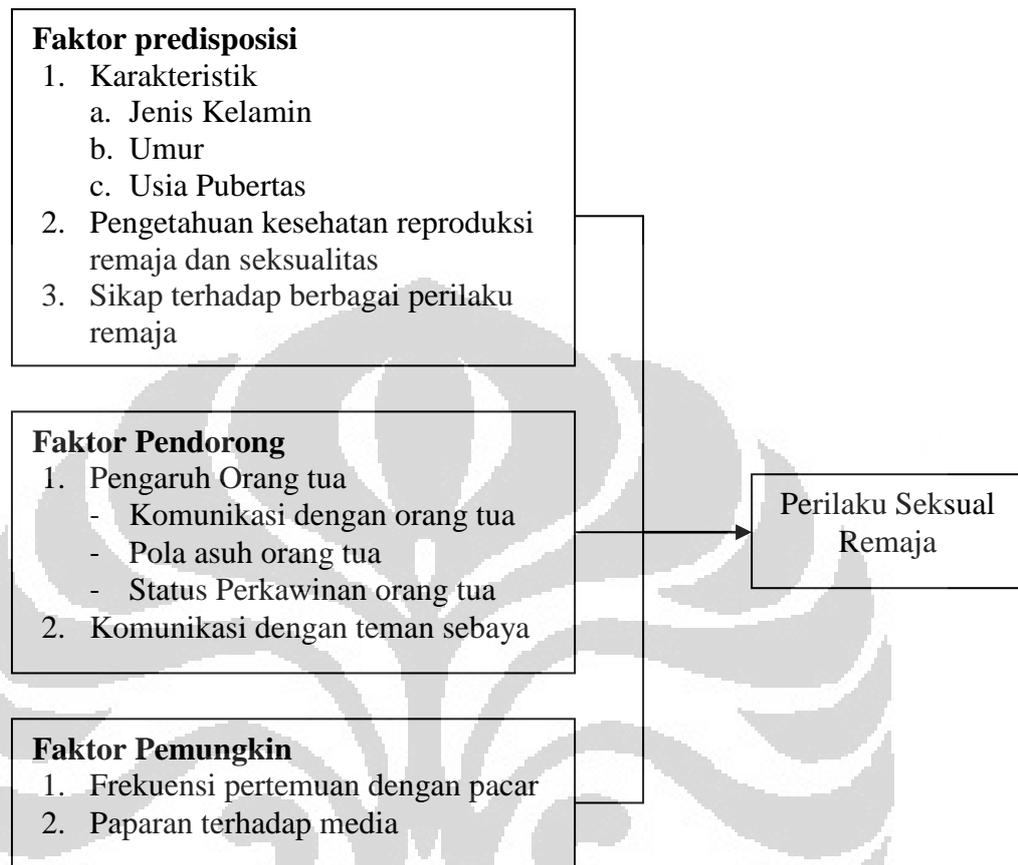
Informasi tentang seksualitas yang tersebar luas di media yang tidak komprehensif dan tidak akurat tersebut dapat memotivasi remaja untuk melakukan perilaku seks yang beresiko. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, dibentuknya sebuah kerangka konsep. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Variabel independen pada penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan tentang kesehatan seksual, sikap terhadap berbagai perilaku seksual, pengaruh orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar, frekuensi pertemuan dengan pacar dan keterpaparan dengan media pornografi. Sedangkan variabel dependennya adalah perilaku seksual remaja.

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, kemudian beberapa variabel atau faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pada SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor, maka kerangka konsep dari penelitian terdiri beberapa komponen yang digambarkan dalam skema berikut:

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor

1.2 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Hasil Ukur	Cara dan Alat Ukur
Variabel Dependent					
1.	Perilaku Seksual	Perilaku seksual remaja adalah tindakan semua responden sebagai manifestasi dorongan seksual untuk mendapatkan kepuasan seksual mulai dari mengobrol, nonton fil, jalan-jalan, pelukan, cium pipi, cium bibir, cium leher, meraba daerah erogen, dan <i>petting</i> serta <i>intercourse</i> .	Ordinal	0 : Beresiko berat, mulai dari ciuman bibir, mulut, leher, meraba daerah erogen, petting, intercourse. 1. Beresiko ringan, mulai dari mengobrol, nonton film, pegangan tangan, jalan-halan, pelukan sampai cium pipi	Kuesioner
Variabel Independent					
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelaminnya ini pada dasarnya dilakukan sebagai cara pengenalan fisik yaitu berdasarkan perbedaan struktur anatomi tubuh antara lelaki dan perempuan.	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner
2.	Usia Pubertas	Usia pada saat responden mengalami	Ordinal	Laki-laki	Kuesioner

		menstruasi pertama pada perempuan dan mengalami mimpi basah pertama bagi laki-laki		0 : < 13 tahun 1 : ≥ 13 tahun Perempuan 0 : < 11 tahun 1 : ≥ 11 tahun	
3.	Pengetahuan tentang kespro dan seksualitas	Wawasan ilmu yang dimiliki responden dilihat dari jawaban yang benar terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang pubertas, pengertian seks, hubungan seksual, daerah erogen, mentruasi, masa subur, kehamilan dan resiko dari hubungan seksual, pacaran yang baik, IMS dan HIV/AIDS	Ordinal	Jika Menjawab benar mendapatkan skor 1 lalu dijumlahkan. Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan <i>cut off point</i> median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika data terdistribusi normal. 0 : Relatif rendah (skor ≤ mean/median) 1 : Relatif tinggi (skor ≥ mean/median)	Kuesioner
4.	Sikap terhadap	Tanggapan positif/negatif responden	Ordinal	Jawaban paling positif diberi	Kuesioner

	berbagai perilaku seksual	terhadap perilaku seksual		<p>skor 4, paling negatif 1.</p> <p>Jumlah skor di kategorikan jadi 2 kelompok dengan <i>cut off point</i> median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika normal</p> <p>0 : Relatif positif (skor \leq mean/median)</p> <p>1 : Relatif negatif (skor \geq mean/median)</p>	
5.	Komunikasi dengan orang tua	Pembicaraan responden dengan orang tua mendiskusikan tentang hubungan dengan pacar, pubertas, hubungan seks, kehamilan, alat kontrasepsi, IMS, HIV dan AIDS.	Ordinal	<p>Topik yang pernah di bicarakan di beri skor 1 lalu skor dijumlahkan. Jumlah skor di kategorikan jadi 2 kelompok dengan <i>cut off point</i> median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika normal</p> <p>0 : Relatif pasif</p>	Kuesioner

				(skor \leq mean/median) 1 : Relatif aktif (skor \geq mean/median)	
6.	Status perkawinan orang tua	Ikatan perkawinan orang tua yang ditanyakan pada responden	Nominal	0 : Tidak lengkap bila orang tua janda/duda/tidak kawin 1 : Lengkap jika kedua orang tua terikat tali perkawinan	Kuesioner
7.	Pola asuh orang tua	Persepsi responden terhadap cara orang tua menerapkan peraturan dan kebebasan di rumah terhadap dirinya.	Ordinal	Jika responden menjawab pertanyaan yang menggambarkan pola asuh otoriter diberi skor 3, pola asuh demokratis diberi skor 2, dan permisif diberi skor 1. Jumlah skor dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu : 0 : Tipe permisif jika jumlah skor 9-14 1 : Tipe demokratis jika jumlah skor 15-20	Kuesioner

				3 : Tipe otoriter jika jumlah skor 21-27	
8.	Komunikasi dengan teman sebaya	Pembicaraan responden dengan teman sebaya mendiskusikan tentang pacaran, pubertas, hubungan seksual, kehamilan, dan resikonya, alat kontrasepsi, IMS, HIV dan AIDS.	Ordinal	Topik yang pernah dibicarakan di beri skor 1 lalu skor dijumlahkan. Jumlah skor di kategorikan jadi 2 kelompok dengan <i>cut off point</i> median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika normal 0 : Relatif pasif (skor \leq mean/median) 1 : Relatif aktif (skor \geq mean/median)	Kuesioner
9.	Frekuensi pertemuan dengan pacar	Lama waktu yang digunakan untuk bertemu/pacaran.	Ordinal	0 : Beresiko bila lama pertemuan < 5 jam/minggu atau > 21 jam/minggu. 1 : Tidak beresiko bila pertemuan antara 5-21	Kuesioner

				jam/minggu dan tidak punya pacar.	
10.	Paparan media informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi	Paparan responden terhadap media pornografi seperti media cetak dan elektronik.	Ordinal	0 : Terpapar jika pernah menonton, melihat, membaca media elektronik/cetak dalam 2 minggu terakhir. 1 : Tidak terpapar jika tidak pernah menonton, melihat, membaca media elektronik/cetak dalam 2 minggu terakhir	Kuesioner

1.2 HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep diatas, penulis membuat hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011
2. Ada hubungan antara faktor pendorong dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011
3. Ada hubungan antara faktor pemungkin dengan perilaku seksual remaja SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor tahun 2011

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang ditujukan untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu (*Sumadi Suryabrata, 2002*). Pada penelitian deskriptif ini, akumulasi data dasar dalam cara deskriptif tidak perlu mencari atau menerangkan setiap hubungan dan menguji hipotesis (*Notoadmojo, 2002*). Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tanpa adanya follow up yang bermanfaat.

1.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor yang berjumlah 1 sekolah dan terdiri dari 3 tingkatan kelas. Penelitian ini dilakukan bulan November-Desember 2011.

1.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor yang berjumlah 1 sekolah pada tahun 2011. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah murid dari SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor pada tahun 2011 yang besarnya di tentukan dengan Rumus Slovin (dalam *Ridwan, 2005:65*) :

$$N = \frac{n}{n(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

N = Sampel, n = Populasi,

d = Derajat akurasi/presisi yang diinginkan (5% = 0,05)

Dengan Total Siswa sebanyak 150 siswa yang terbagi dalam 6 kelas, dari perhitungan diatas, akan didapatkan jumlah sampel yaitu sebanyak 109 siswa. Kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple sistematik random sampling dengan cara jumlah sampel dibagi sama rata ke setiap kelas di SMK Kesehatan Al-Ikhlash (Yayasan Raudatul Mutaalimin) di wilayah Cisarua, Kabupaten Bogor. Kemudian setelah setiap jenjang kelas mendapatkan pembagian sampel yang sama rata, kemudian jumlah sampel yang sudah dibagi sama rata tersebut dibagi kembali berdasarkan jumlah kelas dari kelas 1 sampai dengan kelas 3 yang ada di sekolah tersebut. Kemudian terakhir dilakukan pengocokan nama siswa sesuai dengan nama siswa di setiap kelas untuk mendapatkan sampel yang diinginkan. Setelah sampel pertama di dapat dapat dilanjutkan dengan menggunakan interval. Sehingga didapatkan seluruh sampel yang diinginkan. Dengan total sampel yang telah dihitung dengan rumus slovin sehingga di dapatkan jumlah responden yaitu sebanyak 109 responden, dengan pembagian sampel sebagai berikut :

Kelas	Jumlah Sampel
Kelas X A	18 responden
Kelas X B	18 responden
Kelas X C	18 responden
Kelas XI A	18 responden
Kelas XI B	18 responden
Kelas XII	19 responden

1.4 Pengumpulan Data

1.4.1 Jenis Data

Seluruh data pada penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diambil langsung dari sumbernya yang di kumpulkan dengan menggunakan kuesioner/angket yang dibagikan langsung oleh peneliti kepada responden.

1.4.2 Instrumen Penelitian

Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Sebelumnya dilakukan uji coba kuesioner pada salah satu SMK Kesehatan di Kota Bogor. Setelah kuesioner di jawab oleh responden dilakukan diskusi dengan responden mengenai cara pengambilan data dan pengisian kuesioner agar kuesioner yang dipakai *valid* dan *reliable*. Setelah itu dilakukan uji *validitas* dan *reabilitas* pada pertanyaan/ Pernyataan kuesioner sampai didapatkan semua pertanyaan/ Pernyataan *valid* dan *reliable* sehingga semua pertanyaan/ Pernyataan dapat dipilih untuk tetap dapat dipakai atau tidak dalam pengumpulan data.

1.4.3 Cara pengumpulan Data

Pada saat mengumpulkan data, responden akan di berikan kuesioner dan mengisi kuesioner yang telah di bagikan tersebut. Hal ini dilakukan agar responden dapat lebih jujur dalam memberikan informasi tanpa ada tekanan dari pihak lain. Pada penelitian ini peneliti akan di bantu oleh beberapa rekan dari Aliansi Remaja Independen untuk pengambilan data. Sebelum pengambilan data di mulai, para enumerator diberikan penjelasan makna dan tujuan penelitian serta teknik pendekatan kepada murid SMK Kesehatan Al-Ikhlas (Yayasan Raudatul Mutaalimin) agar dapat tercipta hubungan yang baik dengan responden.

1.4.4 Waktu Pengumpulan Data

Data penelitian diambil dan dikumpulkan selama bulan Desember 2011.

1.5 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* Data (Memeriksa Data)

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan dan kesalahan pengisian kuesioner. *Editing* data dilakukan oleh peneliti, bila terdapat kekuranglengkapan atau kesalahan pengisian data maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk melengkapi.

2. *Coding* Data (Memberi Kode Data)

Yaitu memberikan kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Entry* Data (Memasukkan Data)

Seluruh data yang telah di coding, maka dilakukan *entry* data dengan menggunakan bantuan program computer.

4. *Cleaning* Data (Data yang telah diolah dan siap dianalisa) / Tabulasi Data

Setelah dilakukan pengentrian data, kemudian dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan apakah data sudah bersih dari kesalahan, sehingga data siap untuk dianalisis dengan bantuan program computer.

1.6 Analisis Data

Untuk mengetahui gambaran distribusi masing-masing variabel, analisis data akan dilakukan dengan bantuan program komputer dengan melakukan uji univariat dan bivariat. Adapun penjabaran uji tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel independen (jenis kelamin, usia pubertas, pengetahuan tentang kespro dan seksualitas, sikap terhadap berbagai perilaku seksual, komunikasi dengan orang tua, status perkawinan orang tua, pola asuh orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang dimiliki, dan frekuensi

pertemuan dengan pacar, serta paparan dengan media pornografi dan variabel dependen yaitu perilaku seks remaja.

2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah bermakna atau tidak. Uji statistik yang dipakai yaitu *Chi Square* dengan batas kepercayaan (α) 0,05, dengan estimasi *confidential interval* (CI) dengan tingkat kepercayaan 95%, bila $p < \alpha$ maka ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 ANALISIS UNIVARIAT

5.1.1 Karakteristik Responden

Pada tabel di bawah ini menyajikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, usia pertama menstruasi dan usia pertama mimpi basah yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik Responden
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Karakteristik Responden	JMLH	%
Usia			
1	14 tahun	7	6%
2	15 tahun	47	42%
3	16 tahun	28	25%
4	17 tahun	30	27%
	TOTAL	112	100%
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	31	28%
2	Perempuan	81	72%
	TOTAL	112	100%
Usia Pertama Menstruasi			
1	≥ 14 tahun	17	21%
2	13 tahun	18	22%
3	12 tahun	22	27%
4	11 tahun	21	26%
5	≤ 10 tahun	3	4%
	TOTAL	81	100%
Usia Pertama Mimpi Basah			
1	≥ 15 tahun	6	19%
2	14 tahun	9	29%
3	13 tahun	10	32%
4	12 tahun	5	16%
5	≤ 11 tahun	1	3%
	TOTAL	31	100%

Pada penelitian ini rentang usia responden berkisar antara usia 14-17 tahun. Dengan total responden terbanyak berada diusia 15 tahun yaitu sebanyak 47 responden (42%). Sedangkan total responden paling sedikit berada direntan usia 14 tahun yaitu sebanyak 7 responden (6%). Penelitian ini juga menjelaskan bahwa responden perempuan berjumlah 81 responden (72 %), sedangkan responden laki-laki berjumlah 31 responden (28 %). Dari 81 responden perempuan, didapatkan jumlah responden terbanyak yang mengalami mentruasi pertama kali (menarce) berada pada usia 12 tahun dengan jumlah responden sebanyak 22 responden (27%), selain itu jumlah responden paling sedikit yang mengalami mentruasi pertama kali (menarce) berada pada usia ≤ 10 tahun berjumlah 3 responden dengan persentase yaitu 4%.

Sedangkan pada responden laki-laki, didapatkan jumlah responden terbanyak yang mengalami mimpi basah pertama kali berada usia 13 tahun dengan jumlah responden sebanyak 10 responden (32%), sedangkan jumlah responden paling sedikit yang mengalami mimpi basah pertama kali berada pada usia ≤ 11 tahun berjumlah 1 responden (3%).

5.1.2 Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual yang dilakukan oleh murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2

Gambaran Perilaku Seksual Responden

Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Perilaku Seksual	Melakukan dalam 1 - > 6 bulan terakhir				
		1 Bln	6 Bln	>6 Bln	JML	%
1	Mengobrol	89	13	10	112	100
2	Nonton film berdua	32	14	3	49	44
3	Jalan-jalan berdua	69	13	7	89	79
4	Berpegangan tangan	66	14	8	88	79
5	Berpelukan	40	13	4	57	51
6	Cium pipi	46	14	5	65	58
7	Cium bibir	38	13	3	54	48

8	Cium mulut	35	11	5	51	46
9	Mencium leher	27	13	5	45	40
10	Meraba-raba daerah erogen	23	12	3	38	34
11	<i>Petting</i> (saling menempelkan alat kelamin dengan memakai pakaian atau tanpa pakaian tidak akan menyebabkan kehamilan)	20	10	2	32	29
12	Hubungan seks	15	8	2	25	22

Data diatas menunjukkan mengobrol dilakukan oleh semua responden (100%), sedangkan perilaku yang sering dilakukan selain mengobrol adalah jalan berdua yaitu sebanyak 89 responden (79%) dan berpegangan tangan sebanyak 88 responden (79%). Sedangkan yang telah melakukan hubungan seksual yaitu sebanyak 25 responden (22%).

Adapun alasan melakukan hubungan seksual yang dilakukan oleh responden, dengan siapa melakukannya, dimana melakukannya, dan siapa yang pertama mengajak berhubungan seksual secara lebih detail dapat dilihat dalam tabel 5.3 :

Tabel 5.3

Gambaran Alasan Melakukan Hubungan Seksual

Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Hubungan Seks (n=25)	Jenis Kelamin		JMLH	%
		L	P		
ALASAN MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL					
1	Untuk mengungkapkan kasih sayang dengan pacar	9	10	19	76
2	Agar pacar tetap setia	9	4	13	52
3	Takut di tinggal pacar	2	7	9	36
4	Untuk dapat pengalaman	9	3	12	48
5	Untuk mendapatkan imbalan	2	0	2	8
6	Terangsang karena di rayu pasangan	2	2	4	16
7	Ingin tahu/coba-coba	7	3	10	40
8	Di paksa oleh pasangan	0	3	3	12
9	Terjadi begitu saja	5	5	10	40
10	Tidak tahu	1	0	1	4

DENGAN SIAPA MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL					
1	Pacar	11	12	23	92
2	PSK / Laki-laki iseng	1	0	1	4
3	Tante/om-om	1	0	1	4
TEMPAT MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL					
1	Rumah	2	0	2	8
2	Hotel/Motel	1	3	4	16
3	Tempat Rekreasi	1	1	2	8
4	Rumah pasangan	2	2	4	16
5	Sekolah/Asrama	0	1	1	4
6	Panti pijat	2	0	2	8
7	Rumah Teman	5	5	10	40
YANG PERTAMA MENGAJAK HUBUNGAN SEKSUAL					
1	Laki-Laki	2	10	12	48
2	Keduanya	11	2	13	52

Adapun Alasan melakukan hubungan seksual sangat bervariasi, alasan terbanyak adalah untuk mengungkapkan kasih sayang dengan pacar yaitu sebanyak 19 responden atau 76%. Dari 25 responden, terdapat 23 responden (92%) yang melakukan hubungan seksual dengan pacarnya. Namun ada satu responden yang mengatakan pernah melakukan hubungan seksual dengan tante-tante/om-om dan satu responden lagi mengatakan pernah melakukan hubungan seksual dengan PSK/Laki-Laki Iseng.

Tempat yang digunakan untuk berhubungan seksual cukup bervariasi, adapun tempat yang paling sering digunakan untuk melakukan hubungan seksual adalah rumah teman dengan total responden yang menjawab sebanyak 10 responden (40%). Sedangkan sebagian responden menjawab yang pertama mengajak melakukan hubungan seksual adalah keduanya sebanyak 13 responden (52%), sedangkan responden lain menjawab yang mengajak melakukan hubungan seksual pertama kali adalah laki-laki sebanyak 12 responden (48%). Selain penjabaran tentang perilaku diatas, adapun gambaran perilaku onani/masturbasi dapat dilihat di gambar 5.4

Tabel 5.4
Gambaran Responden Yang Pernah Melakukan Onani/Masturbasi
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Pernah Melakukan Onani	JMLH	%
1	Laki-Laki	22	71
2	Perempuan	18	22
	Jumlah	112	100

Perilaku seksual lain yang juga dilakukan oleh responden adalah onani/masturbasi yang dilakukan oleh 40 responden. Jumlah Laki-laki yang pernah melakukan onani/masturbasi yaitu sebanyak 22 responden (71%) dari total sampel laki-laki (31 responden), sedangkan responden perempuan yang pernah melakukan onani/masturbasi yaitu sebanyak 18 responden (22%) dari total sampel perempuan (81 responden). Untuk mengetahui jumlah onani yang dilakukan dalam 1 bulan terakhir ini, dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Gambaran Jumlah Onani/Masturbasi Dalam 1 Bulan Terakhir
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Jenis kelamin	Jumlah onani dalam 1 bulan terakhir (n laki-laki =22, n perempuan =18)			
	%	%	%	%
Laki-Laki	59%	23%	9%	9%
Perempuan	72%	17%	11%	0%

Responden yang melakukan onani dalam 1 bulan terakhir memiliki rata-rata frekuensi melakukan onani/masturbasi adalah 2,625 kali dengan standar deviasi 1,835 dan median 2,000. Adapun jumlah melakukan onani terbanyak dalam 1 bulan yaitu berjumlah 8x/bulan sedangkan paling sedikit berjumlah 1x/bulan. Sedangkan untuk frekuensi responden yang paling sedikit melakukan onani yaitu 1-2x/bulan sebanyak 13 responden laki-laki (59%) dan 13 responden perempuan (72%) dan yang paling banyak melakukan onani yaitu 7-8 kali/bulan sebanyak 2 responden (9%),

dan 0% responden perempuan. Dari uji *Kolmogorof Smirnov* didapatkan frekuensi onani tidak terdistribusi secara normal dengan nilai $p=0,00$.

5.1.3 Faktor Predisposisi

5.1.3.1 Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual

Dibawah ini merupakan tabel yang menggambarkan pengetahuan responden tentang kesehatan seksual. Untuk mengetahui lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Perilaku Seksual (n=112)	Jawaban Benar	
		JMLH	%
1	Menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.	106	95
2	Perkembangan fisik organ seksual pada laki-laki maupun pada perempuan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan.	101	90
3	Berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom dapat tertular IMS, HIV dan AIDS	101	90
4	Perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis.	97	87
5	Ciri-ciri seks primer pada remaja perempuan adalah mengalami <i>menarche</i> (menstruasi pertama kali).	99	88
6	Menggesekkan atau menempelkan alat kelamin laki-laki dan perempuan tidak akan menyebabkan kehamilan	99	88
7	Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.	93	83
8	IMS dan HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit akibat dari perilaku seks pranikah.	93	83
9	Ciri-ciri seks primer dan sekunder pada remaja laki-laki adalah mimpi basah, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.	92	82
10	Kehamilan tidak diinginkan dan aborsi merupakan salah satu dampak perilaku seks pranikah.	92	82

11	Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis.	91	81
12	Melakukan hubungan seks hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.	87	78
13	Masturbasi (onani) bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah yang beresiko	60	54
14	Fungsi seksual remaja laki-laki lebih cepat matang dari pada remaja perempuan.	59	53
15	Berciuman atau berenang di kolam renang yang tercemar "sperma" bisa mengakibatkan kehamilan.	56	50
16	Remaja perempuan cenderung mempunyai perilaku seks yang agresif, terbuka, gigih, terang-terangan, serta lebih sulit menahan diri dibandingkan remaja laki-laki.	42	38
17	Perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, berpelukan dengan pacar bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah.	36	32

Data diatas menunjukkan bahwa hal-hal yang ditanyakan tentang kesehatan seksual sudah cukup banyak diketahui responden. Pengetahuan yang kurang dari 60% adalah Fungsi seksual remaja laki-laki lebih cepat matang dari pada remaja perempuan, Remaja perempuan cenderung mempunyai perilaku seks yang agresif, terbuka, gigih, terang-terangan, serta lebih sulit menahan diri dibandingkan remaja laki-laki, Berciuman atau berenang di kolam renang yang tercemar "sperma" bisa mengakibatkan kehamilan, Masturbasi (onani) bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah yang beresiko, perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, berpelukan dengan pacar bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah.

5.1.3.2 Sikap Terhadap Berbagai Perilaku Seksual

Menurut Newcomb (1978) dalam Mar'at (1984), sikap merupakan suatu kesediaan untuk bertindak, belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tingkah laku. Predisposisi ini mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan, ide dan konsep, yang akan menjawab pertanyaan tentang apa yang di pikirkan atau di

persepsikan. Komponen afeksi menyangkut kehidupan emosional, yang menjawab pertanyaan tentang apa yang dirasakan. Komponen konasi merupakan kecendrungan bertingkah laku, yang menjawab pertanyaan bagaimana kesediaan/ kesiapan untuk bertindak.

Sikap positif adalah perwujudan nyata dari suatu pikiran terutama memperhatikan hal-hal yang baik. Sikap positif adalah keadaan jiwa seseorang yang dipertahankan melalui usaha-usaha yang sadar bila sesuatu terjadi pada dirinya supaya tidak membelokkan fokus mental seseorang pada yang negatif. Sikap terhadap berbagai perilaku seksual dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu kategori positif dan kategori negatif. Salah satu bentuk sikap negatif adalah hubungan seks boleh dilakukan sebelum menikah asalkan suka sama suka. Dan salah satu sikap yang positif adalah remaja tidak boleh melakukan hubungan seks sebelum menikah. Dikatakan positif ataupun negatif disesuaikan dengan sikap yang ada pada responden dengan melihat jumlah skor sikap responden, dimana sikap relatif negatif jika $>$ median dan apabila skor sikap \leq median dikategorikan sikap relatif positif. Untuk mengetahui sikap responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7

**Gambaran Sikap Responden Terhadap Berbagai Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

No	Perilaku Seksual	Persentase Sikap Responden (%)			
		STJ	TS	S	SS
1	Hubungan seks boleh dilakukan sebelum menikah asalkan suka sama suka	52,7	39,3	6,3	1,8
2	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks dengan siapa saja	50	40,2	8,9	0,9
3	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan	58,9	39,3	1,8	0
4	Jika sudah akrab hubungan seks boleh dilakukan	54,5	40,2	5,4	0
5	Hubungan seks boleh dilakukan jika menggunakan alat mencegah kehamilan (alat kontrasepsi)	38,4	39,3	18,8	3,6

6	Remaja tidak boleh melakukan hubungan seks sebelum menikah	21,4	24,1	26,8	27,7
7	Buku yang mengandung pornografi perlu di jual bebas	55,4	32,1	8	4,5
8	Film yang mengandung pornografi perlu di jual bebas	63,4	28,6	5,4	2,7
9	Perempuan dan laki-laki harus menunggu dewasa dan menikah dulu sebelum melakukan hubungan seksual	4,5	5,4	38,4	51,8
10	Tindakan aborsi/pengguguran kandungan adalah dosa	9,8	8	30,4	51,8
11	Pendidikan tentang kesehatan reproduksi tidak perlu disampaikan di sekolah secara formal	30,4	34,8	25	9,8
12	Remaja boleh melakukan onani/masturbasi	28,6	41,1	25,9	4,5
13	Hubungan seks sebelum menikah merupakan dampak pergaulan modern	46,4	37,5	10,7	5,4
14	Hubungan seks sebelum menikah adalah dosa bagi agama yang kamu anut	16,1	9,8	26,8	47,3
15	Ciuman, belaian, dan pelukan dari seorang pacar adalah ungkapan sayang	28,6	44,6	22,3	4,5
16	Untuk menjaga keutuhan hubungan, saya tidak akan menghindari bila pacar melakukan perabaan pada daerah erogen/erotis	48,2	29,5	11,6	10,7
17	Melakukan <i>petting</i> (saling menempelkan alat kelamin dengan memakai pakaian atau tanpa pakaian tidak akan menyebabkan kehamilan)	41,1	36,6	15,2	7,1
18	Hubungan seks (memasukkan alat kelamin antara laki-laki dan perempuan) hanya satu kali saja tidak akan menyebabkan kehamilan	46,4	42	6,3	5,4

Sikap responden sangat bervariasi, berdasarkan hasil analisis data diatas, responden yang paling banyak berpendapat sangat tidak setuju (63,4%) bahwa film yang mengandung pornografi perlu di jual bebas. Sedangkan responden yang paling banyak berpendapat tidak setuju (44,6%) bahwa ciuman, belaian, dan pelukan dari seorang pacar adalah ungkapan sayang.

Sedangkan responden yang paling banyak berpendapat setuju (38,4%) bahwa perempuan dan laki-laki harus menunggu dewasa dan menikah dulu sebelum melakukan hubungan seksual. Sedangkan responden yang paling banyak berpendapat sangat setuju masing-masing

51,8% tentang perempuan dan laki-laki harus menunggu dewasa dan menikah dulu sebelum melakukan hubungan seksual dan tindakan aborsi/pengguguran kandungan adalah dosa.

5.1.4 Faktor Pendorong

5.1.4.1 Komunikasi Dengan Orang Tua

Tabel 5.8 berikut menyajikan gambaran hal-hal yang pernah di diskusikan responden dengan orang tuanya :

Tabel 5.8
Gambaran Pola Komunikasi Dengan Orang Tua
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

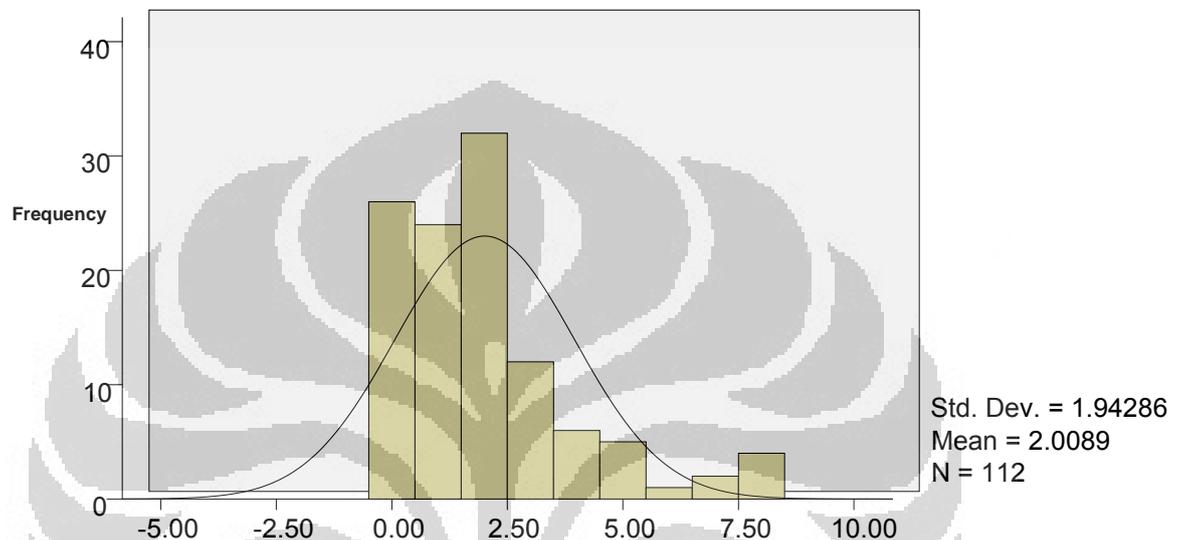
No	Informasi yang diterima	Pernah Diskusi (n=112)			Tidak Pernah
		<3kali/ minggu	3kali/ minggu	>3kali/ minggu	
		%	%	%	
1	Pacar dan Berpacaran	37	7	68	44
2	Mentruasi/mimpi basah	32	5	63	49
3	Perkembangan seks (pubertas)	12	2	30	82
4	Hubungan seks	10	0	19	93
5	Hamil dan menghamili	7	1	10	102
6	Alat Kontrasepsi	10	2	13	99
7	Infeksi Menular Seksual	6	2	9	103
8	HIV dan AIDS	9	2	13	99

Topik yang sangat jarang dibicarakan remaja dengan orang tuanya adalah infeksi menular seksual (92%), hamil dan menghamili (91%), alat kontrasepsi (88%), hiv dan aids (88%). Sedangkan yang paling sering dibicarakan adalah tentang pacaran dan berpacaran (61%), menstruasi / mimpi basah (56%), perkembangan pubertas (27%) dan hubungan seks (17%).

Komunikasi dengan orang tua ditentukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh terhadap 8 topik tentang kesehatan seksual. Untuk topik

yang pernah dibicarakan mendapatkan skor 1 dan yang tidak pernah dibicarakan mendapatkan skor 0. Total skor tertinggi adalah 8 dan skor terendah adalah 0. Adapun gambaran distribusi komunikasi dengan orang tua tergambar dalam gambaran distribusi dibawah ini :

Gambar 5.1
Distribusi Komunikasi Dengan Orang Tua
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011



Rata-rata nilai komunikasi responden dengan orang tua adalah 2,008 dengan standar deviasi 1,9 dan median 2,000. Dari uji kenormalan datan dengan uji *Kolmogorof Smirnov* dihasilkan nilai $p=0,00$ yang berarti komunikasi dengan orang tua terdistribusi secara tidak normal.

Sebanyak 87 responden (77%) menyatakan sulit berkomunikasi dengan orang tua. Adapun alasan sulitnya berkomunikasi dengan orang tua karena malu (48,2%), takut dimarahi (21,4%), orang tua selalu sibuk (13,4%), dan 2,7% karena orang tua menghindar dan ada sekitar 8,9 % yang menjawab lain-lain seperti jauh dari rumah, biasa cerita dengan kakak, canggung, dan gengsi.

Pembicaraan terakhir yang dilakukan responden dengan orang tuanya bervariasi. Sebanyak 27,7% membicarakannya > 4 minggu yang lalu, 19,6% membicarakannya 1 minggu yang lalu, 18,4% membicarakannya 4 minggu yang lalu, 6,3% membicarakannya 3 minggu yang lalu dan sebanyak 5,4% membicarakannya 2 minggu yang lalu.

Sedangkan pada responden yang pernah berkomunikasi dengan orang tua (23%), komunikasi dilakukan setiap ada kesempatan (78%) dan pada 15% pada waktu khusus, 5% pada waktu libur dan 2% pada waktu makan.

5.1.4.2 Status Perkawinan dan Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.9

**Gambaran Status Perkawinan dan Pola Asuh Orang Tua
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

	f	%
STATUS PERKAWINAN		
Menikah	103	92
Cerai/Janda/Duda	9	8
Total	112	100
POLA ASUH		
Permisif (9-14)	50	45
Demokratis (15-20)	59	53
Otoriter (21-27)	3	3

Sebagian besar responden mempunyai orangtua yang terikat dalam tali perkawinan. masih lengkap yaitu sebanyak 103 responden (92%). Hanya sebagian kecil yang mempunyai orang tua cerai, janda, duda yaitu sebanyak 9 responden (8%) dari total responden.

Pola asuh orang tua dibagi menjadi 3 kategori yaitu pola asuh otoriter, demokratis dan permisif. Untuk mengetahui pembagian kategori tersebut, dilakukan pemberian skor pada setiap pernyataan yang ada. Pola asuh otoriter jika jumlah skor antara 21-27, pola asuh demokratis jika skor antara 15-20 dan pola asuh permisif jika skor 9-14. Untuk mengetahui pola asuh orang tua responden dapat dilihat pada tabel 5.10 dibawah ini :

Menurut Baumrind (1989), mengemukakan bahwa tiga pola asuh orang tua, yaitu pola asuh *authoritarian* (otoriter) yang ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua. Dengan pola asuh seperti ini, anak diharuskan untuk berdisiplin karena semua keputusan dan

peraturan ada di tangan orang tua. Adapun jumlah responden dengan pola asus otoriter sebanyak 3 responden (3%).

Kemudian, ada juga pola asuh *authoritative* (demokratis) yang ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Mereka membuat aturan-aturan yang disetujui bersama. Hal ini akan mendorong anak untuk mampu berdiri sendiri, bertanggung jawab dan yakin terhadap diri sendiri. Daya kreativitasnya berkembang dengan baik karena orang tua selalu merangsang anaknya untuk mampu berinisiatif. Adapun jumlah responden yang memiliki orang tua dengan pola asuh demokratis yaitu sebanyak 59 responden (53%)

Pola asuh yang terakhir adalah pola asuh *permissive* (permisif) yang ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anaknya untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Dengan pola asuh seperti ini, anak mendapatkan kebebasan sebanyak mungkin dari orang tua. Pola asuh permisif membuat hubungan antara anak-anak dan orang tua penuh dengan kasih sayang, tapi menjadikan anak agresif dan suka menurutkan kata hatinya. Adapun jumlah responden yang memiliki pola asuh permisif yaitu sebanyak 50 responden (45%).

Umumnya responden diasuh oleh orang tua dalam 3 tahun terakhir sebanyak 92 responden (82%), sebanyak 12 responden (11%) diasuh oleh ibu asrama, sebanyak 5 responden (4%) diasuh oleh nenek/kakek, sebanyak 2 responden (2%) yang diasuh oleh adik dari ayah/ibu, dan ada sekitar 1 responden (1%) diasuh oleh ibu tiri.

Sekitar 104 responden (93%) menyatakan bahwa orang tuanya tahu kapan anaknya pulang kerumah. Selain itu, sebanyak 87 responden (87%) tahu apa yang dikerjakan anaknya dirumah. Responden yang langsung pulang kerumah seusai sekolah lebih banyak dari yang tidak langsung pulang sekolah. Adapun jumlah responden yang langsung pulang kerumah yaitu sebanyak 73 responden (65%), sedangkan ada 39 responden (35%) yang tidak langsung pulang kerumah. Responden yang tidak langsung pulang kerumah biasanya paling banyak langsung pergi ke les / kursus / belajar bersama / kegiatan ekstrakurikuler yaitu sebanyak 14 responden

(36%), sedangkan responden lain yaitu sebanyak 13 responden (33%) biasanya pergi kerumah teman, sedangkan responden lain yaitu sebanyak 5 responden (13%) pergi ke objek wisata, dan ada 1 responden (3%) yang biasa pergi sepulang sekolah untuk bekerja, sedangkan ada 1 responden (3%) pergi ketempat eyang sebanyak 1 responden.

5.1.4.3 Komunikasi Dengan Teman Sebaya

Berikut adalah Tabel 5.10 yang menyajikan hal-hal yang pernah di diskusikan responden dengan teman sebayanya.

Tabel 5.10
Gambaran Pola Komunikasi Dengan Teman Sebaya
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Informasi yang diterima	Pernah Diskusi (n=112)			Tidak Pernah
		<3kali/minggu	3kali/minggu	>3kali/minggu	
		%	%	%	%
1	Pacar dan Berpacaran	52	13	31	4
2	Mentruasi/mimpi basah	28	25	38	9
3	Perkembangan seks (pubertas)	30	43	21	5
4	Hubungan seks	21	55	22	2
5	Hamil dan menghamili	13	67	19	2
6	Alat Kontrasepsi	18	57	21	4
7	Infeksi Menular Seksual	24	50	22	4
8	HIV dan AIDS	24	47	29	0

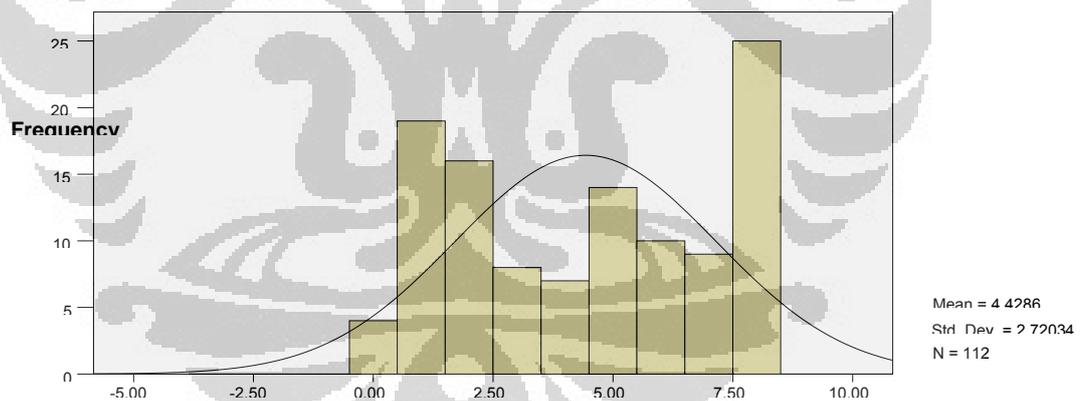
Topik yang jarang dibicarakan dengan teman sebaya adalah mengenai perkembangan seks (pubertas) yaitu sebanyak 5%, alat kontrasepsi dan Infeksi menular seksual masing-masing sebanyak 4%. Sedangkan topik diskusi yang paling sering dibicarakan <3kali/minggu yaitu tentang pacaran (52%), sedangkan topik diskusi yang paling sering dibicarakan 3kali/minggu yaitu tentang hamil dan menghamili sebanyak

67%, sedangkan topik diskusi yang paling sering dibicarakan >3kali/minggu yaitu tentang mentruasi atau mimpi basah.

Pembicaraan terakhir responden dengan teman-temannya mengenai topik diatas cukup bervariasi, sebanyak 34% responden membicarakannya pada 1 minggu yang lalu, 18% responden membicarakannya 2 minggu yang lalu, 8% responden membicarakannya 3 minggu yang lalu, 13% membicarakannya 4 minggu yang lalu, 27% membicarakannya >4 minggu yang lalu, dan ada 1% responden yang menyatakan tidak pernah membicarakannya.

Komunikasi untuk membahas topik diatas biasanya dilakukan setiap ada kesempatan (93%), pada waktu makan sebanyak 2%, pada waktu khusus sebanyak 12%, pada waktu liburan sebanyak 2% dan pada sebanyak 3% mengatakan membahas topik ini pada saat pelajaran disekolah dan saat ada masalah saja.

Gambar 5.2
Distribusi Komunikasi Dengan Teman
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor
Tahun 2011



Komunikasi dengan teman sebaya ditentukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh terhadap 8 topik pembicaraan tentang kesehatan seksual. Untuk topik yang pernah dibicarakan mendapatkan skor 1 dan yang tidak pernah dibicarakan mendapat skor 0. Total skor tertinggi adalah 8 dan skor terendah adalah 0. Rata-rata komunikasi dengan teman sebaya adalah 4,42 dengan standar deviasi 2,720 dan media 5. Dari uji kenormalan data dengan uji *Kolmogorof Smirnov* dihasilkan nilai $p=0,006$, berarti komunikasi dengan teman sebaya terdistribusi normal.

5.1.5 Faktor Pemungkin

5.1.5.1 Frekuensi pertemuan dengan pacar

Lamanya pertemuan dengan pacar adalah lamanya waktu yang digunakan untuk bertemu atau berpacaran dalam seminggu. Dari 108 responden (96%) yang pernah punya pacar, namun hanya terdapat 72 responden (63%) yang saat ini masih berpacaran. Dari 72 responden tersebut didapatkan frekuensi pertemuan dengan pacar pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11
Gambaran Frekuensi Pertemuan Dengan Pacar
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

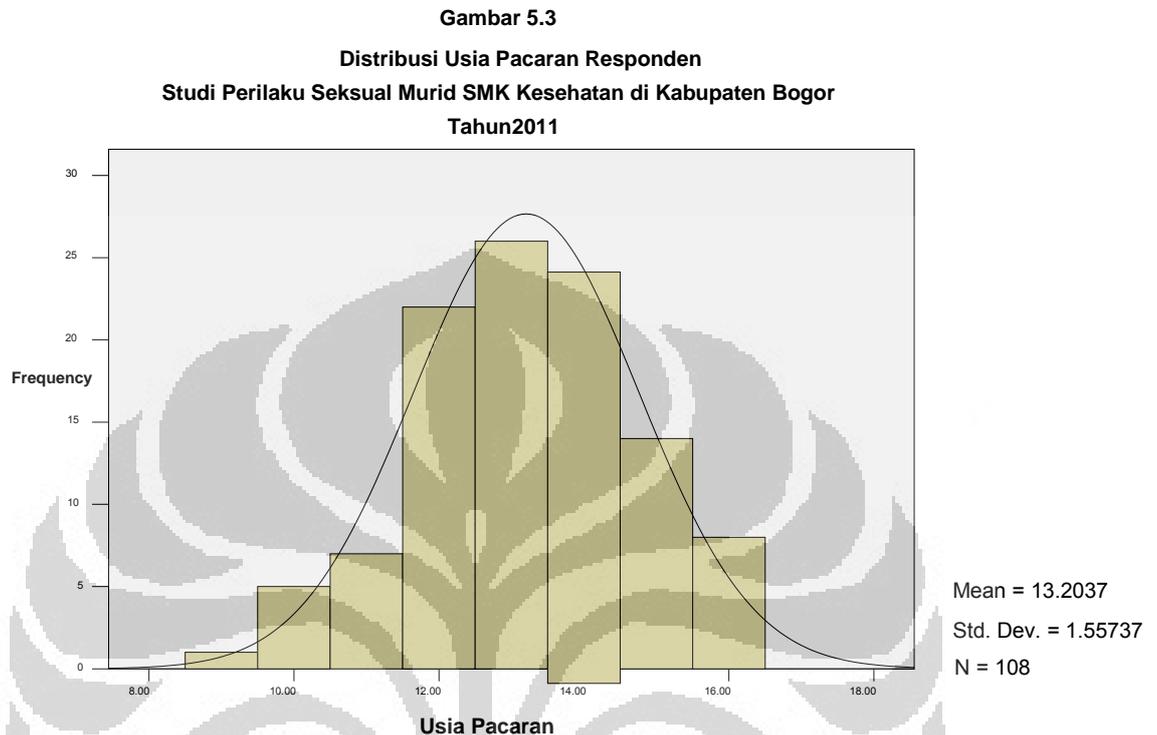
Frekuensi pertemuan dengan pacar	F	%
Tidak Punya Pacar	40	56%
< 5 jam/minggu	39	54%
5-10 jam/minggu	11	15%
11-15 jam/minggu	2	3%
16-20 jam/minggu	0	0%
> 20 jam/minggu	18	25%
TOTAL		

Dari data diatas, frekuensi pertemuan dengan pacar paling banyak yaitu pada waktu <5jam/minggu (54%) dan paling sedikit adalah 16-20 jam/minggu yaitu sebanyak 0%. Adapun rata-rata frekuensi pertemuan dengan pacar adalah 12,25 dengan standar deviasi 17,09 dan median 4.

Dari uji kenormalan data dengan uji *Kolmogorof Smirnov* dihasilkan nilai $p=0,00$, yang berarti dapat disimpulkan bahwa jumlah pacar yang dimiliki terdistribusi secara tidak normal.

Selain lama pacaran, terdapat juga gambaran usia pacaran. Responden mulai berpacaran pada rentan usia 9 tahun sampai dengan 16 tahun. Rata-rata usia pertama pacaran responden adalah 13 tahun dengan standar deviasi 1,55 dan median 13,00. Dari uji kenormalan data dengan

uji *Kolmogorof Smirnov* dihasilkan nilai $p=0,050$ yang berarti usia pertama pacaran terdistribusi secara normal.



5.1.5.2 Paparan Terhadap Media Cetak

Responden yang pernah mendapatkan informasi dari media cetak adalah sebanyak 86 responden (76,8%). Paparan responden pada media cetak dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

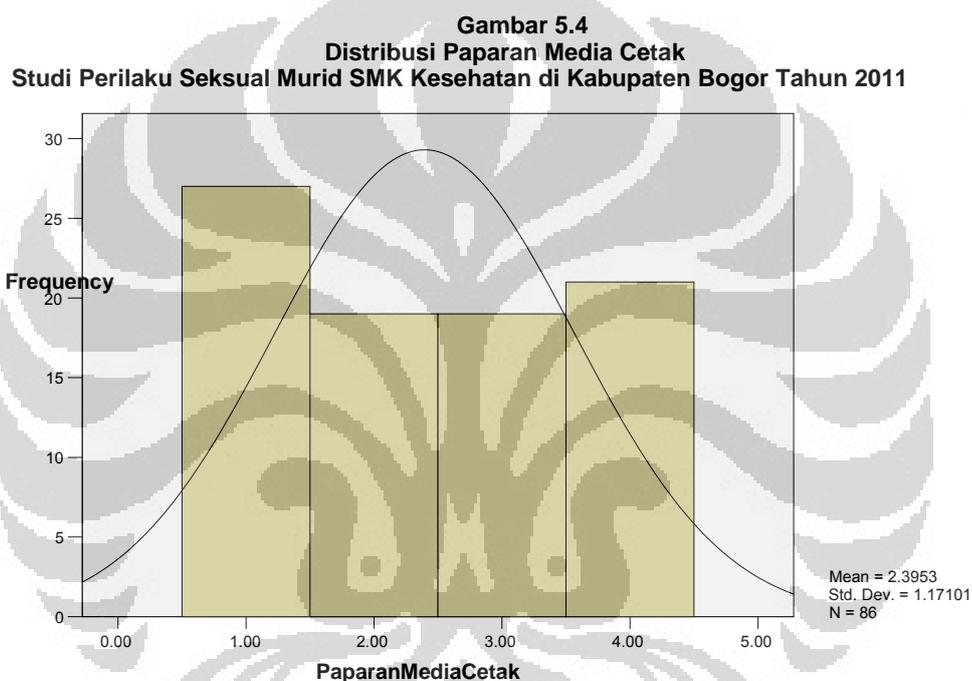
Tabel 5.12

Gambaran Terhadap Paparan Media Cetak

Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Informasi yang diterima	Pernah Diskusi						f	%
		<3kali/ minggu		3kali/ minggu		>3kali/ minggu			
		f	%	F	%	F	%		
1	Buku/Komik	6	7%	31	36%	39	45%	76	88%
2	Majalah/Novel	4	5%	39	45%	35	41%	78	91%
3	Foto-Foto	3	3%	37	43%	40	47%	80	93%
4	Koran/Tabloid	5	6%	31	36%	41	48%	77	90%

Media cetak yang paling banyak digunakan oleh responden adalah foto-foto (93%), sebanyak 91% membaca majalah/novel, kemudian 90% responden membaca koran/tabloid, dan sebanyak 88% membaca buku/komik. Sebanyak 45,5% responden membaca media cetak bersama teman, 24,1% membaca sendiri, sebanyak 2,7% membaca bersama pacarnya, sedangkan 2,7% responden lainnya membaca bersama orang tua, sedangkan responden paling sedikit membaca dengan kakak/adik (1,8%).



Paparan media cetak ditentukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh terhadap 4 media cetak. Untuk media cetak yang pernah dibaca/dilihat mendapatkan skor 1 dan tidak pernah dibaca/dilihat mendapatkan skor 0. Total skor tertinggi adalah 4 dan terendah adalah 0. Rata-rata paparan terhadap media cetak adalah 2,39 dengan standar deviasi 1,17 dengan median 2,00. Dari uji kenormalan data dengan *Kolmogorof Smirnov* dihasilkan nilai $p=0,03$, yang berarti paparan terhadap media cetak terdistribusi tidak normal.

5.1.5.3 Paparan Terhadap Media Elektronik

Responden yang pernah mendapatkan informasi dari media elektronik adalah sebanyak 87 responden (77,7%). Paparan responden pada media cetak dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.13

Gambaran Terhadap Paparan Media Elektronik

Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

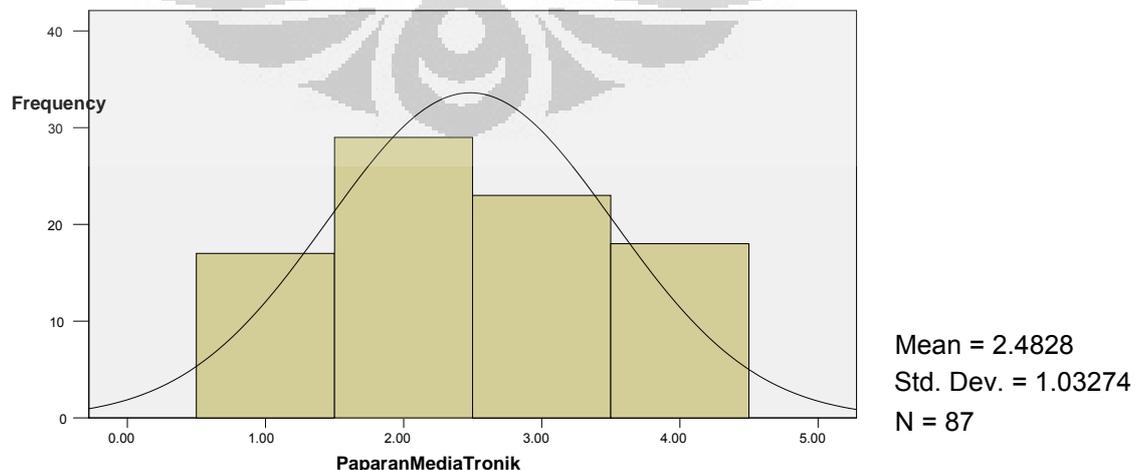
No	Informasi yang diterima	Pernah Diskusi						Tidak Pernah	
		<3kali/minggu		3kali/minggu		>3kali/minggu		F %	
		f	%	F	%	F	%	F	%
1	Radio	2	2%	64	57%	16	14%	5	4%
2	Televisi	12	11%	33	29%	28	25%	14	13%
3	VCD/DVD/Video/Film	10	9%	30	27%	38	34%	9	8%
4	Internet	20	18%	5	4%	49	44%	20	18%

Media elektronik yang banyak digunakan oleh responden adalah radio (76%) dan yang paling jarang adalah internet (66%). Selain itu, terdapat 48 responden (42,9%) yang melihat/menonton/mendengar informasi bersama temannya, sebanyak 25,9% mendapatkannya sendirian, 5,4% bersama pacar, sedangkan masing-masing 1,8% mendapatkannya bersama kakak/adik dan 1,8% bersama orang tua.

Gambar 5.5

Distribusi Paparan Terhadap Media Elektronik

Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011



Paparan media elektronik ditentukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh terhadap 4 media elektronik. Untuk media elektronik yang pernah ditonton/dengar mendapatkan skor 1 dan tidak pernah ditonton/dengar mendapatkan skor 0. Total skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah adalah 0. Rata-rata paparan terhadap media elektronik adalah 2,4 dengan standar deviasi 1,03 dan media 2,00. Dari uji kenormalan data dengan uji *Kolmogorof Smirnov* dihasilkan nilai $p=0,001$, yang berarti paparan terhadap media elektronik terdistribusi secara tidak normal.

5.1.6 Kategorisasi Variabel

Untuk analisis lebih lanjut ada variabel-variabel yang dikategorisasi. Variabel perilaku seksual dibagi menjadi dua kategori yaitu beresiko ringan yaitu dari mengobrol sampai dengan cium pipi dan beresiko berat dari cium mulut sampai hubungan seksual.

Variabel umur pertama mentruasi dan mimpi basah dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu usia pubertas dini bila kurang dari sama dengan 11 tahun pada perempuan dan kurang dari 13 tahun pada laki-laki. Dikatakan usia pubertas normal bila umur 11 keatas bagi responden perempuan dan umur 13 tahun keatas bagi laki-laki.

Untuk variabel pengetahuan tentang kesehatan seksual dikategorikan menjadi dua kategori yaitu relatif tinggi dan relatif kurang. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor paling tinggi berjumlah 17 dan skor paling rendah berjumlah 0. Dikatakan relatif tinggi jika skor pengetahuan $>$ median dan apabila skor pengetahuan \leq median dikategorikan pengetahuan relatif rendah.

Sikap terhadap berbagai perilaku dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu skor sikap $>$ media dikategorikan sikap relatif negatif dan apabila skor sikap \leq median dikategorikan sikap relatif positif.

Variabel komunikasi dengan orang tua dan teman sebaya dikategorisasi menjadi aktif jika jumlah topik yang dibicarakan $>$ median

dan dikategorikan relatif tidak aktif jika jumlah topik yang dibicarakan \leq median.

Tabel 5.14

Gambaran Kategorisasi Variabel

Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Kategorisasi Variabel	f	%
PERILAKU SEKS			
1	Resiko Rendah	44	39,3%
2	Resiko Berat	68	60,7%
USIA PUBERTAS			
1	Pubertas Dini	9	8%
2	Pubertas Normal	103	92%
PENGETAHUAN			
1	Tinggi	36	32%
2	Kurang	76	68%
KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA			
1	Aktif	30	26,8%
2	Pasif	82	73,2%
KOMUNIKASI DENGAN TEMAN			
1	Aktif	44	39%
2	Pasif	68	61%

Dari data diatas menunjukkan bahwa terdapat 39,3 % persen responden yang memiliki perilaku seksual beresiko rendah dan terdapat 60,7% yang memiliki perilaku seksual beresiko berat. Sedangkan untuk usia pubertas dini yaitu sebanyak 30% dan mengalami pubertas secara normal sebanyak 70%.

Sebagian besar responden tidak melakukan komunikasi yang aktif dengan orang tuanya terbukti dengan persentase reponden yang aktif sebanyak 26,8% dan 73% responden yang berkomunikasi secara pasif. Sedangkan sebagian besar responden juga tidak berkomunikasi dengan aktif dengan temannya dengan persentasi responden yang aktif berkomunikasi dengan teman yaitu sebanyak 39% dan yang berkomunikasi pasif yaitu sebanyak 61%.

5.2 ANALISIS BIVARIAT

5.2.1 Hubungan Antara Faktor-Faktor Predisposisi dan Perilaku Seksual

5.2.1.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual

Uji X^2 untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual menunjukkan hasil bahwa 74,2% dari 31 responden laki-laki berperilaku seksual beresiko berat dan 55,6% responden perempuan berperilaku beresiko berat. Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,112$). Hasil analisis data ini tergambar dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Jenis Kelamin	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	p Value
Laki-Laki	8	25,8%	23	74,2%	31	0,112
Perempuan	36	44,4%	45	55,6%	81	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.1.2 Hubungan Antara Usia Responden dan Perilaku Seksual

Untuk menganalisis hubungan usia dengan perilaku seksual di gunakan uji *Chi Square*. Ditemukan 42,% memiliki perilaku seksual beresiko berat diusia < 16 tahun, 63,8% memiliki perilaku seksual beresiko berat diusia ≥ 16 tahun. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,619$). Hasil analisis data ini tergambar dalam tabel dibawah ini :

Tabel 5.16

**Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

Umur	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	p value
14-15 Tahun	23	42,6%	31	57,4%	54	0,619
16-17 Tahun	21	36,2%	37	63,8%	58	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.1.3 Hubungan Antara Usia Pubertas dan Perilaku Seksual

Tabel 5.17

**Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pubertas dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	P value
Pubertas Dini	3	33,3%	6	66,7%	9	1
Pubertas Normal	41	41%	62	60,2%	103	
Jumlah	44	44%	68	60,7%	112	

Untuk menganalisis hubungan usia dengan perilaku seksual di gunakan uji *Chi Square*. Ditemukan terdapat responden dengan pubertas dini yang memiliki perilaku seksual yang beresiko berat yaitu sebesar 66,7%. Sedangkan pada pubertas yang normal yang memiliki perilaku seksual yang beresiko berat yaitu sebesar 60,2%.

Dari hasil analisis data ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia pubertas dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=1$). Penjabaran tentang usia pubertas dan perilaku seksual dapat di lihat dalam tabel 5.18 :

5.2.1.4 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual dan Perilaku Seksual

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara pengetahuan kesehatan seksual dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden dengan pengetahuan yang rendah memiliki perilaku seksual beresiko berat sebanyak 61,8%, persentase ini lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi memiliki perilaku seksual yang seksual yang beresiko berat sebanyak 58,3%. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,882$).

Tabel 5.18

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Pengetahuan	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	p value
Relatif Kurang	29	38,2%	47	61,8%	76	0,882
Relatif Tinggi	15	41,7%	21	58,3%	36	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.1.5 Hubungan Antara Sikap Tentang Berbagai Perilaku Seksual dan Perilaku Seksual

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara sikap dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden dengan sikap positif memiliki perilaku seksual beresiko berat sebesar 59,1%. Sedangkan responden dengan sikap negatif memiliki perilaku seksual beresiko berat 63%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap negatif memiliki perilaku seksual beresiko berat lebih tinggi dari yang memiliki sikap positif. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,882$).

Tabel 5.19

**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

Sikap	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	p value
Relatif Positif	27	40,9%	39	59,1%	66	0,882
Relatif Negatif	17	37%	29	63%	46	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.2 Hubungan Antara Faktor-Faktor Pendorong dan Perilaku Seksual

5.2.2.1 Hubungan Antara Komunikasi Dengan Orang Tua dan Perilaku Seksual

Tabel 5.20

Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Responden Dengan Orang Tua dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Komunikasi Orang Tua	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	P value
Pasif	33	40,2%	49	59,8%	82	0,901
Aktif	11	36,7%	19	63,3%	30	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara komunikasi orang tua dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden dengan komunikasi terhadap orang tua yang pasif memiliki perilaku seksual yang beresiko berat yaitu sebesar 59,8%. Sedangkan responden dengan komunikasi terhadap orang tua yang aktif memiliki perilaku seksual yang beresiko berat yaitu sebesar 63,3%. Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan orang tua dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,901$).

5.2.2.2 Hubungan Antara Status Perkawinan Orang Tua Dengan Perilaku Seksual

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara status perkawinan dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden dengan status perkawinan menikah memiliki perilaku seksual beresiko berat yaitu sebanyak 61,2%. Sedangkan pada responden dengan status perkawinan tidak menikah / cerai / janda / duda memiliki persentase perilaku seksual beresiko sebanyak 55,6%. Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan orang tua dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,736$).

Tabel 5.21

**Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

Status Perkawinan	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	P value
Menikah	40	38,8%	63	61,2%	103	0,736
Tidak Menikah/Cerai/Janda/Duda	4	44,4%	5	55,6%	9	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.2.3 Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Seksual

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara pola asuh dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden dengan pola asuh permisif memiliki persentase perilaku seksual beresiko berat sebesar 50%. Sedangkan responden dengan pola asuh demokratis dan otoriter memiliki persentase perilaku seksual beresiko berat sebesar 69,4%. Dari hasil analisis data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,059$).

Tabel 5.22

**Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

Pola Asuh	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	P value
Permisif (9-14)	25	50%	25	50%	50	0,059
Demokratis dan Otoriter	19	30,6%	43	69,4%	62	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.2.4 Hubungan Antara Komunikasi Dengan Teman Sebaya dan Perilaku Seksual

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara komunikasi dengan teman sebaya dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden yang memiliki komunikasi dengan teman sebaya yang pasif memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 58,5% dan responden yang memiliki komunikasi dengan teman sebaya secara aktif memiliki perilaku beresiko sebesar 63,6%. Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan teman dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=0,756$).

Tabel 5.23

Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Dengan Teman Sebaya dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Komunikasi Dgn Teman	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	P value
Pasif	28	41,2%	40	58,8%	68	0,756
Aktif	16	36,4%	28	63,6%	44	
Jumlah	44	39,3%	68	60,7%	112	

5.2.3 Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemungkin dan Perilaku Seksual

5.2.3.1 Hubungan Antara Frekuensi pertemuan dengan pacar dan Perilaku Seksual

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan antara frekuensi pertemuan dengan pacar dan perilaku seksual. Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden yang memiliki frekuensi pertemuan dengan pacar dengan kategori beresiko, memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 71,2%. Sedangkan responden yang memiliki frekuensi pertemuan dengan pacar dengan kategori tidak beresiko memiliki perilaku beresiko sebesar 76,9%. Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pertemuan dengan pacar dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 ($p=1$).

Tabel 5.24

Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi pertemuan dengan pacar dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

Waktu Bertemu Pacar	Beresiko Rendah	%	Beresiko Berat	%	Jumlah	P value
Beresiko	17	28,8%	42	71,2%	59	1
Tidak Beresiko	3	23,1%	10	76,9%	13	
Jumlah	20	27,8%	52	72,2%	72	

5.2.3.2 Hubungan Antara Paparan Terhadap Media Cetak dan Elektronik dengan Perilaku Seksual

Berdasarkan hasil analisis bivariat, responden yang memiliki paparan terhadap media cetak, memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 67,4%. Sedangkan responden yang tidak memiliki paparan terhadap media cetak memiliki perilaku beresiko sebesar 38,5%. Dari data ini juga didapatkan nilai OR = 3,314, yang artinya responden dengan paparan media cetak mempunyai peluang 3,314 kali

berperilaku seksual beresiko berat dibandingkan dengan yang tidak terpapar oleh media cetak (95% CI = 1,334-8,232). Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan adanya hubungan antara Frekuensi pertemuan dengan pacar dan perilaku seksual remaja ($p = 0,015$).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, responden yang memiliki paparan terhadap media elektronik, memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 66,7%. Sedangkan responden yang tidak memiliki paparan terhadap media elektronik memiliki perilaku beresiko sebesar 40%. Dari data ini juga didapatkan nilai OR = 3,000, yang artinya responden dengan dengan paparan media elektronik mempunyai peluang 3,000 kali berperilaku seksual beresiko berat dibandingkan dengan yang tidak terpapar oleh media elektronik (95% CI = 1,200-7,497). Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan adanya hubungan antara Frekuensi pertemuan dengan pacar dan perilaku seksual remaja ($p = 0,030$).

Tabel 5.25

**Distribusi Responden Berdasarkan Paparan Media dan Perilaku Seksual
Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan
di Kabupaten Bogor Tahun 2011**

Paparan media	Beresiko Rendah	Beresiko Berat	OR (95% CI)	P value
CETAK				
Tidak Terpapar	61,5%	38,5%	3,314 (1,344-8,232)	0,015
Terpapar	32,6%	67,4%		
ELEKTRONIK				
Tidak Terpapar	60%	40%	3,000 (1,200-7,497)	0,030
Terpapar	33,3%	66,7%		

5.2.4 Analisis Bivariat antara semua variabel independen dengan perilaku

Analisis bivariat antara semua variabel independen dengan perilaku seksual dapat dilihat pada tabel 5.26 dibawah ini :

Tabel 5.26
Distribusi Analisis Bivariat Antara Semua Variabel Independen dan Perilaku Seksual Studi Perilaku Seksual Murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011

No	Variabel Independen	Perilaku Seksual (%)		OR (95% CI)	Nilai p
		Beresiko Ringan	Beresiko Berat		
1	Jenis Kelamin			0,435 (0,174-1,087)	0,112
	a. Laki-Laki	25,8%	74,2%		
	b. Perempuan	44,4%	55,6%		
2	Umur			1,307 (0,611-2,795)	0,619
	a. <16 Tahun	42,6%	57,4%		
	b. 16 ≥ Tahun	36,2%	63,8%		
3	Usia Pubertas			0,756 (0,179-3,174)	1
	a. Dini	33,3%	66,7%		
	b. Normal	41%	60,2%		
4	Pengetahuan			0,864 (0,385-1,938)	0,882
	a. Relatif Rendah	38,2%	61,8%		
	b. Relatif Tinggi	41,7%	58,3%		
5	Sikap			1,181 (0,545-2,561)	0,822
	a. Relatif Positif	40,9%	59,1%		
	b. Relatif Negatif	37%	63%		
6	Komunikasi Dengan Orang Tua			1,163 (0,490-2,760)	0,901
	a. Relatif Pasif	40,2%	59,8%		
	b. Relatif Aktif	36,7%	63,3%		
7	Status Perkawinan Orang Tua			0,794 (0,201-3,133)	0,736
	a. Menikah	38,8%	61,2%		
	b. Tidak Menikah/Cerai/Janda/Duda	44,4%	55,6%		
8	Pola Asuh Orang Tua			2,263 (1,044-4,907)	0,059
	a. Permisif	50%	50%		
	b. Demokratis dan Otoriter	30,6%	69,4%		
9	Komunikasi dengan teman sebaya			1,225 (0,561-2,676)	0,756
	a. Relatif Pasif	41,2%	58,8%		
	b. Relatif Aktif	36,4%	63,6%		

10	Frekuensi Pertemuan dengan Pacar			1,349 (0,330-5,514)	1
	a. Beresiko	28,8%	71,2%		
	b. Tidak Beresiko	23,1%	76,9%		
11	Paparan Media Cetak Tentang Informasi Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi			3,314 (1,334-8,232)	0,015
	a. Tidak Terpapar	61,5%	38,5%		
	b. Terpapar	32,6%	67,4%		
12	Paparan Media Elektronik Tentang Informasi Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi			3,000 (1,200-7,497)	0,030
	a. Tidak Terpapar	73,3%	26,7%		
	b. Terpapar	34%	66%		
13	Paparan Media Cetak dan Elektronik Tentang Informasi Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi			5,333 (1,576-18,047)	0,009
	a. Tidak Terpapar	73,3%	26,7%		
	b. Terpapar	34%	66%		

Dari analisis data tersebut, ditemukan nilai p yang menunjukkan ada tidaknya hubungan yang bermakna dari ke 13 faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor. Hubungan yang bermakna di tunjukkan dengan nilai $p \leq 0,005$. Sedangkan yang dikatakan hubungan yang tidak bermakna jika nilai $p > 0,005$. Dari hasil analisis data tersebut menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor adalah variabel Paparan terhadap media cetak dan elektronik serta gabungan dari kedua paparan media tentang informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi. Sedangkan variabel yang lainnya tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*), dimana pengukuran terhadap variabel independen meliputi jenis kelamin, usia responden, usia pubertas, pengetahuan, sikap, komunikasi dengan teman sebaya, lama pertemuan dengan pacar dan paparan media cetak dan elektronik dilakukan bersamaan dengan pengukuran variabel dependen yaitu perilaku seksual, sehingga hasil penelitian hanya dapat diartikan sebagai hubungan asosiatif.

Pada variabel pengetahuan hanya ditanyakan secara umum saja tidak mendalam mengenai pengetahuan responden tentang seksualitas. Seharusnya lebih difokuskan pada pengetahuan responden yang lebih mendalam. Sebab salah satu hal yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah pengetahuannya tentang seksualitas tu sendiri.

Pada variabel pola asuh orang tua, pola asuh demokratis didefinisikan sebagai pola asuh antara permisif dan otoriter. Sebenarnya pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang berdiri sendiri. Seharusnya di kuesioner terdiri dari pertanyaan yang mencerminkan ketiga macam pola asuh tersebut.

Selain itu, dalam pengambilan data responden mengisi sendiri kuesioner sehingga ada kemungkinan sesama responden saling bertanya dalam pengisian kuesioner, kekurangan ini diatasi dengan mengawasi responden sewaktu pengisian kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat pribadi dan jumlah pertanyaan yang cukup banyak ini memungkinkan adanya ketidakjujuran responden dalam pengisian kuesioner ini, namun hal ini dapat diminimalisir dengan cara tidak mencantumkan nama responden sehingga identitas responden tetap dapat dirahasiakan dan juga dengan memberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian ini dan menekankan kejujuran responden dalam mengisi

kuesioner ini juga dapat membantu meminimalisir ketidakjujuran dalam pengisian kuesioner ini.

6.2. Variabel Dependen Perilaku Seksual Remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan sebanyak 68 responden (60,7%) murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor berperilaku seksual beresiko berat, diantaranya telah melakukan hubungan seksual sebanyak 25 responden (22%). Persentase ini hampir mendekati seperempat dari total sampel yang diambil. SMK Kesehatan memiliki kurikulum pelajaran tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi, ternyata tidak menjadi jaminan bahwa murid SMK Kesehatan memiliki perilaku seksual yang tidak beresiko berat.

Alasan terbanyak yang dikemukakan adalah untuk mengungkapkan kasih sayang (76%), agar pacar tetap setia (52%) dan untuk dapat pengalaman (48%). Tempat melakukan hubungan seksual tersering adalah rumah teman (40%), rumah pasangan (16%), dan 16% (hotel/motel). Semua responden melakukan hubungan seksual dengan pacarnya (92%), pekerja seks/laki-laki iseng (4%), dan dengan om-om/tante-tante (4%). Hampir setengah dari responden menyatakan hubungan seksual dimulai oleh pihak laki-laki (48%), dan setengah responden lainnya (52%) menyatakan hubungan seksual dimulai oleh keduanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bandi (1991) yang menunjukkan bahwa dari 3967 responden, perilaku yang dilakukan waktu pacaran yaitu 41,4% hanya berkunjung ke rumah dan bercanda, 37,4% menyatakan cium pipi, cium bibir dan 4,1% menyatakan pernah bersenggama. Dari yang menyatakan pernah bersenggama 49,8% dilakukan pertama kali pada usia 15-19 tahun. 37,5% melakukan dengan pacar dan 20,8% dengan Pekerja Seks. Tempat melakukan senggama dilakukan di hotel/motel 31,1%, 28,1% dilakukan di rumah sendiri/pacar. Alasan melakukan senggama yaitu karena suka sama suka 75,8%, dan 6,1% menyatakan karena dibohongi, sedangkan dari

penelitian yang dilakukan PPK UI di Manado dan Belitung tahun 1997 didapatkan bahwa terdapat 6% dari 400 pelajar SMU puteri dan 20% dari 400 pelajar SMU putera yang pernah melakukan hubungan seksual.

Perilaku seksual dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta yang di dominasi oleh kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangannya (*romantic love*). Pengaruh lingkungan membuat remaja mengikuti norma yang telah dianut oleh kelompoknya.

Akibat adanya dorongan seksual dari lingkungan sekitar membuat remaja harus bisa memilih pilihan yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, segala konsekuensi dari pilihan yang diambil oleh remaja adalah sebuah pilihan dari remaja itu sendiri, pilihan yang diambil ini tentunya ditentukan pada pilihan atau keputusan dari remaja itu sendiri dan juga di dukung oleh dorongan lingkungan sekitar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah dorongan rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang hanya dapat dipuaskan dan diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri (*“Learning by doing”*).

Faktor lingkungan tidak kalah penting memegang peranan adalah teman sepermainan (*peer group*), pasangan (pacar), media dan orang tua. Pada masa remaja, kedekatan lebih banyak diberikan pada *peer group* atau teman sebaya, karena ikatan antara teman sebaya ini dapat menggantikan ikatan keluarga dan merupakan sumber afeksi, simpati, pengertian dan saling berbagi pengalaman serta sebagai wadah untuk remaja untuk mencapai otonomi dan independensi.

Banyak informasi yang diterima oleh remaja, namun sumber informasi yang paling banyak diadopsi oleh remaja berasal dari teman-temannya, yang kadang jarang memikirkan dasar informasi atau tidak memikirkan kebenarannya. Informasi dari teman sebaya tentang perilaku seksual pranikah tak jarang menimbulkan rasa ingin tau, ingin coba-coba, rasa penasaran yang membentuk serangkaian pertanyaan dalam diri remaja. Untuk menjawab pertanyaan ini biasanya remaja cenderung

mencari informasi dan tidak jarang mencari kebenaran informasi yang diterima dengan cara yang bervariasi.

Kemudahan akses untuk mendapatkan informasi dengan teknologi yang semakin mutakhir seperti sekarang ini memudahkan remaja untuk mencari informasi lebih dalam tentang seksualitas. Namun, informasi tersebut belum tentu benar dan komprehensif, bahkan terkadang dapat mendorong remaja untuk cenderung mencoba atau mempraktekkan informasi yang telah dia dapat.

Perilaku seksual tentunya juga tidak lepas dari pengaruh orang tua itu sendiri. Untuk itu sangatlah dibutuhkan pemberian pemahaman dari orang tua kepada anaknya mengenai perilaku seksual kepada anaknya, sehingga anak merasa lebih terbuka dengan orang tuanya dan cenderung lebih mengontrol perilaku seksualnya sesuai pemahaman yang telah diberikan oleh orang tuanya. Selain itu pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap pemahaman yang diberikan. Bersikap selayaknya teman kepada anaknya akan membuat remaja tersebut merasa lebih nyaman dan lebih terbuka, apalagi jika di dukung oleh pengetahuan yang diberikan oleh orang tuannya tentang perilaku seksual.

Pendidikan seksualitas yang komprehensif sebaiknya diberikan sejak dini dan dimulai dari lingkungan terdekat yaitu orang tua itu sendiri. Faktor status perkawinan juga dapat mempengaruhi gaya hidup dari remaja tersebut. Permasalahan yang timbul pada umumnya dimasyarakat adalah apakah orang tua sudah memiliki pengetahuan yang memadai tentang perilaku seksual dan apakah orang tua dapat memberikan pemahaman dengan bahasa yang mudah dipahami tetapi tidak menggunakan istilah-istilah atau pernyataan yang ambigu. Pengetahuan yang kurang memadai dan kesulitan dalam cara penyampaian ini cenderung menyebabkan orang tua menjadi bersikap kurang terbuka dengan anaknya sendiri, dan cenderung kurang memberikan pemahaman tentang permasalahan seksualitas pada remaja. Sehingga remaja tersebut tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang seksualitas. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada murid

SMK Kesehatan, akan dibahas pada bagian selanjutnya dalam variabel independen.

6.3. Variabel Independen

6.3.1 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini terdapat 112 responden dengan jumlah responden perempuan yaitu sebanyak 81 responden (72%) dan jumlah responden laki-laki sebanyak 31 responden (28%). Besarnya jumlah responden perempuan dikarenakan SMK Kesehatan hanya memiliki satu jurusan yaitu perawat, sehingga minat siswa laki-laki untuk masuk ke SMK Kesehatan menjadi lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan bahwa laki-laki memiliki perilaku beresiko sebesar 74,2% sedangkan perempuan memiliki perilaku beresiko sebesar 55,6% dan dari hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja ($p = 0,112$).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian WHO (2004) yang menganalisis literatur kesehatan reproduksi dan seksualitas dari seluruh dunia dan melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor resiko untuk hubungan seksual pertama kali.

Hubungan yang tidak bermakna pada penelitian ini, bisa dikarenakan proporsi jumlah responden yang tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan. Selain itu, menurut Gunarsa (1991), Dalam hubungan dengan lawan jenis, laki-laki cenderung lebih agresif sedangkan perempuan cenderung lebih pasif, juga tidak sesuai dengan keadaan di SMK Kesehatan. Perbedaan jumlah siswa antara laki-laki dan perempuan dimana siswa perempuan lebih banyak dari laki-laki menjadikan laki-laki menjadi lebih pasif dibandingkan dengan perempuan. Sehingga dalam hubungannya dalam menjalin hubungan, perempuan lebih agresif untuk memiliki pasangan laki-laki yang disukai disekolahnya. Sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kecenderungan sikap agresif dan pasif di SMK Kesehatan.

6.3.2 Usia Responden

Pada penelitian ini terdapat 112 responden dengan jumlah responden dengan usia 14-15 tahun yaitu sebanyak 54 responden (48,2%) dan jumlah responden 16-17 tahun sebanyak 58 responden (51,8%).

Responden berada pada rentang usia 14-17 tahun yang artinya remaja berada pada kategori remaja pertengahan (WHO, 2003) yaitu berusia yang artinya pada masa ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya. Selain itu, pada masa ini remaja mulai peduli terhadap daya tarik seksual, mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai cemburu antara cinta dan nafsu

Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan bahwa terdapat 31 responden usia 14-15 tahun (57,4%) yang memiliki perilaku beresiko berat dan terdapat 37 responden usia 16-17 tahun (63,8%) yang memiliki perilaku beresiko berat.

Pembagian rentang usia ini dibuat berdasarkan usia rata-rata dikelas, dimana rata-rata usia siswa kelas X berada pada usia 15 tahun. Kelas XI berada pada rata-rata usia 16 tahun dan kelas XII berada pada rata-rata usia 17 tahun. Pembagian Usia ini juga dibuat berdasarkan kurikulum yang diberikan, dimana pada siswa kelas X hanya diberikan materi tentang anatomi organ reproduksi secara singkat, sedangkan pada kelas XI dan XII dijelaskan sedikit tentang kesehatan reproduksi (kespro) dan seksualitas tapi lebih berfokus pada materi kebidanan dalam lingkup keperawatan sehingga materi kespro dan seksualitas hanya sedikit diberikan.

Dari hasil analisis bivariat juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku seksual remaja ($p=0,619$). Hal ini berarti bahwa umur tidak mempengaruhi perilaku

seksual, yang artinya semua remaja beresiko untuk melakukan perilaku seksual yang beresiko.

6.3.3 Usia Pubertas

Pada analisis univariat menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami pubertas dini sebanyak 9 responden (8%) sedangkan responden yang mengalami pubertas normal sebanyak 103 responden (92%).

Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia pubertas dengan perilaku seksual ($p=0,756$). Pada perempuan, dikatakan mengalami pubertas jika telah mengalami haid pertama (*menarce*). Usia pubertas sangatlah bervariasi pada masing-masing individu, rata-rata usia *menarce* terjadi pada usia 11 tahun dan dikatakan dini jika mengalami sebelum usia 11 tahun. (Soetjiningsih, 2004).

Pada laki-laki, pembesaran testis sebagai tanda pubertas pertama terjadi pada 98% remaja laki-laki. Ejakulasi pertama (mimpi basah) terjadi pada stadium TKS 3 rata-rata usia 13 tahun. Bila terjadi sebelum 13 tahun disebut dini (Soetjiningsih, 2004).

Tidak adanya perbedaan hubungan yang bermakna antara usia pubertas dan perilaku seksual ini sejalan dengan penelitian WHO (2004) yaitu pubertas dahulu dianggap sebagai tanda awal keremajaan, namun ternyata saat ini tidak dapat dijadikan patokan utama, karena usia pubertas lambat laun semakin dini. Seorang anak berusia 10 tahun atau kurang bisa saja mengalami pubertas dini. Menurut WHO (2004), usia kematangan ini disebabkan oleh membaiknya status gizi sejak masa anak-anak dan keterpaparan remaja pada media informasi melalui media cetak dan elektronik sehingga faktor usia pubertas tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual remaja.

6.3.4 Pengetahuan Tentang Kesehatan Seksual

Berdasarkan analisis univariat, di dapatkan hasil bahwa terdapat 76 responden yang memiliki pengetahuan relatif kurang (67,8%) dan terdapat 36 responden yang memiliki pengetahuan relatif tinggi (32,2%).

Sedangkan berdasarkan analisis bivariat, di dapatkan hasil bahwa terdapat 61,8% responden dengan pengetahuan yang relatif kurang memiliki perilaku seksual yang beresiko berat. Sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan relatif tinggi memiliki perilaku seksual beresiko sebanyak 58,3%.

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seksual ($p=0,882$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Iswarati dan Prihyugiaro (2002).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi di 12 kota di Indonesia pada tahun 2002, menunjukkan bahwa pengetahuan mereka akan seksualitas sangat terbatas (6,11%). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ternyata tidak berpengaruh terhadap remaja dalam melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja yang tahu maupun yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap sikap mereka melakukan hubungan seksual pranikah.

Menurut ICPD (1994), Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada dasarnya merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi, sistem dan proses reproduksi yang merupakan bagian dari kehidupan kita sehari-hari dan merupakan bagian dari siklus kehidupan kita yang harus kita pahami, kita rawat dan kita jaga, sehingga semua keputusan yang diambil terkait dengan organ reproduksi kita, dapat diputuskan secara bertanggung jawab dengan bekal pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang baik.

Hasil yang sama juga ditemukan pada salah satu penelitian yang dilakukan oleh BKKBN. Dimana hasil survei kesehatan reproduksi remaja di Indonesia tahun 2004 melaporkan bahwa tingkat pengetahuan

remaja tentang kesehatan reproduksi cukup memprihatinkan. Sekitar 86% remaja tidak tahu kapan terjadinya masa subur. Di samping itu, hanya satu diantara 2 remaja yang mengetahui adanya kemungkinan hamil apabila melakukan hubungan seksual meskipun cuma sekali (www.bkkbn.go.id, diakses tanggal 20 September 2011).

Rendahnya pengetahuan remaja disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima remaja. Remaja cenderung lebih banyak menerima informasi dari media elektronik dan media cetak. Televisi sebagai contoh media elektronik, hanya memberikan informasi sebatas mengenai IMS dan HIV dan AIDS saja, sedangkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas masih sangat jarang.

Selain itu adanya anggapan bahwa membicarakan tentang kesehatan seksual adalah hal yang memalukan dan tabu untuk dibicarakan dilungkungan keluarga dan masyarakat, sehingga hal ini membuat remaja cenderung mencari informasi melalui media yang ada. Namun informasi yang didapat terkadang hanyalah setengah-setengah dan tidak komprehensif.

Menurut Surono (1997), pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya dari pada tidak tahu sama sekali, tetapi bukan berarti tidak tahu tidak membahayakan. Pengetahuan yang setengah-setengah ini tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba, tetapi juga bisa menimbulkan salah persepsi.

Dalam sistem pendidikan di Indonesia, pendidikan seksualitas bukanlah pendidikan yang penting dibandingkan dengan pendidikan lainnya. Banyaknya anggapan bahwa pendidikan seksualitas di Indonesia tidak perlu di formalkan namun tidak di dukung dengan sarana dan prasarana untuk mengakses informasi tentang seksualitas yang lengkap menjadikan ketabuan akan informasi seksualitas semakin menjadi.

Sebaiknya pendidikan seksualitas di informasikan dengan baik dan benar agar remaja memiliki pemahaman yang baik tentang seksualitas, dan tidak terjadi kesalah pahaman tentang kesehatan reproduksi remaja. Sistem pendidikan seperti ini telah diterapkan

dibeberapa negara-negara lain yang masih menjunjung adat ketimuran seperti China.

Sesuai dengan hak seksual dan reproduksi yang tercantum dalam perjanjian internasional ICPD (1994), menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan akses informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Berdasarkan pernyataan diatas menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi sangatlah penting untuk diberikan kepada siapapun termasuk remaja.

Namun pengetahuan yang di berikan sebaiknya tidak hanya sebatas pada masalah reproduksi saja, tetapi di kupas secara komprehensif mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi.

6.3.5 Sikap Terhadap Berbagai Perilaku Seksual

Hasil uji univariat sikap terhadap perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa terdapat 66 responden (58,9%) yang memiliki sikap positif, jumlah ini tidak berbeda jauh dengan sikap negatif yang dimiliki responden yaitu sebanyak 46 responden (41,1%).

Dari analisis bivariat ditemukan bahwa responden dengan sikap positif memiliki perilaku seksual beresiko berat sebesar 59,1%. Sedangkan responden dengan sikap negatif memiliki perilaku seksual beresiko berat 63%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap negatif memiliki perilaku seksual beresiko berat lebih tinggi dari yang memiliki sikap positif. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan perilaku seksual ($p=0,822$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kitting dan Jawiah yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku seksual remaja. Dari penelitian kitting (2004), didapatkan remaja yang setuju perempuan boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah lebih sedikit (6,25% laki-laki dan 8,47% perempuan) dibandingkan dengan yang setuju laki-laki boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah (8,33% laki-laki dan 10,7%

perempuan). Remaja yang setuju dengan pernyataan hubungan seksual boleh dilakukan karena akan menikah lebih besar (25,63% laki-laki dan 10% perempuan) dibandingkan yang setuju karena saling mencintai (20% laki-laki dan 8% perempuan).

Namun menurut Newcomb (1978) dalam Mar'at (1984) sikap merupakan suatu kesediaan untuk bertindak, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tingkah laku. Predisposisi ini mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan, ide dan konsep, yang akan menjawab pertanyaan tentang apa yang di pikirkan atau di persepsikan. Komponen afeksi menyangkut kehidupan emosional, yang menjawab pertanyaan tentang apa yang dirasakan. Komponen konasi merupakan kecenderungan bertingkah laku, yang menjawab pertanyaan bagaimana kesediaan atau kesiapan untuk bertindak.

Dari pernyataan diatas menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi yang merupakan gabungan dari hubungan ide, keyakinan, konsep, kehidupan emosional dan kecenderungan bertingkah laku yang terkait dengan kesiapan untuk bertindak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif belum tentu tidak akan berperilaku seksual beresiko dan sikap yang negatif juga belum tentu pasti melakukan perilaku seksual yang beresiko.

6.3.6 Komunikasi Dengan Orang Tua

Berdasarkan analisis univariat didapatkan bahwa responden yang berkomunikasi aktif dengan orang tuanya yaitu sebanyak 30 responden (26,8%), sedangkan yang berkomunikasi pasif dengan orang tuanya yaitu sebanyak 82 responden (73,2%).

Sebanyak 87 responden (77%) menyatakan sulit berkomunikasi dengan orang tua. Adapun alasan sulitnya berkomunikasi dengan orang tua karena malu (48,2%), takut dimarahi (21,4%), orang tua selalu sibuk (13,4%), dan 2,7% karena orang tua menghindar dan ada sekitar 8,9 %

yang menjawab lain-lain seperti jauh dari rumah, biasa cerita dengan kakak, canggung, dan gengsi.

Pembicaraan terakhir yang dilakukan responden dengan orang tuanya bervariasi. Sebanyak 27,7% membicarakannya >4 minggu yang lalu, 19,6% membicarakannya 1 minggu yang lalu, 18,4% membicarakannya 4 minggu yang lalu. Sedangkan pada responden yang pernah berkomunikasi dengan orang tua (23%), komunikasi dilakukan setiap ada kesempatan (78%) dan pada 15% pada waktu khusus.

Dari analisis bivariat, terdapat 63,3% responden yang aktif berkomunikasi terhadap orang tua memiliki perilaku seksual yang beresiko. Sedangkan sebanyak 59,8% responden yang pasif berkomunikasi dengan orang tuanya memiliki perilaku seksual yang beresiko berat. Dari hasil analisis bivariat ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan orang tua dengan perilaku seksual ($p=0,901$)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh BKKBN dimana komunikasi terkait dengan informasi seksualitas paling banyak berasal dari teman, bukan dari orang tua. Yang berangkum dalam hasil penelitian yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh BKKBN dan LD-FEUI tahun 2004 dilaporkan bahwa sumber informasi kespro pada remaja laki-laki diperkotaan berasal dari teman sebanyak 60,09%, guru sebanyak 26,83%, media sebanyak 29,09% sedangkan orang tua hanya 16%. Sedangkan pada remaja perempuan perkotaan informasi terbanyak didapat dari teman yaitu sebanyak 48,97%, guru sebanyak 35,40%, media sebanyak 35,99% dan orang tua hanya sebanyak 37,76%. Hal ini menunjukkan bahwa masih minimnya informasi kespro yang disampaikan oleh orang tua kepada anaknya.

Ketertutupan orang tua dalam pemberian informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi akan mendorong remaja untuk mengetahui seksualitas dan kesehatan reproduksi dengan caranya sendiri.

Orang tua dapat mempengaruhi perilaku seksual anaknya melalui tiga cara yaitu komunikasi, bertindak sebagai contoh role model dan

pengawasan. Menurut Nugraha (2002), orang tua seharusnya pertama kali memberikan pengetahuan seksual bagi anaknya. Informasi dari teman, film, buku, internet yang hanya setengah-setengah tanpa pengarahan mudah menjerumuskan. Pengetahuan seksual bagi remaja bertujuan mempersiapkan remaja menghadapi pubertasnya. Melalui komunikasi orang tua dapat memberi tahu hal-hal tentang seksualitas dan perilaku beresiko dalam masa pubertas.

Sangatlah penting bagi orang tua membicarakan mengenai seksualitas dengan anaknya, karena walaupun orang tua tidak membicarakannya anak akan mendengarkan dari sumber lain. Jadi orang tua perlu mencari jalan untuk mendiskusikan isu seksualitas ini dengan anaknya tentang bagaimana pendapatnya dan keluarganya mengenai seksualitas dan penekanan akan resiko yang dihadapi saat berhubungan seksual sebelum menikah (Critchell, 2006)

6.3.7 Status Perkawinan Orang Tua

Sebagian besar responden mempunyai orang tua yang terikat dalam tali perkawinan masih lengkap yaitu sebanyak 103 responden (92%). Hanya sebagian kecil yang mempunyai orang tua cerai, janda, duda yaitu sebanyak 9 responden atau 8% dari total responden.

Dari analisis bivariat ditemukan bahwa responden dengan status perkawinan menikah memiliki perilaku seksual beresiko berat yaitu sebanyak 61,2%. Sedangkan pada responden dengan status perkawinan tidak menikah/cerai/janda/duda memiliki persentase perilaku seksual beresiko sebanyak 55,6%. Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan perilaku seksual remaja ($p=0,736$)

Dari analisis WHO (2004), pada literatur kesehatan reproduksi dan seksualitas seluruh dunia dilaporkan bahwa struktur keluarga yang tidak lengkap berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual dan merupakan faktor resiko melakukan hubungan seksual pertama kali.

Struktur keluarga mempengaruhi perilaku seksual remaja. Tinggal dengan kedua orang tua adalah faktor penting yang berhubungan dengan penunda remaja melakukan hubungan seksual untuk pertama kali. Struktur keluarga yang lengkap dan menyediakan lingkungan yang stabil berhubungan dengan pengurangan aktivitas seksual remaja. Kedua orang tua yang kurang memberikan dukungan emosional yang mendorong remaja mencari informasi dari teman mengenai informasi seksual dan model perilaku seksual (Prastana, 2005).

Selain itu, keutuhan keluarga dapat berpengaruh terhadap perilaku remaja. Ayah akan menjadi panutan bagi remaja laki-laki dan ibu akan menjadi panutan bagi remaja perempuan. Sewaktu tiba masanya untuk mencari pasangan, maka mereka akan cenderung mencari pasangan yang mirip dengan orang tua yang lain jenis dengannya. Perilaku orang tua merupakan cermin bagi anaknya, dimana umumnya remaja yang memiliki masalah terkait dengan perilaku seksualnya berasal dari keluarga yang tidak utuh. Namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan, karena perilaku seksual yang beresiko berat justru berada pada responden yang masih memiliki keluarga yang utuh. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor jauhnya kontrol dari orang tua, karena sebagian besar responden tinggal di asrama sekolah. Untuk itu perlu penelitian lebih lanjut tentang terkait dengan faktor tempat tinggal responden.

6.3.8 Pola Asuh Orang Tua

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 3% responden yang memiliki pola asuh otoriter, sedangkan yang memiliki pola asuh yang demokratis sebanyak 53%, dan pada responden dengan pola asuh permisif berjumlah 45%.

Kemudian kategori ini di kategorisasi kembali menjadi 2 pola asuh yaitu pola asuh permisif yaitu sebanyak 50 responden (45%), sedangkan responden yang memiliki orang tua dengan pola asuh demokratis dan otoriter yaitu sebanyak 62 responden (55%).

Umumnya responden diasuh oleh orang tua dalam 3 tahun terakhir sebanyak 92 responden (82,1%). Sekitar 92,9% atau 104 responden menyatakan bahwa orang tuanya tahu kapan anaknya pulang kerumah. Selain itu, sebagian besar orang tua 86,6% tahu apa yang dikerjakan anaknya dirumah. Adapun jumlah responden yang langsung pulang kerumah yaitu sebanyak 73 responden (65,2%), sedangkan ada 39 responden (34,8%) yang tidak langsung pulang kerumah. Responden yang tidak langsung pulang kerumah biasanya paling banyak langsung pergi ke les / kursus / belajar bersama / kegiatan ekstrakurikuler yaitu sebanyak 14 responden (12,5%), sedangkan responden lain yaitu sebanyak 13 responden (11,6%) biasanya pergi kerumah teman.

Menurut Soetjiningsih (2004), pola asuh adalah suatu model atau cara mendidik anak yang merupakan suatu kewajiban dari setiap orang tua dalam usaha membentuk pribadi anak yang sesuai dengan harapan masyarakat pada umumnya.

Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pola asuh dapat dipakai sebagai salah satu faktor untuk memprediksi penyebab perilaku anak sewaktu menjadi remaja. Baumrind (1989), mengemukakan tiga pola asuh orang tua, yaitu pola asuh *authoritarian* (otoriter) yang ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua. Dengan pola asuh seperti ini, anak diharuskan untuk berdisiplin karena semua keputusan dan peraturan ada di tangan orang tua. Kemudian, ada juga pola asuh *authoritative* (demokratis) yang ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya. Mereka membuat aturan-aturan yang disetujui bersama. Hal ini akan mendorong anak untuk mampu berdiri sendiri, bertanggung jawab dan yakin terhadap diri sendiri. Daya kreativitasnya berkembang dengan baik karena orang tua selalu merangsang anaknya untuk mampu berinisiatif.

Pola asuh yang terakhir adalah pola asuh *permissive* (permisif) yang ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anaknya untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Dengan pola asuh seperti ini, anak mendapatkan kebebasan sebanyak mungkin dari orang tua. Pola

asuh permisif membuat hubungan antara anak-anak dan orang tua penuh dengan kasih sayang, tapi menjadikan anak agresif dan suka menurutkan kata hatinya.

Dari analisis bivariat ditemukan bahwa responden dengan pola asuh permisif memiliki persentase perilaku seksual beresiko berat sebesar 50%. Sedangkan responden dengan pola asuh demokratis dan otoriter memiliki persentase perilaku seksual beresiko berat sebesar 69,4%. Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku seksual remaja ($p = 0,059$)

Pola pengasuhan terkait dengan cara merawat, medidik dan melatih anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental anak. Mengajarkan pendidikan seksualitas sejak dini menjadi sangatlah penting, karena proses inilah yang menjadi bagian dari proses pendewasaan diri. Menyisipkan penjelasan mengenai perilaku beresiko melakukan hubungan seksual pranikah sangatlah perlu ditekankan.

Orang tua merupakan panutan untuk anaknya, perilaku orang tua yang sehat ataupun tidak sehat akan berdampak pada perilaku anaknya dikemudian hari. Anak akan cenderung berperilaku seperti apa yang dilihatnya sehari-hari atau mungkin mencari pelarian untuk menghindari suasana keluarga yang tidak membuatnya nyaman.

6.3.9 Komunikasi Dengan Teman Sebaya

Komunikasi teman sebaya memiliki cara yang berbeda untuk mencapai keefektifan. Kesamaan bakat, minat dan tujuan hidup membuat teman-teman sebaya dapat berkomunikasi dengan efektif dan bahkan sangat efektif hingga mencapai tahap pernikahan. Kelompok anak-anak sekolahan biasa berkumpul dengan latar belakang norma masing-masing namun kesamaan minat menyatukan mereka dan membuat komunikasi sangat efektif. Seorang anak yang suka belajar akan melihat hoby bermain bola aneh dan sudut pandang ini sering membuat mereka salah paham dan bertengkar.

Berdasarkan analisis univariat ditemukan bahwa terdapat 44 responden (39%) yang memiliki komunikasi dengan teman sebaya yang aktif tentang seksualitas dan terdapat 68 responden (61%) yang memiliki komunikasi pasif dengan teman sebayanya tentang seksualitas.

Dari analisis bivariat ditemukan bahwa responden yang memiliki komunikasi dengan teman sebaya yang pasif memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 58,5% dan responden yang memiliki komunikasi dengan teman sebaya secara aktif memiliki perilaku beresiko sebesar 63,6%. Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan tidak terdapat hubungan antara komunikasi dengan teman sebaya dan perilaku seksual remaja ($p = 0,756$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Roozanty (2003) dimana komunikasi yang aktif akan tetap menyebabkan perilaku seksual yang beresiko berat. Karena ada faktor lain seperti pengetahuan, dorongan lingkungan, psikosial, agama dan lain sebagainya yang mempengaruhi perilaku remaja.

Selain itu, tekanan dari teman sebaya yang berperan lebih dekat dengan remaja ini memberikan afeksi, simpati dan pengertian serta saling berbagi pengalaman dan merupakan wadah untuk mencari otonomi dan independensi, sehingga pada posisi ini remaja menjadi lebih mudah terpengaruh dan mengikuti kebiasaan atau aturan yang ada dalam kelompoknya. Selain itu, sumber informasi yang dianggap penting adalah teman, untuk itu jika pengetahuan teman tentang kesehatan seksual tidak memadai, bisa jadi informasi yang diberikan justru salah sehingga membuat remaja semakin beresiko melakukan perilaku seksual yang beresiko berat.

6.3.10 Lama Pertemuan dengan Pacar

Dari data univariat menunjukkan bahwa lama pertemuan dengan pacar paling banyak yaitu pada waktu <5jam/minggu (54%) dan > 20 jam/minggu (0%). Adapun rata-rata lama pertemuan dengan pacar adalah 12,25

Dari analisis tersebut ditemukan bahwa responden yang memiliki lama pertemuan dengan pacar dengan kategori beresiko, memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 71,2%. Sedangkan responden yang memiliki lama pertemuan dengan pacar dengan kategori tidak beresiko memiliki perilaku beresiko sebesar 76,9%.

Lama pertemuan dengan pacar adalah lamanya waktu yang dihabiskan berdua saja untuk bertemu dan berpacaran. Pada penelitian Daeng (1995) lama pertemuan dengan pacar berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Waktu pertemuan tersebut biasanya bisa kurang dari lima jam perminggu atau lebih dari 21 jam perminggu. Waktu yang sedikit ini, biasanya tidak hanya dihabiskan untuk mengobrol saja karena tingkat pertemuan yang rendah dapat meningkatkan kualitas pertemuan menjadi sangat berarti. Sedangkan waktu pertemuan yang terlalu sering juga dapat membuat bosan sehingga membuat waktu berpacaran digunakan untuk mengeksplorasi sesuatu yang baru seperti mengeksplorasi perilaku seksual.

Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan tidak ada hubungan antara lama pertemuan dengan pacar dan perilaku seksual remaja ($p = 1$).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teori yang dipaparkan oleh Daeng (1995) tidak sesuai dengan hasil penelitian ini. Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi lama pacaran yaitu gaya berpacaran yang terkait dengan pengambilan keputusan dan sikap seseorang yang sangat dipengaruhi oleh arus informasi yang menguat. Meskipun gaya berpacaran adalah salah satu gaya hidup dan pilihan individu, namun lingkungan tetap sebagai determinan utama khususnya dalam bentuk informasi (Bagus, 2008).

Hal ini juga di dukung oleh Stenberg (1986), bahwa dalam lamanya pacaran juga terkait dengan gaya berpacaran dan cinta dan cinta tidak sekedar daya tarik fisik, melainkan memiliki tiga komponen yang lain yaitu keintiman, gairah dan komitmen. Keintiman (*intimacy*) adalah komponen emosional dan melibatkan kedekatan dan berbagi perasaan.

Gairah (*passion*) adalah komponen motivasional yang mencakup daya tarik seksual dan perasaan romantis. Komitmen (*commitment*) adalah komponen kognitif yang mencerminkan keinginan seorang untuk tetap mempertahankan hubungan (Atkinson, 2002, hal.599). Sehingga lamanya pacaran tidak dapat secara langsung mempengaruhi perilaku seksual dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang gaya berpacaran.

6.3.11 Paparan Media Informasi tentang Seksualitas dan Kesehatan

Reproduksi

Berdasarkan analisis univariat, media cetak yang paling banyak digunakan oleh responden adalah foto-foto (93%), sebanyak 91% membaca majalah/novel, kemudian 90% responden membaca Koran/tabloid, dan sebanyak 88% membaca buku/komik. Sebanyak 45,5% responden membaca media cetak bersama teman, 24,1% membaca sendiri, sebanyak 2,7% membaca bersama pacarnya, sedangkan 2,7% responden lainnya membaca bersama orang tua, sedangkan responden paling sedikit membaca dengan kakak/adik (1,8%).

Sedangkan berdasarkan analisis univariat pada media elektronik, media elektronik yang banyak digunakan oleh responden adalah radio (76%) dan yang paling jarang adalah internet (66%). Selain itu, terdapat 48 responden (42,9%) yang melihat/menonton/mendengar informasi bersama temannya, sebanyak 25,9% mendapatkannya sendirian, 5,4% bersama pacar, sedangkan masing-masing 1,8% mendapatkannya bersama kakak/adik dan 1,8% bersama orang tua.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, responden yang memiliki paparan terhadap media cetak, memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 67,4%. Sedangkan responden yang tidak memiliki paparan terhadap media cetak memiliki perilaku beresiko sebesar 38,5%. Dari data ini juga didapatkan nilai OR = 3,314, yang artinya responden dengan paparan media cetak mempunyai peluang 3,314 kali berperilaku seksual beresiko berat dibandingkan dengan yang tidak terpapar oleh media cetak (95% CI = 1,334-8,232). Dari hasil analisis juga

diketahui bahwa ditemukan adanya hubungan antara lama pertemuan dengan pacar dan perilaku seksual remaja ($p = 0,015$).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, responden yang memiliki paparan terhadap media elektronik, memiliki perilaku seksual yang beresiko berat dengan persentase 66,7%. Sedangkan responden yang tidak memiliki paparan terhadap media elektronik memiliki perilaku beresiko sebesar 40%. Dari data ini juga didapatkan nilai $OR = 3,000$, yang artinya responden dengan paparan media elektronik mempunyai peluang 3,000 kali berperilaku seksual beresiko berat dibandingkan dengan yang tidak terpapar oleh media elektronik ($95\% CI = 1,200-7,497$). Dari hasil analisis juga diketahui bahwa ditemukan adanya hubungan antara lama pertemuan dengan pacar dan perilaku seksual remaja ($p = 0,030$).

Menurut Mohammad 1998, media cetak dan elektronik merupakan media yang paling banyak di pakai sebagai penyebarluasan pornografi. Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan media massa yang mengundang rasa ingin tahu dan keinginan untuk bereksperimen dalam aktivitas seksual, sedangkan yang menentukan pengaruh tersebut bukanlah frekuensi tapi isi media itu sendiri.

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Bungin tahun 2001, sifat media informasi mengandung nilai manfaat, tetapi selain itu sering tida sengaja menjadi media informasi yang ampuh untuk menyebarkan nilai-nilai baru yang muncul dimasyarakat. Media cetak dan elektronik mempunyai peran besar dalam memberikan informasi seksual. Remaja yang belum pernah mengetahui masalah seksualitas dengan lengkap akan mencoba dan meniru apa yang mereka lihat, dengar ataupun baca.

Mc.Guire (1986), menyebutkan lima dampak media (a) dampak dari kekerasan yang ada di media mempengaruhi tingkat agresifitas seseorang, (b) media mempengaruhi gambaran seseorang tentang konstruksi sosial dari realitas, (c) dampak bias media pada *stereotype*, (d) dampak dari konten erotis dan seksual terhadap sifat dan perilaku seseorang, dan (e) bagaimana media mempengaruhi aktifitas dan gaya seseorang. Mc.Quail (1994) menjabarkan inti dari penelitian yang sering

dilakukan mengenai dampak media (a) persebaran dan perkembangan ilmu pengetahuan dalam masyarakat, (b) penyebaran dari perubahan, (c) sosialisasi dari norma sosial yang ada, dan (d) institusi dan adaptasi kebudayaan dan perubahannya.

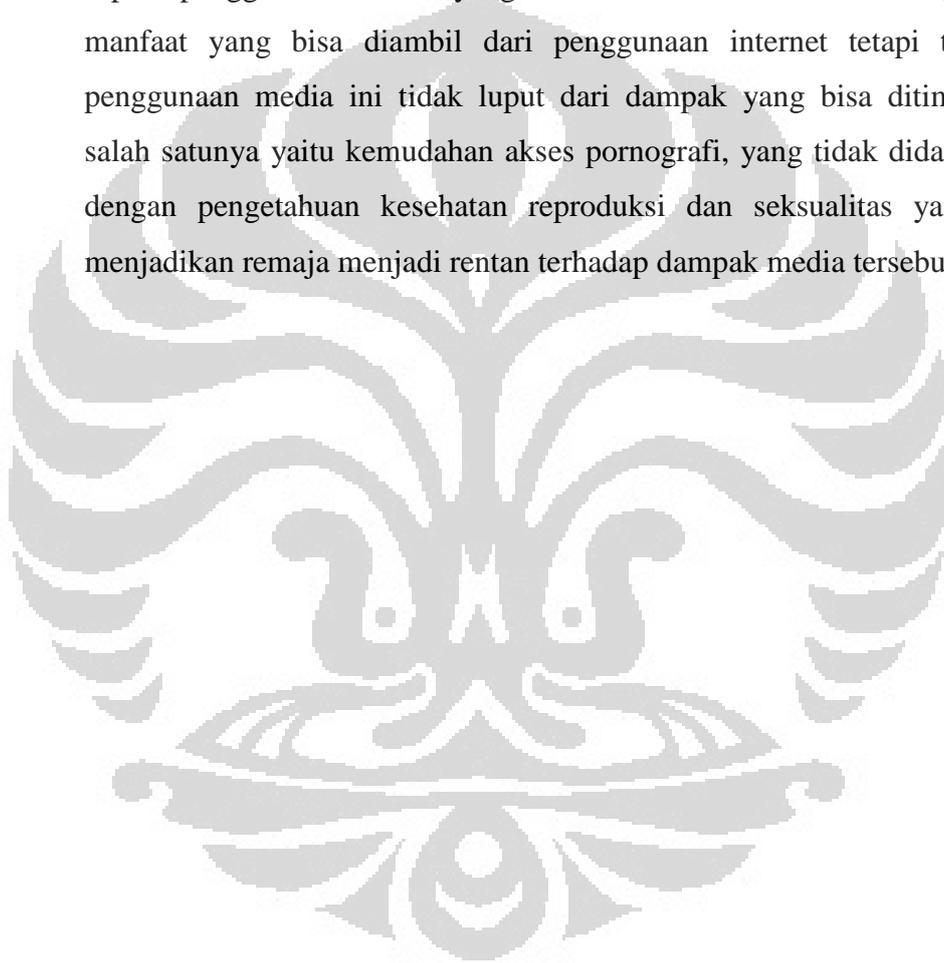
Dimensi lain mengenai dampak media adalah menyangkut dampak media dalam jangka pendek (*short-term effect*) dan dampak jangka panjang (*long-term effect*). Pandangan-pandangan mengenai dampak jangka pendek ini meliputi: respons dan reaksi individu (*individual response and reaction*), media dan kekerasan, model dampak, perilaku (*model of behavioural effect*), dampak reaksi kolektif (*collective reaction effects*), kampanye, dan propaganda.

Dalam jangka pendek (*short-term effect*) media memiliki dampak terhadap masyarakat. Salah satu contohnya adalah pada saat malam halloween (1938) di Texas ketika di televisi menayangkan film fiksi tentang invasi alien dari mars, bersamaan dengan itu banyak pesawat terbang Amerika yang melintas di atas perumahan warga. Beberapa warga membayangkan bahwa pesawat yang melintas itu adalah pesawat alien, dan mereka juga membayangkan invasi dari mars benar-benar terjadi. Bahkan ada seorang warga yang menelfon kerabatnya dan memberitahukan bahwa dia sangat takut akan hal yang sedang terjadi. Belum lagi pada kasus di Indonesia, ketika acara WWF Smack Down masih ditayangkan pada salah satu stasiun TV Swasta. Ketika itu ada beberapa pemberitaan di media yang memberitakan kekerasan yang dilakukan oleh anak-anak kepada temannya akibat terinspirasi acara WWF SmackDown.

Selain itu perkembangan teknologi media juga memiliki dampak positif dan negatifnya bagi masyarakat. Misalnya saja media internet yang semakin berkembang saat ini. Jika dilihat dari arti kata berita, berita berasal dari bahasa sansekerta '*vrit*' yang dalam bahas inggris disebut '*write*' yang arti sebenarnya adalah 'ada' atau telah terjadi. Menurut KBBI, berita berarti laporan mengenai kejadian atau peristiwa yang hangat. Dahulu berita hanya bisa menikmati berita dari koran. Saat ini

melalui media internet, maupun media televisi berita bisa dilihat secara langsung (*real time*) dan hanya terpaut beberapa detik dari tempat kejadian. Contohnya saja pada media televisi, berita tentang penangkapan tersangka korupsi dan pengeboman di suatu tempat bisa disaksikan secara langsung dari layar televisi. Sehingga perlu kajian yang lebih mendalam untuk mengetahui dampak dari media pada saat ini.

Dengan tingginya paparan media khususnya media elektronik seperti penggunaan internet yang semakin mudah diakses saat ini, banyak manfaat yang bisa diambil dari penggunaan internet tetapi tentunya penggunaan media ini tidak luput dari dampak yang bisa ditimbulkan, salah satunya yaitu kemudahan akses pornografi, yang tidak didampingin dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang baik menjadikan remaja menjadi rentan terhadap dampak media tersebut.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

Hasil penelitian pada 112 murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebanyak 39,3% murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011 berperilaku seksual dalam kategori ringan seperti mengobrol, menonton film berdua, jalan berdua, berpegangan tangan, berpelukan dan mencium pipi. Sedangkan sebanyak 60,7% berperilaku seksual beresiko berat seperti melakukan mencium bibir, mencium mulut, mencium leher, meraba daerah erogen, bersentuhan alat kelamin dan melakukan hubungan seks. Dari total responden, yang sudah pernah melakukan hubungan seks sebanyak 22%. Hubungan seks paling banyak dilakukan dengan pacar (92%) dan tempat melakukan hubungan seksual paling banyak adalah di rumah teman (40%). Adapun perilaku seksual lainnya yang juga dilakukan oleh responden adalah onani yaitu sebanyak 36% responden mengaku pernah melakukan onani dengan frekuensi rata-rata onani 2x dalam sebulan.
2. Sebagian besar responden adalah perempuan (72%). Sebagian besar responden berusia 15 tahun (47%). Sebagian kecil responden perempuan mengalami pubertas dini (30%) dan sebagian kecil responden laki-laki juga mengalami pubertas dini (19%). Lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang (68%). Lebih dari separuh responden bersikap positif pada semua pertanyaan yang ada. Sikap paling positif adalah pada pernyataan perempuan dan laki-laki harus menunggu dewasa dan menikah dulu sebelum melakukan hubungan seks (100%) dan Tindakan aborsi/pengguguran kandungan adalah dosa (100%).
3. Sebanyak 50% responden berkomunikasi secara pasif dengan orang tuanya terkait dengan seksualitas. Selain itu, komunikasi responden dengan teman sebaya juga cenderung pasif (61%). Dan Sebagian

responden masih memiliki orang tua yang lengkap dengan status menikah (92%). Sebanyak 53% responden memiliki orang tua dengan pola asuh demokratis

4. Dari keseluruhan responden terdapat 96,4% yang menyatakan pernah mempunyai pacar. Usia rata-rata responden berpacaran adalah 13 tahun dengan rentan usia 9-16 tahun. Lama pertemuan dengan pacar yang masuk kategori beresiko sebesar 82%. Sebagian besar responden terpapar dengan media elektronik dan cetak sebanyak 87% responden.
5. Hasil analisis bivariat pada faktor predisposisi menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia pubertas, pengetahuan tentang kespro dan seksualitas serta sikap memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.
6. Hasil analisis bivariat pada faktor pendorong menunjukkan bahwa komunikasi dengan orang tua, status perkawinan orang tua, pola asuh orang tua, dan komunikasi dengan teman sebaya memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.
7. Hasil analisis bivariat pada faktor pemungkin menunjukkan bahwa lama pertemuan dengan pacar tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual sedangkan paparan terhadap media cetak dan elektronik tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual murid SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.

7.2. SARAN

1. Saran bagi pihak SMK

1. Penetapan kurikulum atau muatan lokal tentang pendidikan seksualitas yang komprehensif sangatlah penting sehingga remaja dapat lebih memahami ilmu yang dimiliki secara keseluruhan dan tidak setengah-setengah serta bisa mengambil pilihan-pilihan yang bertanggung jawab bagi dirinya sendiri.

2. Melakukan kerjasama lintas sektor dengan pemerintah terkait seperti puskesmas, dinas kesehatan, dan juga LSM yang dapat membantu memberikan penyuluhan di sekolah.
3. Adanya kontrol tentang penyebaran media pornografi khususnya penggunaan internet sekolah dan asrama terkait dengan akses media pornografi.

2. Saran bagi pemerintah dan departemen terkait

1. Penetapan kurikulum pendidikan seksualitas yang komprehensif sangatlah penting ditanamkan sejak dini. Karena pendidikan seksualitas yang komprehensif sudah mencakup secara keseluruhan mulai dari seksualitas, perilaku seksual sampai dengan kesehatan reproduksi sehingga remaja bisa lebih bertanggung jawab dengan pilihan-pilihan yang akan diambil dalam hidupnya.
2. Penyebaran media pornografi melalui media cetak dan elektronik yang tidak diimbangi dengan pengetahuan dan pemahaman yang cukup menjadikan remaja menjadi semakin rentan akan resiko seks pranikah, sehingga dibutuhkan wadah agar remaja dapat mengakses informasi melalui media cetak dan elektronik tentang seksualitas yang komprehensif.

3. Saran bagi Dinas Kesehatan/Puskesmas

Puskesmas Kota Bogor memiliki salah satu program yang inovatif yaitu program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang semestinya dapat juga diimplementasikan di tingkat kabupaten sehingga remaja dikabupaten memiliki kesempatan yang sama untuk dapat mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas serta dapat menjadi wadah remaja untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja, khususnya tentang seksualitas.

4. Saran bagi LSM yang peduli dengan permasalahan remaja

Seminar atau pelatihan untuk remaja tentang seksualitas sangatlah penting untuk diberikan pada remaja, pihak sekolah, dan juga orang tua sehingga seluruh aspek terkait dapat memahami seksualitas dengan baik. Seminar atau pelatihan ini dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan sekolah ataupun pemerintah setempat.

5. Saran bagi tokoh agama dan masyarakat

1. SMK Kesehatan di kabupaten ini memiliki dasar seperti pesantren dengan menerapkan pola keagamaan yang sangat kuat, namun penyampaian materi yang terlalu kaku akan membuat pengetahuan agama menjadi tidak benar-benar diserap, sehingga alangkah baiknya jika informasi tentang agama yang terkait dengan seksualitas dibahas dengan pembahasan yang lebih halus dan juga tidak bersikap menyalahkan atau menggurui.
2. Perlibatan remaja dalam kegiatan bermasyarakat menjadi bagian yang penting, sehingga remaja dapat mempelajari tentang bagaimana hidup bermasyarakat

6. Saran bagi peneliti lain

1. Kerjasama lintas perguruan tinggi dan lintas fakultas dapat membantu dalam penelitian terkait dengan perilaku seksual, sehingga dapat membantu dalam memperbaiki teorisasi, operasionalisasi dan hal-hal yang terkait dengan perilaku seksual remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, L. (2003). *Risk behaviour and misperception among low-income college students of Mumbai*. WHO Department of Reproductive Health and Research.
- Ajik, S. (1993). *Perilaku Seksual Remaja*. Surabaya: Pasca sarjana Universitas Airlangga.
- Andrew, DW. (1995). *Preventing Escalation in Problem Behaviours with High-risk Young Adolescent: Immediate and 1-year Outcomes*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol 63 No.4: 538-548.
- Arikunto dan Suharsini. (1998). *Penilaian Program Pendidikan*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Azwar, S. (1988). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukuran*. Yogyakarta: Liberty.
- Bandi, R. (1991). *Laporan Penelitian Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pemuda Mengenai Masalah Kesehatan Di DKI Jakarta dan Di Yogyakarta*. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Bungin, B. (2001). *Erotica Media Massa*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Collins, R.L., Elliot, M.N., Berry, S.H., Kanouse, D.E., Kunkel, D., Hunter, S.B., Miu, A. (2004). *Watching Sex on Television Predicts Adolescent Initiation of Sexual Behaviour*. *PEDIATRICS* Vol.114 No.3: 280-289.
- Critchell, S. (2006). *Parents Likely Affect Kids Attitude Toward Sex*. Associated press.
- Daeng (1995). *Perilaku Permisif Pada Mahasiswa Universitas X di Jakarta tahun 1995*. Skripsi. FISIP UI.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003a). *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA.
- Departemen Republik Indonesia (2010b). *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Materi Pelatihan Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA.
- Departemen Republik Indonesia (2005). *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Fedyani A dan Martua (1999). *Seksualitas Remaja dalam Seri Kesehatan Reproduksi Kebudayaan dan Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Gunarsa, S.D. dan Gunarsa, Y.S. (1991). *Psikologis Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Gonzalez (2006) The Relation Between Perceived Parenting Practice and Achievement Motivation in Mathematics. *Journal of Research in Childhood Education*.
- Green, W.L. and Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Hartono, S. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jurusan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lemeshow, S., Hoesmer, D.W., Klar, J., Lwanga, S.K. (1997). *Besar Sample Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lesmana (1995). *Pornografi Dalam Media Massa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Hubner (2000). *Adolescent Growth and Development*, Virginia Cooperative Extension, Publication Number 350-850.

- Imran. (2000). *Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta: PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- Indrawanti, R. (2002). Pengetahuan Guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kotamadya Yogyakarta Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja. *Berkala Ilmu Kedokteran* Vol 34, No. 4: 257-268.
- Jawiah (2004). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Remaja Mahasiswa Tk III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang Tahun 2004*. Tesis. FKM UI.
- Kitting, A.S., Siregar, S.R., Kusumaryani, M.S.W., Hidayat Z (2004). *Menyiapkan Generasi Muda Yang Sehat & Produktif: Kebutuhan Akan Pelayanan dan Informasi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN bekerja sama dengan LD-FEUI & Bank Dunia.
- Krummel (1996). *Nutrition In Women's Health*. Maryland: An Aspen Publication.
- Kurniawati (2001). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja di Antara Mahasiswa Akademi Kesehatan di Kota Bengkulu*. Tesis. FKM UI.
- Magnani R.J., Seiber, E.E., Gutieerez, E.Z., Vereau, D. (2001) Correlates of Sexual Activity and Condom Use Among Secondary-School Students in Urban Peru. *Studies in Family Planning* Vol 32 No. 1:53-66.
- Mar'at (1984). *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukuran*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Meschke, L. and Bartholomae, S. (1998) Examining Adolescent Pregnancy. *Human Development and Family Life Bulletin A Review of Research and Practice*. Volume 3 Issue 4.
- Mohammad (1998). *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineke Cipta.
- Nugraha (1995). *Problem Seks dan Cinta Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Pangkahila, A. (2004). *Perilaku Seksual Remaja Dalam Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Pangkahipa, W. (1997). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. YLKI dan The Ford Foundation.
- Prastana, M.C., Rodriguez, R.A.G., Hernandez, A.B. (2005). *Family Function and Early Onset of Sexual Intercourse in Latino Adolescent*. Libra Publishers Inc.
- Pratiwi (2004). *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Yogyakarta: Tugu.
- Rector, R. and Johnson, K. (2005). *Adolescent Virginity Pledges and Risky Sexual Behaviour*. Conference Paper. The Heritage Foundation.
- Rosdiana (1997). *Pokok-Pokok Pikiran Pendidikan Seks Untuk Remaja Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja*. YLKI dan The Ford Foundation.
- Roozanty, V.I. (2003) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Mahasiswa UIN Syariah Hidayatullah Jakarta Tahun 2003*. Skripsi FKM UI.
- Saifuddin dan Martua (1999). *Seksualitas Remaja*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Saringendyanti (1998). *Pendidikan Seks Untuk Anak*. Jakarta: Puspa Swara.
- Setyonaluri, D., Kusumaryani, M.S.W., Antarwati, E., Tobing, H.M., Ahsan, A. (2005). *Laporan Hasil Temuan Survei Pemahaman Kesehatan Reproduksi dan Perkawinan Usia Dini*. Depok: Kerjasama BKKBN DKI Jakarta dengan LD-FEUI.
- Soejoeti, S.Z. (2001). Perilaku Seks Di Kalangan Remaja Dan Permasalahannya. *Media Litbang Kesehatan Volume XI No.1 Tahun 2001* : 30-35.

- Soetjiningsih (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Subayu, R. (2003). *Kembali Kepada Agama*. Disampaikan dalam Konferensi AIDS ke-15 Bangkok, Thailand Tanggal 16 Juli 2003.
- Surono Agus (1997). Remaja dan Hubungan Seks Pranikah. *Artikel Lepas Intisari edisi Maret 2007*.
- Tanjung, A., Utamadi, G., Sahanaja, J., Tafal, Z. (2001). *Kebutuhan Akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Kerjasama PKBI, UNFPA dan BKKBN.
- Yatim dan Irwandi (1986). *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika. Tinjauan Sosial-Psikologis*. Jakarta: Arcan.
- Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia dan The Ford Foundation (1998). *Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Seri Lokakarya Kesehatan Perempuan*. Jakarta: YLKI.
- Wahyuni, L. (2004). *Gambaran Perilaku Seksual Remaja dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pada Siswa Kelas 2 di SMUN 36 Jakarta Timur Tahun 2004*. Skripsi FKM UI.
- <http://www.duniapsikologi.dagdigdug.com> (2011). *Pengertian Remaja*. Diakses 27 September 2011.
- <http://www.edutechnolife.com> (2011). *Pengguna Internet di Indonesia Mayoritas Menggunakan Ponsel Internet Mobile*. Diakses tanggal 1 november 2011.
- http://www.path.org/files/indonesia_16-3.pdf, *Remaja dan Seksualitas*. Diakses tanggal 24 September 2011.
- <http://www.bkkbn.com> (2007) *Siapa Peduli Terhadap Remaja*. Diakses 24 September 2011.

<http://www.ceria.bkkbn.go.id/> (2011). *Base Line Survey Perilaku Sex Mahasiswa*. Diakses 24 September 2011.

<http://www.ceria.bkkbn.go.id/> (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Depkes Curup Kabupaten Renjang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2011*. Diakses 27 September 2011.

<http://www.aidsindonesia.or.id> (2011) *Laporan Kementerian Kesehatan Triwulan Ketiga 2011*. Diakses tanggal 27 September 2011



KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL
REMAJA SMK KESEHATAN DI KABUPATEN BOGOR

No. Responden :

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang kamu anggap benar, tepat dan sesuai.
2. Nama kamu serta identitas kamu **tidak perlu ditulis.**
3. Isilah kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya sebab jawaban kamu terjamin kerahasiannya.
4. Jawaban kamu tidak akan mempengaruhi nilai kamu dan nama baik sekolah kamu.
5. Jawaban kamu hanya akan di gunakan untuk kepentingan ilmiah penelitian saja dan tidak akan di sebarluaskan kemanapun.
6. Tidak dibenarkan bertanya kepada teman, hanya diperbolehkan bertanya pada orang yang membagikan kuesioner.

1. Jenis Kelamin kamu :

A. Laki-Laki

B. Perempuan

2. Usia kamu : (Berdasarkan ulang tahun terakhir)

3. Pertanyaan ini khusus untuk perempuan. Pada umur berapa kamu mengalami haid (mentruasi) pertama kali ?

A. \geq 14 tahun

D. 11 tahun

B. 13 tahun

E. \leq 10 tahun

C. 12 tahun

4. Pertanyaan ini khusus untuk laki-laki Pada umur berapa kamu mengalami mimpi basah?

A. \geq 15 tahun

D. 12 tahun

B. 14 tahun

E. \leq 11 tahun

C. 13 tahun

5. Seberapa sering kamu bertemu dengan orang tua/wali kamu dalam 6 bulan terakhir ini?

A. Setiap Hari

D. Minimal Setiap 2-3 bulan sekali

B. Minimal Seminggu Sekali

E. $>$ 3 bulan

C. Minimal Sebulan Sekali

6. Seberapa sering kamu berkomunikasi lewat telephone dengan orang tua/wali kamu dalam 6 bulan terakhir ini ?

A. Setiap Hari

D. Minimal Setiap 2-3 bulan sekali

B. Minimal Seminggu Sekali

E. $>$ 3 bulan

C. Minimal Sebulan Sekali

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jawaban kamu

7. Apakah kamu pernah berdiskusi bersama *orang tua/wali* mengenai topik di bawah ini:

No	Keterangan	Tidak Pernah	Pernah, Frekuensi per minggu		
			< 3 kali	3 kali	> 3 kali
1	Pacar dan Berpacaran				
2	Mentruasi/mimpi basah				
3	Perkembangan seks (pubertas)				
4	Hubungan seks				
5	Hamil dan menghamili				

6	Alat Kontrasepsi				
7	Infeksi Menular Seksual				
8	HIV dan AIDS				

8. Apakah kamu kesulitan untuk mendiskusikan hal-hal diatas dengan orang tua/wali kamu ?
 A. Ya
 B. Tidak
9. Kapan biasanya kamu mendiskusikan hal-hal tersebut dengan orang tua/wali ?
 A. Setiap ada kesempatan
 B. Pada waktu makan
 C. Ada waktu khusus
 D. Pada waktu liburan
 E. Lain-lain, sebutkan
10. Kapan biasanya kamu berdiskusi tentang topik di atas dengan orang tua/wali kamu?
 A. Setiap ada kesempatan
 B. Pada waktu makan
 C. Ada waktu khusus
 D. Pada waktu liburan
 E. Lain-lain, sebutkan
11. Kapan terakhir kali kamu berdiskusi tentang topik di atas dengan orang tua/wali kamu dalam 3 bulan terakhir ini?
 A. 1 minggu yang lalu
 B. 2 minggu yang lalu
 C. 3 minggu yang lalu
 D. 4 minggu yang lalu
 E. > 4 minggu yang lalu
 F. Tidak Pernah
12. Mengapa kamu sulit mendiskusikan topik di atas dengan orang tua/wali ?
 A. Orang tua/wali selalu sibuk
 B. Orang tua/wali selalu menghindari jika diajak berdiskusi tentang masalah tersebut
 C. Takut dimarahi
 D. Malu
 E. Lain-lain, sebutkan
13. Status perkawinan orang tua kamu :
 A. Menikah
 B. Tidak Menikah
 C. Cerai
 D. Janda/Duda
 E. Mati
14. Siapa yang dalam 3 tahun terakhir ini paling lama mengasuh/merawat kamu ?
 A. Orang tua
 B. Adik dari ayah/ibu
 C. Kakak dari ayah/ibu
 D. Nenek/kakek
 E. Lain-lain, sebutkan
15. Apakah orang tua/wali kamu biasanya tahu kapan kamu pulang kerumah ?
 A. Ya
 B. Tidak
16. Apakah orang tua/wali kamu biasanya tahu apa yang kamu lakukan di rumah ?
 A. Ya
 B. Tidak
17. Berikan tanda checklist pada jawaban yang sesuai dengan keadaan rumah kamu :

No	Kondisi yang ada	Ya	Kadang	Tidak
1	Didalam keluarga kamu diterapkan peraturan yang ketat			
2	Kebebasan kamu dibatasi oleh orang tua			
3	Perilaku/tingkah laku kamu selalu diawasi orng tua			

4	Orang tua/wali kamu biasanya memberikan hukuman fisik kalau kamu melakukan kesalahan			
5	Jika kamu berperilaku baik, apakah orang tua kamu akan memuji atau memberi hadiah			
6	Kamu diberi kebebasan untuk mengemukakan pendapat/perasaan/keinginan pada orang tua/wali kamu			
7	Orang tua/wali sering memberikan pendapat/kritik terhadap aktivitas kamu			
8	Orang tua/wali sering mengarahkan tingkah laku kamu			
9	Keputusan yang kamu buat harus dengan persetujuan orang tua/wali			

18. Apakah kamu langsung pulang ke rumah/asrama se usai sekolah ?

- A. Ya Lanjut ke nomor 21
B. Tidak Lanjut ke nomor 19

19. Kemana biasanya kamu pergi se usai sekolah ? (Boleh Pilih Lebih dari satu jawaban)

- A. Rumah teman D. Les/Kursus/Belajar Bersama
B. Mall/Pasar/Bioskop E. Lain-lain, sebutkan
C. Objek Wisata

20. Bersama siapa biasanya kamu **paling sering** pergi se usai sekolah ?

- A. Teman D. Keluarga
B. Pacar E. Lain-lain, sebutkan
C. Saudara

21. Apakah kamu pernah berdiskusi bersama **teman** kamu mengenai topik di bawah ini :

No	Keterangan	Tidak Pernah	Pernah, Frekuensi per minggu		
			< 3 kali	4 kali	> 3 kali
1	Pacar dan Berpacaran				
2	Mentruasi/mimpi basah				
3	Perkembangan seks (pubertas)				
4	Hubungan seks				
5	Hamil dan menghamili				
6	Alat Kontrasepsi				
7	Infeksi Menular Seksual				
8	HIV dan AIDS				

22. Kapan waktu kamu membahas tentang topik-topik diatas dengan teman kamu ?

- A. Setiap ada kesempatan D. Pada waktu liburan
B. Pada waktu makan E. Lain-lain, sebutkan
C. Ada waktu khusus

23. Kapan terakhir kali kamu berdiskusi tentang topik di atas dengan teman kamu ?

- A. 1 minggu yang lalu D. 4 minggu yang lalu
B. 2 minggu yang lalu E. > 4 minggu yang lalu
C. 3 minggu yang lalu

24. Dengan siapa kamu biasanya berdiskusi tentang topik-topik di atas ?
- A. Orang Tua
B. Teman
C. Pacar
D. Guru
E. Tenaga Kesehatan
F. Lain-lain,

25. Apakah kamu pernah mendapat informasi tentang seks dari media cetak ?
- A. Ya
B. Tidak → Lanjut ke nomor 28

26. Bila Pernah, media cetak jenis apa ?

No	Materi Cetak	Perna membaca		Jika pernah berapa kali dlm 2 minggu terakhir kali		
		Ya	Tdk	< 3x	3x	>3x
1	Buku/Komik					
2	Majalah/Novel					
3	Foto-foto					
4	Koran/Tabloid					
5	Lainnya, Tuliskan					

27. Bersama siapa kamu pada saat memperoleh informasi tentang seks media cetak ?
- A. Sendirian
B. Bersama pacar
C. Dengan teman
D. Dengan kakak/adik
E. Lain-lain, sebutkan

28. Apakah kamu pernah mendapat informasi tentang seks dari media elektronik ?
- A. Ya
B. Tidak → Lanjut Ke nomor 31

29. Bila Pernah, media elektronik jenis apa ?

No	Media elektronik	Pernah membaca/melihat/mendengar		Jika pernah berapa kali dalam 2 minggu terakhir kali		
		Ya	Tdk	< 3x	3x	>3x
1	Radio					
2	Televisi					
3	VCD/DVD/Video/Film					
4	Internet					
5	Lainnya, Tuliskan					

30. Bersama siapa kamu pada saat memperoleh informasi tentang seks media elektronik ?
- A. Sendirian
B. Bersama pacar
C. Dengan teman
D. Dengan kakak/adik
E. Lain-lain, sebutkan

31. Apakah kamu pernah punya pacar ?
- A. Ya
B. Tidak → Lanjut ke nomor 32

32. Umur berapa kamu pertama kali berpacaran ? tahun

33. Sudah berapa kali kamu memiliki pacar ? (termasuk yang saat ini) kali

34. Apakah sekarang kamu punya pacar ?
- A. Ya
B. Tidak → Lanjut ke nomor 38

35. Berapa lama rata-rata pertemuan kamu dengan pacar yang terakhir/sekarang? jam dalam seminggu
36. Jika waktu pertemuan dengan pacar kamu <5 jam/minggu, maka kondisi yang menyebabkan adalah :
- A. Pacar kamu bekerja
 B. Dilarang orang tua
 C. Pacar kamu di luar kota/negara dan berkunjung hanya pada waktu-waktu tertentu
- D. Kesibukan sekolah
 E. Lain-lain, sebutkan
37. Dimana biasanya kamu dan pacar kamu menghabiskan waktu bersama ?
- A. Sekolah
 B. Rumah kamu/pacar
 C. Rumah makan/mal/biosop/kafe
- D. Mobil, keliling tanpa tujuan pasti
 E. Lain-lain, sebutkan

38. Apakah kamu pernah melakukan hal dibawah ini dengan teman lawan jenis (**pacar kamu atau bukan pacar kamu**) :

No	Keterangan	Pernah			Tidak pernah
		1 bulan terakhir	6 bulan terakhir	>6 bulan terakhir	
1	Mengobrol				
2	Nonton film berdua				
3	Jalan-jalan berdua				
4	Berpegangan tangan				
5	Berpelukan				
6	Cium pipi				
7	Cium bibir				
8	Cium mulut (dengan memainkan lidah)				
9	Mencium leher				
10	Meraba-raba bagian tubuh yang sensitive				
11	Saling bersentuhan/menempelkan alat kelamin dengan memaloi palaian atau tanpa pakaian				
12	Hubungan seks (Making Love/Memasukkan alat kelamin)				

39. Apakah kamu pernah melakukan hubungan seks ?

A. Ya Lanjut ke nomor 40
 B. Tidak Lanjut ke nomor 44

40. Siapa yang mengajak duluan ?

A. Pihak laki-laki
 B. Pihak perempuan
 C. Dua-duanya

Lingkari nomor jawaban sesuai dengan keadaan kamu, Jawaban boleh lebih dari satu:

41. Mengapa kamu melakukannya ?

No	Keterangan
1	Untuk mengungkapkan kasih sayang dengan pacar
2	Agar pacar tetap setia
3	Takut di tinggal pacar
4	Untuk dapat pengalaman

5	Untuk mendapatkan imbalan
6	Terangsang karena di rayu pasangan
7	Ingin tahu/coba-coba
8	Dibujuk dengan diberi uang
9	Di paksa oleh pasangan
10	Terjadi begitu saja
11	Tidak tahu
12	Lain-lain, sebutkan

42. Dengan siapa kamu melakukannya ?

No	Keterangan
1	Teman
2	Pacar
3	PSK / Laki-laki iseng
4	Tante/om-om
5	Lain-lain, sebutkan

43. Dimana kamu melakukan hubungan seks tersebut ?

No	Keterangan
1	Rumah
2	Hotel/Motel
3	Tempat Rekreasi
4	Rumah pasangan
5	Tempat kost kamu / pasangan
6	Sekolah/Asrama
7	Lokalisasi / tempat hiburan
8	Panti pijat
9	Lain-lain, sebutkan

44. Apakah kamu pernah melakukan onani/masturbasi/mencari kenikmatan seksual sendiri ?

- A. Ya Lanjut ke nomor 45
 B. Tidak Lanjut ke nomor 46

45. Bila ya, berapa kali kamu melakukannya dalam 1 bulan terakhir ? kali

46. Beri tanda checklist (✓) pada kolom pilihan kamu :

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Hubungan seks boleh dilakukan sebelum menikah asalkan suka sama suka				
2	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks dengan siapa saja				
3	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan				
4	Jika sudah akrab hubungan seks boleh dilakukan				
5	Hubungan seks boleh dilakukan jika menggunakan alat mencegah kehamilan (alat				

	kontrasepsi)				
6	Remaja tidak boleh melakukan hubungan seks				
7	Buku yang mengandung pornografi perlu di jual bebas				
8	Film yang mengandung pornografi perlu di jual bebas				
9	Perempuan dan laki-laki harus menunggu dewasa dan menikah dulu sebelum melakukan hubungan seksual				
10	Tindakan aborsi/pengguguran kandungan adalah dosa				
11	Pendidikan tentang kesehatan reproduksi tidak perlu disampaikan di sekolah secara formal				
12	Remaja boleh melakukan onani/masturbasi				
13	Hubungan seks sebelum menikah merupakan tkamu pergaulan modern				
14	Hubungan seks sebelum menikah adalah dosa bagi agama yang kamu anut				
15	Ciuman, belaian, dan pelukan dari seorang pacar adalah ungkapan sayang				
16	Untuk menjaga keutuhan hubungan, saya tidak akan menghindari bila pacar melakukan perabaan pada daerah erogen/erotis				
17	Melakukan petting (saling menempelkan alat kelamin) dengan memakai pakaian atau tanpa pakaian tidak akan menyebabkan kehamilan				
18.	Hubungan seks (memasukkan alat kelamin antara laki-laki dan perempuan) hanya satu kali saja tidak akan menyebabkan kehamilan				

47. Berilah tanda (√) pada kolom huruf (B) apabila pernyataan di bawah ini benar dan pada kolom huruf (S) apabila pernyataan salah :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Ciri-ciri seks primer dan sekunder pada remaja laki-laki adalah mimpi basah, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.		
2	Ciri-ciri seks primer pada remaja perempuan adalah mengalami <i>menarche</i> (menstruasi).		
3	Menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.		
4	Perkembangan fisik organ seksual pada laki-laki maupun pada perempuan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan.		
5	Perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis.		
6	Fungsi seksual remaja laki-laki lebih cepat matang dari pada remaja perempuan.		
7	Remaja perempuan cenderung mempunyai perilaku seks yang agresif, terbuka, gigih, terang-terangan, serta lebih sulit menahan		

	diri dibandingkan remaja laki-laki.		
8	Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis.		
9	Menggesekkan atau menempelkan alat kelamin laki-laki dan perempuan tidak akan menyebarkan kehamilan		
10	Berciuman atau berenang di kolam renang yang tercemar "sperma" bisa mengakibatkan kehamilan.		
11	Masturbasi (onani) bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah yg beresiko		
12	Perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, dengan pacar bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah.		
13	Melakukan hubungan seks hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.		
14	Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.		
15	Kehamilan tidak diinginkan dan aborsi merupakan salah satu dampak perilaku seks pranikah.		
16	IMS dan HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit akibat dari perilaku seks pranikah.		
17	Berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom dapat tertular IMS, HIV dan AIDS		

-SELESAI-

TERIMA KASIH ATAS PASTISIPASI KAMU

Frequencies

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14.00	7	6.3	6.3	6.3
	15.00	47	42.0	42.0	48.2
	16.00	28	25.0	25.0	73.2
	17.00	30	26.8	26.8	100.0
Total		112	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	31	27.7	27.7	27.7
	2.00	81	72.3	72.3	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Mentruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	17	15.2	21.0	21.0
	2.00	18	16.1	22.2	43.2
	3.00	22	19.6	27.2	70.4
	4.00	21	18.8	25.9	96.3
	5.00	3	2.7	3.7	100.0
Total		81	72.3	100.0	
Missing	System	31	27.7		
Total		112	100.0		

MimpiBasah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	5.4	19.4	19.4
	2.00	9	8.0	29.0	48.4
	3.00	10	8.9	32.3	80.6
	4.00	5	4.5	16.1	96.8
	5.00	1	.9	3.2	100.0
Total		31	27.7	100.0	
Missing	System	81	72.3		

Total	112	100.0		
-------	-----	-------	--	--

TemuOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	37	33.0	33.0	33.0
	2.00	21	18.8	18.8	51.8
	3.00	28	25.0	25.0	76.8
	4.00	5	4.5	4.5	81.3
	5.00	21	18.8	18.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KomunikasiOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	25	22.3	30.5	30.5
	2.00	45	40.2	54.9	85.4
	3.00	4	3.6	4.9	90.2
	4.00	4	3.6	4.9	95.1
	5.00	4	3.6	4.9	100.0
	Total	82	73.2	100.0	
Missing	System	30	26.8		
	Total	112	100.0		

Topikortu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	44	39.3	39.3	39.3
	2.00	41	36.6	36.6	75.9
	3.00	8	7.1	7.1	83.0
	4.00	19	17.0	17.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	49	43.8	43.8	43.8
	2.00	36	32.1	32.1	75.9
	3.00	6	5.4	5.4	81.3
	4.00	21	18.8	18.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	82	73.2	73.2	73.2
	2.00	13	11.6	11.6	84.8
	3.00	2	1.8	1.8	86.6
	4.00	15	13.4	13.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	93	83.0	83.0	83.0
	2.00	11	9.8	9.8	92.9
	4.00	8	7.1	7.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	102	91.1	91.1	91.1
	2.00	8	7.1	7.1	98.2
	3.00	1	.9	.9	99.1
	4.00	1	.9	.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	99	88.4	88.4	88.4
	2.00	11	9.8	9.8	98.2
	3.00	2	1.8	1.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	103	92.0	92.0	92.0
	2.00	7	6.3	6.3	98.2
	4.00	2	1.8	1.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Topikortu8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	99	88.4	88.4	88.4
	2.00	10	8.9	8.9	97.3
	3.00	2	1.8	1.8	99.1
	4.00	1	.9	.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Kesulitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	87	77.7	77.7	77.7
	2.00	25	22.3	22.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

BiasadiskusiOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	68	60.7	60.7	60.7
	2.00	2	1.8	1.8	62.5
	3.00	13	11.6	11.6	74.1
	4.00	4	3.6	3.6	77.7
	5.00	25	22.3	22.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

TerakhirDiskusiOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	22	19.6	19.6	19.6
	2.00	6	5.4	5.4	25.0
	3.00	7	6.3	6.3	31.3
	4.00	21	18.8	18.8	50.0
	5.00	31	27.7	27.7	77.7
	6.00	25	22.3	22.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KnapaSulitOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	15	13.4	14.2	14.2

	2.00	3	2.7	2.8	17.0
	3.00	24	21.4	22.6	39.6
	4.00	54	48.2	50.9	90.6
	5.00	10	8.9	9.4	100.0
	Total	106	94.6	100.0	
Missing	System	6	5.4		
Total		112	100.0		

Kawin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	103	92.0	92.0	92.0
	3.00	1	.9	.9	92.9
	4.00	8	7.1	7.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	92	82.1	82.1	82.1
	2.00	2	1.8	1.8	83.9
	4.00	5	4.5	4.5	88.4
	5.00	13	11.6	11.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

TauPulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	104	92.9	92.9	92.9
	2.00	8	7.1	7.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

TauLakukandiRumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	97	86.6	86.6	86.6
	2.00	14	12.5	12.5	99.1
	3.00	1	.9	.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	39	34.8	34.8	34.8
	2.00	57	50.9	50.9	85.7
	3.00	16	14.3	14.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	70	62.5	62.5	62.5
	2.00	38	33.9	33.9	96.4
	3.00	4	3.6	3.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	68	60.7	60.7	60.7
	2.00	41	36.6	36.6	97.3
	3.00	3	2.7	2.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	6.3	6.3	6.3
	2.00	30	26.8	26.8	33.0
	3.00	75	67.0	67.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	32	28.6	28.6	28.6
	2.00	65	58.0	58.0	86.6
	3.00	15	13.4	13.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	84	75.0	75.0	75.0
	2.00	26	23.2	23.2	98.2
	3.00	2	1.8	1.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	78	69.6	69.6	69.6
	2.00	34	30.4	30.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	81	72.3	72.3	72.3
	2.00	31	27.7	27.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KeadaanRumah9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	54	48.2	48.2	48.2
	2.00	53	47.3	47.3	95.5
	3.00	5	4.5	4.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

LangsungPulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	73	65.2	65.2	65.2
	2.00	39	34.8	34.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KmanaPulangSkul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	11.6	33.3	33.3
	2.00	5	4.5	12.8	46.2

	3.00	5	4.5	12.8	59.0
	4.00	14	12.5	35.9	94.9
	5.00	2	1.8	5.1	100.0
	Total	39	34.8	100.0	
Missing	System	73	65.2		
Total		112	100.0		

SamaSiapaPIngSkul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	29	25.9	74.4	74.4
	2.00	5	4.5	12.8	87.2
	3.00	2	1.8	5.1	92.3
	4.00	2	1.8	5.1	97.4
	5.00	1	.9	2.6	100.0
	Total	39	34.8	100.0	
Missing	System	73	65.2		
Total		112	100.0		

TopikTeman1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	14	12.5	12.5	12.5
	2.00	35	31.3	31.3	43.8
	3.00	5	4.5	4.5	48.2
	4.00	58	51.8	51.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	28	25.0	25.0	25.0
	2.00	43	38.4	38.4	63.4
	3.00	10	8.9	8.9	72.3
	4.00	31	27.7	27.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	48	42.9	42.9	42.9
	2.00	24	21.4	21.4	64.3

3.00	6	5.4	5.4	69.6
4.00	34	30.4	30.4	100.0
Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	62	55.4	55.4	55.4
2.00	25	22.3	22.3	77.7
3.00	2	1.8	1.8	79.5
4.00	23	20.5	20.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	75	67.0	67.0	67.0
2.00	21	18.8	18.8	85.7
3.00	2	1.8	1.8	87.5
4.00	14	12.5	12.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	64	57.1	57.1	57.1
2.00	23	20.5	20.5	77.7
3.00	5	4.5	4.5	82.1
4.00	20	17.9	17.9	100.0
Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	56	50.0	50.0	50.0
2.00	25	22.3	22.3	72.3
3.00	4	3.6	3.6	75.9
4.00	27	24.1	24.1	100.0
Total	112	100.0	100.0	

TopikTeman8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	53	47.3	47.3	47.3
	2.00	32	28.6	28.6	75.9
	4.00	27	24.1	24.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

KapanDiskusiTmn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	93	83.0	83.0	83.0
	2.00	2	1.8	1.8	84.8
	3.00	12	10.7	10.7	95.5
	4.00	2	1.8	1.8	97.3
	5.00	3	2.7	2.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Terakhirdiskusitmn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	38	33.9	33.9	33.9
	2.00	20	17.9	17.9	51.8
	3.00	9	8.0	8.0	59.8
	4.00	14	12.5	12.5	72.3
	5.00	30	26.8	26.8	99.1
	6.00	1	.9	.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

DgnSiapadiskusitmn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	16	14.3	14.3	14.3
	2.00	83	74.1	74.1	88.4
	3.00	6	5.4	5.4	93.8
	4.00	7	6.3	6.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

InfoCetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	86	76.8	76.8	76.8
	2.00	26	23.2	23.2	100.0

Total	112	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Buku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	31	27.7	36.0	36.0
	2.00	39	34.8	45.3	81.4
	3.00	10	8.9	11.6	93.0
	4.00	6	5.4	7.0	100.0
	Total	86	76.8	100.0	
Missing	System	26	23.2		
Total		112	100.0		

Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	39	34.8	45.3	45.3
	2.00	35	31.3	40.7	86.0
	3.00	8	7.1	9.3	95.3
	4.00	4	3.6	4.7	100.0
	Total	86	76.8	100.0	
Missing	System	26	23.2		
Total		112	100.0		

Foto

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	37	33.0	43.0	43.0
	2.00	40	35.7	46.5	89.5
	3.00	6	5.4	7.0	96.5
	4.00	3	2.7	3.5	100.0
	Total	86	76.8	100.0	
Missing	System	26	23.2		
Total		112	100.0		

Koran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	31	27.7	36.0	36.0
	2.00	41	36.6	47.7	83.7
	3.00	9	8.0	10.5	94.2
	4.00	5	4.5	5.8	100.0

	Total	86	76.8	100.0
Missing	System	26	23.2	
Total		112	100.0	

SiapaCetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	27	24.1	31.4	31.4
	2.00	3	2.7	3.5	34.9
	3.00	51	45.5	59.3	94.2
	4.00	2	1.8	2.3	96.5
	5.00	3	2.7	3.5	100.0
	Total		86	76.8	100.0
Missing	System	26	23.2		
Total		112	100.0		

InfoTronik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	87	77.7	77.7	77.7
	2.00	25	22.3	22.3	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	64	57.1	73.6	73.6
	2.00	16	14.3	18.4	92.0
	3.00	5	4.5	5.7	97.7
	4.00	2	1.8	2.3	100.0
	Total		87	77.7	100.0
Missing	System	25	22.3		
Total		112	100.0		

TV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	33	29.5	37.9	37.9
	2.00	28	25.0	32.2	70.1
	3.00	14	12.5	16.1	86.2
	4.00	12	10.7	13.8	100.0
	Total		87	77.7	100.0

Missing	System	25	22.3		
Total		112	100.0		

Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	30	26.8	34.5	34.5
	2.00	38	33.9	43.7	78.2
	3.00	9	8.0	10.3	88.5
	4.00	10	8.9	11.5	100.0
	Total	87	77.7	100.0	
Missing	System	25	22.3		
Total		112	100.0		

Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	4.5	5.7	5.7
	2.00	49	43.8	56.3	62.1
	3.00	20	17.9	23.0	85.1
	4.00	13	11.6	14.9	100.0
	Total	87	77.7	100.0	
Missing	System	25	22.3		
Total		112	100.0		

SiapaTronik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	29	25.9	33.3	33.3
	2.00	6	5.4	6.9	40.2
	3.00	48	42.9	55.2	95.4
	4.00	2	1.8	2.3	97.7
	5.00	2	1.8	2.3	100.0
	Total	87	77.7	100.0	
Missing	System	25	22.3		
Total		112	100.0		

PernahPacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	108	96.4	96.4	96.4
	2.00	4	3.6	3.6	100.0

Total	112	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

UmurPacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9.00	1	.9	.9	.9
	10.00	5	4.5	4.6	5.6
	11.00	7	6.3	6.5	12.0
	12.00	22	19.6	20.4	32.4
	13.00	26	23.2	24.1	56.5
	14.00	25	22.3	23.1	79.6
	15.00	14	12.5	13.0	92.6
	16.00	8	7.1	7.4	100.0
	Total	108	96.4	100.0	
Missing	System	4	3.6		
Total		112	100.0		

BanyakPacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	11.6	12.0	12.0
	2.00	8	7.1	7.4	19.4
	3.00	17	15.2	15.7	35.2
	4.00	10	8.9	9.3	44.4
	5.00	8	7.1	7.4	51.9
	6.00	7	6.3	6.5	58.3
	7.00	7	6.3	6.5	64.8
	8.00	7	6.3	6.5	71.3
	9.00	3	2.7	2.8	74.1
	10.00	2	1.8	1.9	75.9
	11.00	1	.9	.9	76.9
	12.00	1	.9	.9	77.8
	13.00	2	1.8	1.9	79.6
	14.00	2	1.8	1.9	81.5
	15.00	3	2.7	2.8	84.3
	16.00	1	.9	.9	85.2
	17.00	1	.9	.9	86.1
	18.00	1	.9	.9	87.0
	20.00	5	4.5	4.6	91.7
	22.00	1	.9	.9	92.6
	24.00	1	.9	.9	93.5
	29.00	1	.9	.9	94.4
	35.00	2	1.8	1.9	96.3
	40.00	1	.9	.9	97.2
	42.00	1	.9	.9	98.1

	49.00	1	.9	.9	99.1
	59.00	1	.9	.9	100.0
	Total	108	96.4	100.0	
Missing	System	4	3.6		
Total		112	100.0		

SkrngPacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	72	64.3	64.3	64.3
	2.00	40	35.7	35.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

WaktuKetemu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	2	1.8	2.8	2.8
	1.00	12	10.7	16.7	19.4
	2.00	11	9.8	15.3	34.7
	3.00	3	2.7	4.2	38.9
	4.00	13	11.6	18.1	56.9
	5.00	2	1.8	2.8	59.7
	6.00	6	5.4	8.3	68.1
	8.00	1	.9	1.4	69.4
	9.00	2	1.8	2.8	72.2
	12.00	1	.9	1.4	73.6
	14.00	1	.9	1.4	75.0
	21.00	3	2.7	4.2	79.2
	24.00	1	.9	1.4	80.6
	30.00	3	2.7	4.2	84.7
	35.00	5	4.5	6.9	91.7
	45.00	1	.9	1.4	93.1
	50.00	2	1.8	2.8	95.8
	56.00	2	1.8	2.8	98.6
	80.00	1	.9	1.4	100.0
	Total	72	64.3	100.0	
Missing	System	40	35.7		
Total		112	100.0		

Kurangdr5jam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	5.4	12.5	12.5

	2.00	7	6.3	14.6	27.1
	3.00	11	9.8	22.9	50.0
	4.00	23	20.5	47.9	97.9
	5.00	1	.9	2.1	100.0
	Total	48	42.9	100.0	
Missing	System	64	57.1		
Total		112	100.0		

DimanaPacaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	14	12.5	24.1	24.1
	2.00	11	9.8	19.0	43.1
	3.00	17	15.2	29.3	72.4
	4.00	10	8.9	17.2	89.7
	5.00	6	5.4	10.3	100.0
	Total	58	51.8	100.0	
Missing	System	54	48.2		
Total		112	100.0		

Ngobrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	89	79.5	79.5	79.5
	2.00	13	11.6	11.6	91.1
	3.00	10	8.9	8.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

NontonFilm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	32	28.6	28.6	28.6
	2.00	14	12.5	12.5	41.1
	3.00	3	2.7	2.7	43.8
	4.00	63	56.3	56.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Jalan2x

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	69	61.6	61.6	61.6
	2.00	13	11.6	11.6	73.2

3.00	7	6.3	6.3	79.5
4.00	23	20.5	20.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

PenganganTangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	66	58.9	58.9	58.9
	2.00	14	12.5	12.5	71.4
	3.00	8	7.1	7.1	78.6
	4.00	24	21.4	21.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pelukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	40	35.7	35.7	35.7
	2.00	13	11.6	11.6	47.3
	3.00	4	3.6	3.6	50.9
	4.00	55	49.1	49.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

CiumPipi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	46	41.1	41.1	41.1
	2.00	14	12.5	12.5	53.6
	3.00	5	4.5	4.5	58.0
	4.00	47	42.0	42.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

CiumBibir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	38	33.9	33.9	33.9
	2.00	13	11.6	11.6	45.5
	3.00	3	2.7	2.7	48.2
	4.00	58	51.8	51.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

CiumMulut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	35	31.3	31.3	31.3
	2.00	11	9.8	9.8	41.1
	3.00	5	4.5	4.5	45.5
	4.00	61	54.5	54.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

CiumLeher

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	27	24.1	24.1	24.1
	2.00	13	11.6	11.6	35.7
	3.00	5	4.5	4.5	40.2
	4.00	67	59.8	59.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Raba2x

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	20.5	20.5	20.5
	2.00	12	10.7	10.7	31.3
	3.00	3	2.7	2.7	33.9
	4.00	74	66.1	66.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Petting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	20	17.9	17.9	17.9
	2.00	10	8.9	8.9	26.8
	3.00	2	1.8	1.8	28.6
	4.00	80	71.4	71.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Intercourse

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	15	13.4	13.4	13.4
	2.00	8	7.1	7.1	20.5
	3.00	2	1.8	1.8	22.3
	4.00	87	77.7	77.7	100.0

Total	112	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

PernahML

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	20.5	20.5	20.5
	2.00	89	79.5	79.5	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Kenapa1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	6	5.4	24.0	24.0
	1.00	19	17.0	76.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	10.7	48.0	48.0
	1.00	13	11.6	52.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	16	14.3	64.0	64.0
	1.00	9	8.0	36.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	13	11.6	52.0	52.0
	1.00	12	10.7	48.0	100.0

	Total	25	22.3	100.0
Missing	System	87	77.7	
Total		112	100.0	

Kenapa5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	23	20.5	92.0	92.0
	1.00	2	1.8	8.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	21	18.8	84.0	84.0
	1.00	4	3.6	16.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	15	13.4	60.0	60.0
	1.00	10	8.9	40.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	25	22.3	100.0	100.0
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	.00	22	19.6	88.0	88.0
	1.00	3	2.7	12.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	15	13.4	60.0	60.0
	1.00	10	8.9	40.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	24	21.4	96.0	96.0
	1.00	1	.9	4.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Kenapa12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	25	22.3	100.0	100.0
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

DgnSiapaML

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	23	20.5	92.0	92.0
	3.00	1	.9	4.0	96.0
	4.00	1	.9	4.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

DimanaML

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	1.8	8.0	8.0
	2.00	4	3.6	16.0	24.0
	3.00	2	1.8	8.0	32.0
	4.00	4	3.6	16.0	48.0
	6.00	1	.9	4.0	52.0
	8.00	2	1.8	8.0	60.0
	9.00	10	8.9	40.0	100.0
	Total	25	22.3	100.0	
Missing	System	87	77.7		
Total		112	100.0		

Onani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	40	35.7	35.7	35.7
	2.00	72	64.3	64.3	100.0
Total		112	100.0	100.0	

JumlahOnani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	12	10.7	30.0	30.0
	2.00	14	12.5	35.0	65.0
	3.00	4	3.6	10.0	75.0
	4.00	4	3.6	10.0	85.0
	5.00	3	2.7	7.5	92.5
	6.00	1	.9	2.5	95.0
	8.00	2	1.8	5.0	100.0
	Total	40	35.7	100.0	
Missing	System	72	64.3		
Total		112	100.0		

Sikap1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	59	52.7	52.7	52.7
	2.00	44	39.3	39.3	92.0
	3.00	7	6.3	6.3	98.2
	4.00	2	1.8	1.8	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Sikap2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	56	50.0	50.0	50.0
	2.00	45	40.2	40.2	90.2
	3.00	10	8.9	8.9	99.1
	4.00	1	.9	.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Sikap3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	66	58.9	58.9	58.9
	2.00	44	39.3	39.3	98.2
	3.00	2	1.8	1.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Sikap4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	61	54.5	54.5	54.5
	2.00	45	40.2	40.2	94.6
	3.00	6	5.4	5.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Sikap5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	43	38.4	38.4	38.4
	2.00	44	39.3	39.3	77.7
	3.00	21	18.8	18.8	96.4
	4.00	4	3.6	3.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Sikap6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	24	21.4	21.4	21.4
	2.00	27	24.1	24.1	45.5
	3.00	30	26.8	26.8	72.3
	4.00	31	27.7	27.7	100.0

Total	112	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Sikap7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	62	55.4	55.4	55.4
2.00	36	32.1	32.1	87.5
3.00	9	8.0	8.0	95.5
4.00	5	4.5	4.5	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Sikap8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	71	63.4	63.4	63.4
2.00	32	28.6	28.6	92.0
3.00	6	5.4	5.4	97.3
4.00	3	2.7	2.7	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Sikap9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	5	4.5	4.5	4.5
2.00	6	5.4	5.4	9.8
3.00	43	38.4	38.4	48.2
4.00	58	51.8	51.8	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Sikap10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	11	9.8	9.8	9.8
2.00	9	8.0	8.0	17.9
3.00	34	30.4	30.4	48.2
4.00	58	51.8	51.8	100.0
Total	112	100.0	100.0	

Sikap11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	1.00	34	30.4	30.4	30.4
	2.00	39	34.8	34.8	65.2
	3.00	28	25.0	25.0	90.2
	4.00	11	9.8	9.8	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Sikap12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	32	28.6	28.6	28.6
	2.00	46	41.1	41.1	69.6
	3.00	29	25.9	25.9	95.5
	4.00	5	4.5	4.5	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Sikap13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	52	46.4	46.4	46.4
	2.00	42	37.5	37.5	83.9
	3.00	12	10.7	10.7	94.6
	4.00	6	5.4	5.4	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Sikap14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	16.1	16.1	16.1
	2.00	11	9.8	9.8	25.9
	3.00	30	26.8	26.8	52.7
	4.00	53	47.3	47.3	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Sikap15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	32	28.6	28.6	28.6
	2.00	50	44.6	44.6	73.2
	3.00	25	22.3	22.3	95.5
	4.00	5	4.5	4.5	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Sikap16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	54	48.2	48.2	48.2
	2.00	33	29.5	29.5	77.7
	3.00	13	11.6	11.6	89.3
	4.00	12	10.7	10.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Sikap17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	46	41.1	41.1	41.1
	2.00	41	36.6	36.6	77.7
	3.00	17	15.2	15.2	92.9
	4.00	8	7.1	7.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Sikap18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	52	46.4	46.4	46.4
	2.00	47	42.0	42.0	88.4
	3.00	7	6.3	6.3	94.6
	4.00	6	5.4	5.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	92	82.1	82.1	82.1
	2.00	20	17.9	17.9	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	99	88.4	88.4	88.4
	2.00	13	11.6	11.6	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	106	94.6	94.6	94.6
	2.00	6	5.4	5.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	101	90.2	90.2	90.2
	2.00	11	9.8	9.8	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	97	86.6	86.6	86.6
	2.00	15	13.4	13.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	59	52.7	52.7	52.7
	2.00	53	47.3	47.3	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	70	62.5	62.5	62.5
	2.00	42	37.5	37.5	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	91	81.3	81.3	81.3
	2.00	21	18.8	18.8	100.0

Total	112	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

Pengetahuan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	11.6	11.6	11.6
	2.00	99	88.4	88.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	56	50.0	50.0	50.0
	2.00	56	50.0	50.0	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	60	53.6	53.6	53.6
	2.00	52	46.4	46.4	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	76	67.9	67.9	67.9
	2.00	36	32.1	32.1	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	25	22.3	22.3	22.3
	2.00	87	77.7	77.7	100.0
	Total	112	100.0	100.0	

Pengetahuan14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	1.00	93	83.0	83.0	83.0
	2.00	19	17.0	17.0	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Pengetahuan15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	92	82.1	82.1	82.1
	2.00	20	17.9	17.9	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Pengetahuan16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	93	83.0	83.0	83.0
	2.00	19	17.0	17.0	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Pengetahuan17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	101	90.2	90.2	90.2
	2.00	11	9.8	9.8	100.0
Total		112	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

JK * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

			TOTALPERILAKUSEKS		Total
			1.00	2.00	
JK	1.00	Count	8	23	31
		% within JK	25.8%	74.2%	100.0%
	2.00	Count	36	45	81
		% within JK	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	44	68	112
		% within JK	39.3%	60.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.265(b)	1	.071		
Continuity Correction(a)	2.530	1	.112		
Likelihood Ratio	3.391	1	.066		
Fisher's Exact Test				.086	.054
Linear-by-Linear Association	3.236	1	.072		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.18.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.171	.088	-1.817	.072(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.171	.088	-1.817	.072(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JK (1.00 / 2.00)	.435	.174	1.087
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	.581	.305	1.106
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	1.335	1.005	1.775
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:24:30
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=USIA BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

USIA * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

		TOTALPERILAKUSEKS			Total
		1.00	2.00		
USIA	1.00	Count	23	31	54
		% within USIA	42.6%	57.4%	100.0%
	2.00	Count	21	37	58
		% within USIA	36.2%	63.8%	100.0%
Total		Count	44	68	112
		% within USIA	39.3%	60.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.478(b)	1	.489		
Continuity Correction(a)	.248	1	.619		
Likelihood Ratio	.478	1	.489		
Fisher's Exact Test				.563	.309
Linear-by-Linear Association	.474	1	.491		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.21.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.065	.094	.687	.494(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.065	.094	.687	.494(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (1.00 / 2.00)	1.307	.611	2.795
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	1.176	.742	1.865
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.900	.666	1.215
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:25:19
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PENGETAHUAN BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

PENGETAHUAN * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
------------------------------------	-----	--------	---	-----	-----	--------

PENGETAHUAN * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

					TOTALPERILAKUSEKS		
					1.00	2.00	Total
PENGETAHUAN	1.00	Count	29	47	76		
		% within PENGETAHUAN	38.2%	61.8%	100.0%		
	2.00	Count	15	21	36		
		% within PENGETAHUAN	41.7%	58.3%	100.0%		
Total		Count	44	68	112		
		% within PENGETAHUAN	39.3%	60.7%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.126(b)	1	.723		
Continuity Correction(a)	.022	1	.882		
Likelihood Ratio	.126	1	.723		
Fisher's Exact Test				.836	.439
Linear-by-Linear Association	.125	1	.724		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.14.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.034	.095	-.352	.725(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.034	.095	-.352	.725(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
Value	Lower	Upper	

Odds Ratio for PENGETAHUAN (1.00 / 2.00)	.864	.385	1.938
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	.916	.566	1.481
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	1.060	.764	1.471
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:26:10
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS /TABLES=SIKAP BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL . </pre>
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

SIKAP * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%
------------------------------	-----	--------	---	-----	-----	--------

SIKAP * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

		TOTALPERILAKUSEKS			
		1.00	2.00	Total	
SIKAP 1.00	Count	27	39	66	
	% within SIKAP	40.9%	59.1%	100.0%	
2.00	Count	17	29	46	
	% within SIKAP	37.0%	63.0%	100.0%	
Total	Count	44	68	112	
	% within SIKAP	39.3%	60.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.178(b)	1	.673		
Continuity Correction(a)	.051	1	.822		
Likelihood Ratio	.178	1	.673		
Fisher's Exact Test				.699	.412
Linear-by-Linear Association	.176	1	.675		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.07.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.040	.094	.418	.677(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.040	.094	.418	.677(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (1.00 / 2.00)	1.181	.545	2.561

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	1.107	.688	1.782
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.937	.695	1.264
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:26:40
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=KOMUNIKASIORANGTUA BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KOMUNIKASIORANGTUA * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

KOMUNIKASIORANGTUA * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

					TOTALPERILAKUSEKS		
					1.00	2.00	Total
KOMUNIKASIORANGTUA	1.00	Count	33	49	82		
		% within KOMUNIKASIORANGTUA	40.2%	59.8%	100.0%		
	2.00	Count	11	19	30		
		% within KOMUNIKASIORANGTUA	36.7%	63.3%	100.0%		
Total		Count	44	68	112		
		% within KOMUNIKASIORANGTUA	39.3%	60.7%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.118(b)	1	.731		
Continuity Correction(a)	.016	1	.901		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				.828	.453
Linear-by-Linear Association	.117	1	.733		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.79.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.032	.094	.340	.734(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.032	.094	.340	.734(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KOMUNIKASIORANGTUA (1.00 / 2.00)	1.163	.490	2.760

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	1.098	.640	1.882
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.944	.682	1.306
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created	09-JAN-2012 18:27:04		
Comments			
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	112	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax	CROSSTABS /TABLES=PERKAWINAN BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .		
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	116508	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERKAWINAN * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

PERKAWINAN * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

					TOTALPERILAKUSEKS		Total
		1.00	2.00				
PERKAWINAN	1.00	Count	40	63	103		
		% within PERKAWINAN	38.8%	61.2%	100.0%		
	2.00	Count	4	5	9		
		% within PERKAWINAN	44.4%	55.6%	100.0%		
Total		Count	44	68	112		
		% within PERKAWINAN	39.3%	60.7%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.109(b)	1	.741		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.108	1	.743		
Fisher's Exact Test				.736	.501
Linear-by-Linear Association	.108	1	.742		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.54.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.031	.096	-.328	.744(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.031	.096	-.328	.744(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERKAWINAN (1.00 / 2.00)	.794	.201	3.133
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	.874	.405	1.886

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	1.101	.602	2.015
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:27:59
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=POLAASUHORTU BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POLAASUHORTU * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

POLAASUHORTU * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

						TOTALPERILAKUSEKS		
			1.00	2.00	Total			
POLAASUHORTU	1.00	Count	25	25	50			
		% within POLAASUHORTU	50.0%	50.0%	100.0%			
	2.00	Count	19	43	62			
		% within POLAASUHORTU	30.6%	69.4%	100.0%			
Total		Count	44	68	112			
		% within POLAASUHORTU	39.3%	60.7%	100.0%			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.347(b)	1	.037		
Continuity Correction(a)	3.573	1	.059		
Likelihood Ratio	4.355	1	.037		
Fisher's Exact Test				.051	.029
Linear-by-Linear Association	4.308	1	.038		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.64.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.197	.093	2.108	.037(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.197	.093	2.108	.037(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for POLAASUHORTU (1.00 / 2.00)	2.263	1.044	4.907

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	1.632	1.024	2.600
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.721	.522	.996
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:28:19
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=KOMUNIKASITEMAN BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KOMUNIKASITEMAN * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

KOMUNIKASITEMAN * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

					TOTALPERILAKUSEKS		
					1.00	2.00	Total
KOMUNIKASITEMAN	1.00	Count	28	40	68		
		% within KOMUNIKASITEMAN	41.2%	58.8%	100.0%		
	2.00	Count	16	28	44		
		% within KOMUNIKASITEMAN	36.4%	63.6%	100.0%		
Total		Count	44	68	112		
		% within KOMUNIKASITEMAN	39.3%	60.7%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.259(b)	1	.611		
Continuity Correction(a)	.097	1	.756		
Likelihood Ratio	.260	1	.610		
Fisher's Exact Test				.694	.379
Linear-by-Linear Association	.257	1	.612		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.29.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.048	.094	.505	.614(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.048	.094	.505	.614(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KOMUNIKASITEMAN (1.00 / 2.00)	1.225	.561	2.676

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	1.132	.698	1.836
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.924	.685	1.247
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:31:40
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=WAKTUBERTEMU BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
WAKTUBERTEMU * TOTALPERILAKUSEKS	72	64.3%	40	35.7%	112	100.0%

WAKTUBERTEMU * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

					TOTALPERILAKUSEKS		
					1.00	2.00	Total
WAKTUBERTEMU	1.00	Count	17	42	59		
		% within WAKTUBERTEMU	28.8%	71.2%	100.0%		
	2.00	Count	3	10	13		
		% within WAKTUBERTEMU	23.1%	76.9%	100.0%		
Total		Count	20	52	72		
		% within WAKTUBERTEMU	27.8%	72.2%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.175(b)	1	.676		
Continuity Correction(a)	.006	1	.939		
Likelihood Ratio	.180	1	.671		
Fisher's Exact Test				1.000	.483
Linear-by-Linear Association	.172	1	.678		
N of Valid Cases	72				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.61.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.049	.112	.413	.681(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.049	.112	.413	.681(c)
N of Valid Cases		72			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for WAKTUBERTEMU (1.00 / 2.00)	1.349	.330	5.514

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	1.249	.428	3.642
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.925	.659	1.299
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Notes

Output Created	09-JAN-2012 18:32:45		
Comments			
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	112	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=MEDIA1 BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .	
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	116508	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEDIA1 * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

MEDIA1 * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

					TOTALPERILAKUSEKS		
					1.00	2.00	Total
MEDIA1	.00	Count	11	4	15		
		% within MEDIA1	73.3%	26.7%	100.0%		
	1.00	Count	33	64	97		
		% within MEDIA1	34.0%	66.0%	100.0%		
Total		Count	44	68	112		
		% within MEDIA1	39.3%	60.7%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.418(b)	1	.004		
Continuity Correction(a)	6.850	1	.009		
Likelihood Ratio	8.297	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	8.342	1	.004		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.274	.091	2.990	.003(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.274	.091	2.990	.003(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MEDIA1 (.00 / 1.00)	5.333	1.576	18.047
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	2.156	1.427	3.255

For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	.404	.173	.947
N of Valid Cases	112		

Crosstabs

Notes

Output Created		09-JAN-2012 18:41:33
Comments		
Input	Data	F:\dokumen\SKRIPSI LOVE\SKRIPSI BACKUP.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	112
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PUBERTAS1 BY TOTALPERILAKUSEKS /FORMAT= AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ CORR RISK /CELLS= COUNT ROW /COUNT ROUND CELL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PUBERTAS1 * TOTALPERILAKUSEKS	112	100.0%	0	.0%	112	100.0%

PUBERTAS1 * TOTALPERILAKUSEKS Crosstabulation

		TOTALPERILAKUSEKS	Total
--	--	-------------------	-------

					1.00	2.00
PUBERTAS1	.00	Count	3	6	9	
		% within PUBERTAS1	33.3%	66.7%	100.0%	
	1.00	Count	41	62	103	
		% within PUBERTAS1	39.8%	60.2%	100.0%	
Total		Count	44	68	112	
		% within PUBERTAS1	39.3%	60.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.145(b)	1	.703		
Continuity Correction(a)	.001	1	.980		
Likelihood Ratio	.148	1	.700		
Fisher's Exact Test				1.000	.499
Linear-by-Linear Association	.144	1	.704		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.54.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.036	.092	-.378	.706(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.036	.092	-.378	.706(c)
N of Valid Cases		112			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PUBERTAS1 (.00 / 1.00)	.756	.179	3.194
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 1.00	.837	.323	2.174
For cohort TOTALPERILAKUSEKS = 2.00	1.108	.680	1.804
N of Valid Cases		112	