



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK REMAJA, PERAN TEMAN
SEBAYA DAN PAPAN PORNOGRAFI DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI KELURAHAN
PASIR GUNUNG SELATAN DEPOK**

TESIS

**ARI PRISTIANA DEWI
1006748406**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK REMAJA, PERAN TEMAN
SEBAYA DAN PAPARAN PORNOGRAFI DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI KELURAHAN
PASIR GUNUNG SELATAN DEPOK**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Magister Keperawatan**

**ARI PRISTIANA DEWI
1006748406**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI, 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ari Pristiana Dewi

NPM : 1006748406

Tanda Tangan : 

Tanggal : 4 Juni 2012

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK REMAJA, PERAN TEMAN SEBAYA
DAN PAPAN PORNOGRAFI DENGAN PERILAKU SEKSUAL
REMAJA DI KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN DEPOK**

Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Tesis Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 4 Juni 2012

Pembimbing I



Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D

Pembimbing II



Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Ari Pristiana Dewi
NPM : 1006748406
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Komunitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahaar, M.AppSc., Ph.D. (.....)

Pembimbing II: Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji : Widyatuti, M.Kep, Sp.Kom (.....)

Penguji : Budhi Mulyadi, M.Kep, Sp.Kom (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juni 2012

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Ari Pristiana Dewi
NPM : 1006748406
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Ilmu Keperawatan Komunitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK REMAJA, PERAN TEMAN SEBAYA
DAN PAPAN PORNOGRAFI DENGAN PERILAKU SEKSUAL
REMAJA DI KELURAHAN PASIR GUNUNG SELATAN DEPOK**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 4 Juni 2012

Yang menyatakan



(ARI PRISTIANA DEWI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya untuk Allah SWT yang telah memberi karunia dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.

Selama penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapat bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Dra. Junaiti Sahar, M.App.Sc., Ph.D sebagai Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Pembimbing I yang telah membimbing dan memotivasi dengan penuh kesabaran, ketulusan, ketelitian dan keikhlasan dalam menyelesaikan tesis.
3. Astuti Yuni Nursasi, MN sebagai Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Koordinator mata ajaran Tesis.
4. Dewi Gayatri S.Kp., M.Kes sebagai Pembimbing II yang telah membimbing, memotivasi, dan memberi arahan yang sangat berarti bagi peneliti selama penyusunan tesis.
5. Widyatuti, M.Kep, Sp. Kom sebagai Penguji proposal dan sidang tesis yang dengan teliti mengoreksi dan memberi arahan serta saran yang berarti bagi peneliti demi kesempurnaan penyusunan tesis.
6. Budhi Mulyadi, M.Kep, Sp. Kom sebagai Penguji sidang tesis yang telah banyak memberikan saran dan masukan yang berarti bagi peneliti demi kesempurnaan penyusunan tesis.

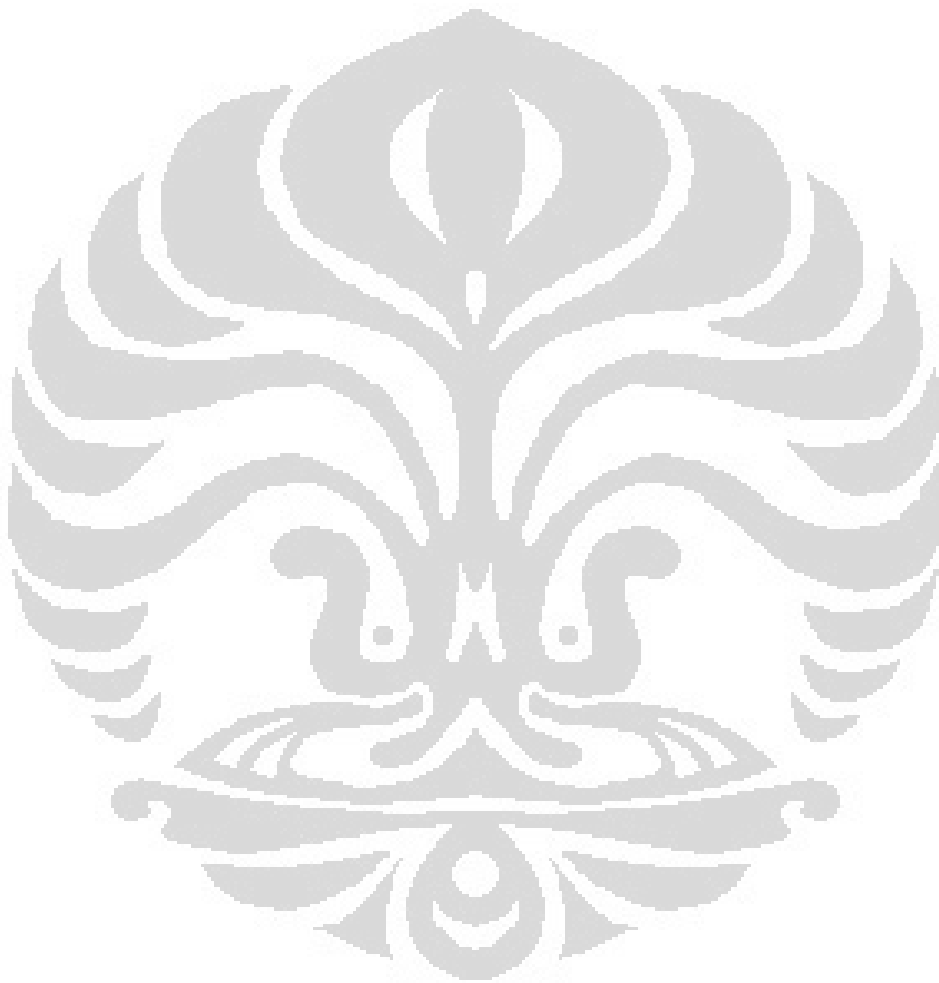
7. Wiwin Wiarsih, MN sebagai Pembimbing Akademik yang telah memberi motivasi kepada peneliti selama menjadi mahasiswa Program Pasca Sarjana FIK UI Depok.
8. Seluruh dosen dan civitas akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dan staf yang telah membantu dan memberikan izin penelitian bagi peneliti.
10. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok yang telah membantu dan memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
11. Kepala Kelurahan Pasir Gunung Selatan dan staf yang sangat baik hati membantu dan memberi kemudahan bagi peneliti untuk melakukan penelitian di Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Depok.
12. Seluruh sivitas akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau yang telah memberi kesempatan dan dukungan peneliti dalam menuntut ilmu khususnya bidang keperawatan komunitas.
13. Ibu tercinta dan mamah mertua tersayang atas segala doa terindah selama masa studi peneliti.
14. Suami tercinta, *Bayhikki*; bidadari kecil kami, *Naila Khalisha Humaira* dan *Jihan Haziqah Ghassani*; kalianlah penyemangat peneliti menyelesaikan tesis ini.
15. Teman-teman program Pasca Sarjana angkatan 2010 kelas Ganjil khususnya CHN-ers 2010 yang telah memberi semangat, berbagi suka duka dan berjuang selama masa studi.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu dan mendukung peneliti menyelesaikan tesis, semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan yang berlimpah.

Peneliti menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Besar harapan peneliti, semoga tesis ini bermanfaat bagi perkembangan

ilmu keperawatan terkait dengan peran dan fungsi perawat komunitas di masyarakat khususnya pada agregat remaja.

Depok, Juni 2012

Peneliti



PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KOMUNITAS FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juni 2012

Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

xviii + 181 hal + 4 skema + 27 tabel + 1 diagram + 11 lampiran

Ari Pristiana Dewi

ABSTRAK

Remaja dalam pertumbuhan dan perkembangannya merupakan kelompok berisiko terhadap masalah kesehatan, salah satunya perilaku seksual. Adanya pengaruh negatif teman sebaya dan paparan pornografi meningkatkan risiko terjadinya perilaku seksual remaja. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja. Desain penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dan jumlah sampel 280 remaja. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara: jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur pertama pacaran, frekuensi pacaran, norma agama, norma keluarga, pengaruh teman sebaya, dan media massa internet dengan perilaku seksual remaja ($p < 0.05$). Selain jenis kelamin yang paling dominan, faktor lain yang berhubungan adalah norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa. Disarankan untuk Pemerintah dan Dinas Informasi Komunikasi untuk memperketat dan mengawasi penayangan pornografi di media massa; pihak Kelurahan dapat memfasilitasi aktivitas fisik remaja; Keluarga dan Masyarakat menepis pengaruh buruk pergaulan remaja dengan teman sebaya; serta pihak Guru di Sekolah meningkatkan pendidikan agama dengan lebih aplikatif.

Kata kunci : Karakteristik remaja, teman sebaya, pornografi, perilaku seksual.

Daftar Pustaka : 141 (1997 – 2012)

POST GRADUATE PROGRAM

MASTER IN COMMUNITY NURSING FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, May 2012

Relationships between characteristics of Adolescents, the role of Peers, and Exposure to Pornography with Sexual Behavior of Adolescents in Pasir Gunung Village, Depok.

Xviii+181 pages+4 schemes+27 tables+1 figure+11 appendices

Ari Pristiana Dewi

ABSTRACT

Adolescents in their growth and development are aggregate that is risky to health problem, including adolescents sexual behavior. Negative influence from peers and exposure to pornography increasing risk of occurrence of adolescents sexual behavior. The purpose of this study was to identify relationships between characteristics of adolescents, the role of peers, and exposure to pornography on adolescents. This study design was a descriptive correlation using cross sectional approach, and total samples was 280 adolescents. The results of this study showed there were significant relationships between: gender, educational level, age of first dating, dating frequency, religious norms, family norms, peer influence, and internet media with the adolescent sexual behavior ($p < 0.05$). Beside dominant gender, the others factor were religious norms, peer influence, source of information of pornography and mass media. It is recommended for Government and Information Communication Department to tighten and monitor the delivery of pornography in mass media; the Village officer physic activity of adolescent; family and community can to ward off negative influence of adolescent association with the peers; and the teacher improve religious education more applicable.

Keywords : Characteristics of adolescents, peers, pornography, sexual behavior.

Bibliography : 141 (1997 – 2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR DIAGRAM	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	14
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Agregat Remaja Sebagai Populasi Risiko	16
2.2 Perilaku Seksual Remaja	27
2.3 Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	43
2.4 Peran Perawat Komunitas	58
2.5 Integrasi Konsep dan Teori	60
BAB 3 : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	62
3.2 Hipotesis Penelitian	65
3.3 Definisi Operasional	67
BAB 4 : METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	72
4.2 Populasi dan Sampel	72
4.3 Tempat Penelitian	77

4.4	Waktu Penelitian	78
4.5	Etika Penelitian	79
4.6	Alat Pengumpul Data	82
4.7	Uji Instrumen	85
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	89
4.9	Pengolahan dan Analisis Data	90
BAB 5	: HASIL PENELITIAN	
5.1	Analisis Univariat	97
5.2	Analisis Bivariat	105
5.3	Analisis Multivariat	116
BAB 6	: PEMBAHASAN	
6.1	Interpretasi Hasil Penelitian	125
6.2	Keterbatasan Penelitian	172
6.3	Implikasi Hasil Penelitian	173
BAB 7	: PENUTUP	
7.1	Simpulan	176
7.2	Saran	178
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Model Precede-Proceed (Green & Kreuter, 2005)	45
Skema 2.2	Kerangka Teori Penelitian	61
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	64
Skema 4.1	Langkah-langkah Pemilihan Sampel Penelitian	77

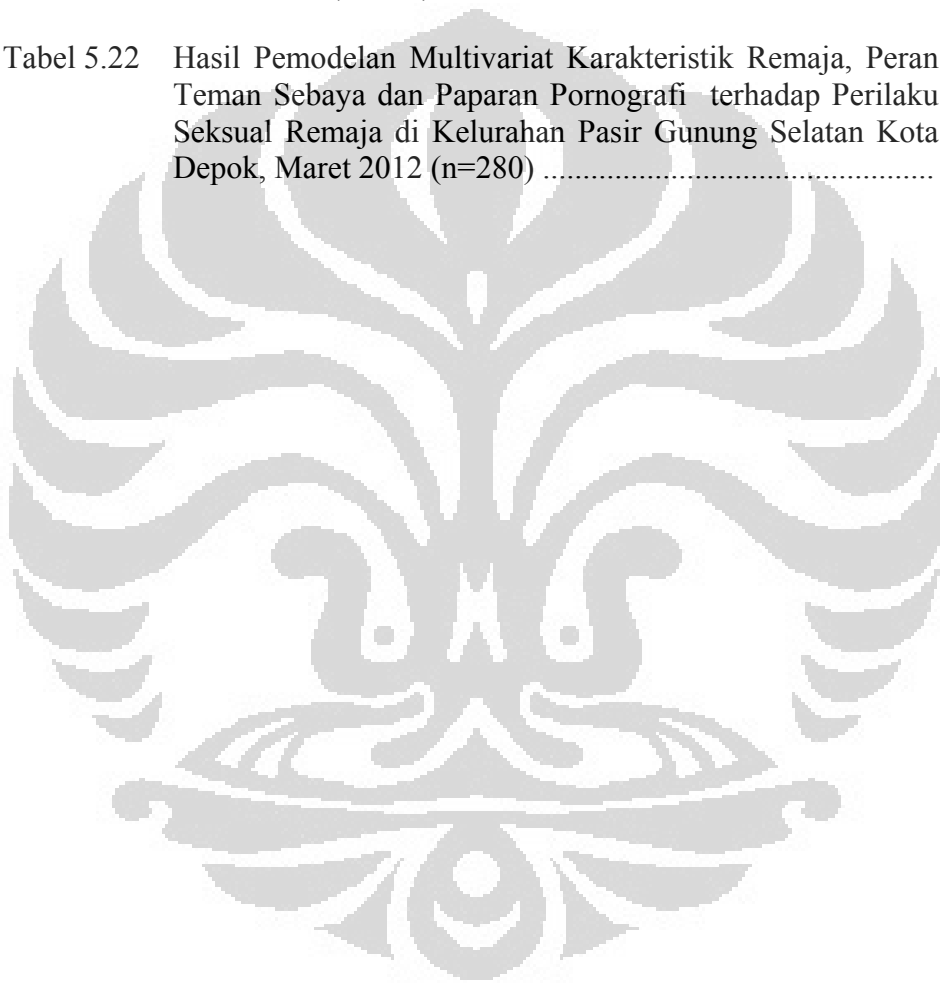


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	67
Tabel 4.1	Perhitungan Sampel	76
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Ujicoba Instrumen Penelitian pada Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok tahun 2012	88
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian pada Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok tahun 2012	89
Tabel 4.3	Analisis Data Penelitian	95
Tabel 5.1	Distribusi Umur dan Umur Pertama Berpacaran Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280).....	98
Tabel 5.2	Distribusi Jenis Kelamin dan Frekuensi Berpacaran Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	98
Tabel 5.3	Distribusi Pendidikan, Asal sekolah, dan Keikutsertaan Berorganisasi Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	99
Tabel 5.4	Distribusi Norma Agama, Norma Keluarga dan Hubungan Dengan Saudara Kandung Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	100
Tabel 5.5	Distribusi Peran Teman Sebaya Terhadap Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	101
Tabel 5.6	Distribusi Sumber Informasi, Media Massa dan Frekuensi Paparan Pornografi pada Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	102
Tabel 5.7	Distribusi Partner dan Alasan Paparan Pornografi pada Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	103
Tabel 5.8	Distribusi Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	103

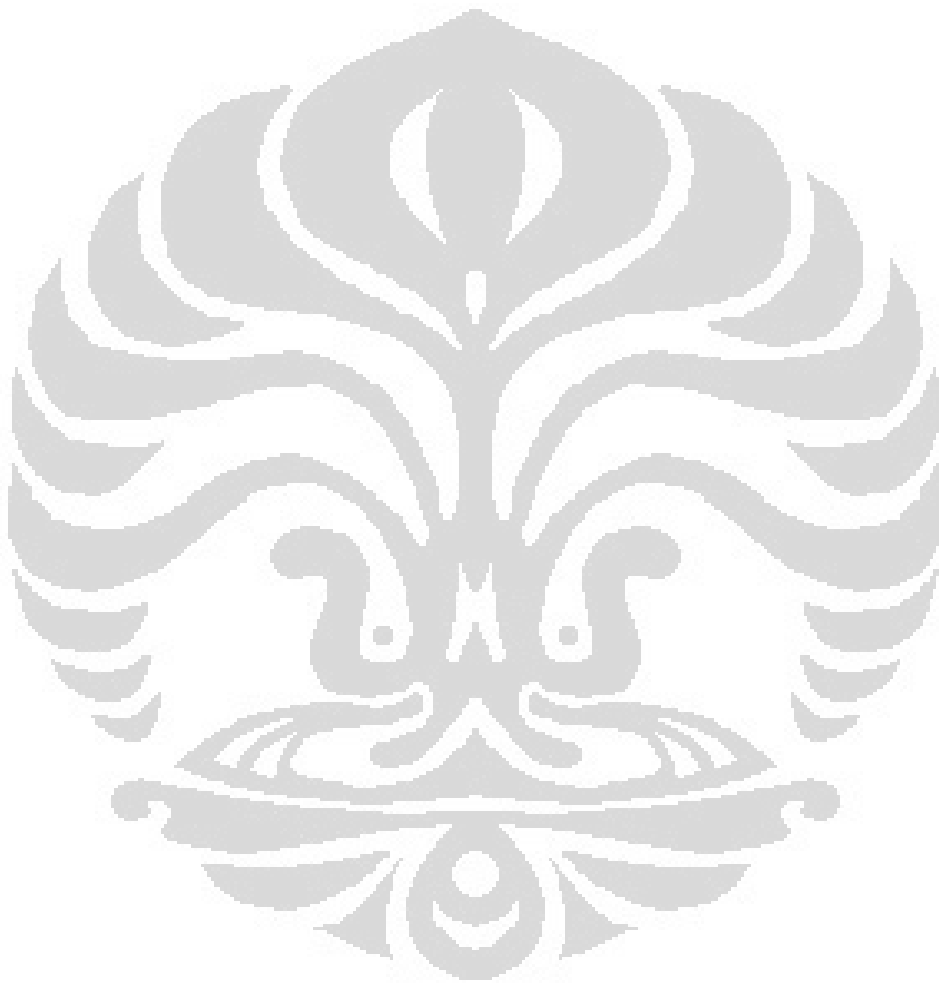
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Umur dan Umur Pertama Berpacaran dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	105
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi Berpacaran Remaja dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	106
Tabel 5.11	Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan, Asal Sekolah dan Keikutsertaan Organisasi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	108
Tabel 5.12	Analisis Hubungan Norma Agama dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	109
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Norma Keluarga dan Hubungan dengan Saudara Kandung (<i>sibling</i>) dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	110
Tabel 5.14	Analisis Hubungan Pengaruh dan <i>Modelling</i> Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	111
Tabel 5.15	Analisis Hubungan Frekuensi Paparan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	112
Tabel 5.16	Analisis Hubungan Sumber Informasi dan Media Massa dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	113
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Partner dan Alasan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	115
Tabel 5.18	Seleksi Bivariat Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	117
Tabel 5.19	Pemodelan Multivariat Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota	119

	Depok, Maret 2012 (n=280)	
Tabel 5.20	Hasil Pemodelan Multivariat Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	120
Tabel 5.21	Hasil Analisis Uji Interaksi Pengaruh Teman Sebaya dengan Sumber Informasi terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	121
Tabel 5.22	Hasil Pemodelan Multivariat Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	122



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)	104
-------------	---	-----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Permohonan Ijin Penelitian FIK UI
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Depok
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Depok
- Lampiran 10 Daftar Pemilihan Sampel Penelitian di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab satu menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus serta manfaat penelitian. Bab ini berisi tentang hal yang mendasari penelitian ini untuk dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Rumusan tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 secara umum adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat dunia (BAPPENAS, 2007). MDGs Indonesia menempatkan pembangunan yang menekankan pada pemerataan kesejahteraan penduduk, termasuk remaja. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010, jumlah remaja di Indonesia usia 10-24 tahun sekitar 67 juta atau 29% dari total seluruh populasi (Badan Pusat Statistik, 2010). Jumlah remaja yang hampir sepertiga jumlah penduduk Indonesia ini merupakan modal untuk menciptakan generasi penerus bangsa berkualitas yang dibutuhkan untuk membangun suatu bangsa. Sebagai generasi penerus bangsa, remaja diharapkan dapat menggantikan generasi sebelumnya dengan kualitas kinerja yang optimal sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

Remaja mengalami periode pertumbuhan dan perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Potter & Perry, 2003). Pertumbuhan dan perkembangan remaja meliputi karakteristik fisik, psikologis dan sosial (Sarwono, 2011). Karakteristik remaja dari aspek fisik selama pubertas meliputi perubahan bentuk tubuh dan mimpi basah bagi remaja laki-laki atau menstruasi pada remaja perempuan. Aspek fisik lain meliputi tingkat kematangan reproduksi biasanya usia 12 tahun pada remaja perempuan dan usia 14 tahun pada remaja laki-laki (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2004). Aspek psikologis remaja seperti memiliki rasa keingintahuan

yang besar, menyukai petualangan, tantangan, dan cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang akan menempatkan remaja pada kelompok berisiko terhadap masalah kesehatan di masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2004).

Karakteristik lain dari aspek perkembangan psikologis yaitu fase perubahan dalam hal persepsi diri dan ekspektasi kehidupan sosial remaja (WHO, 2008). Remaja akan melakukan pencarian identitas diri dan lingkungan (Erikson, 1996 dalam McMurray, 2003). Remaja dalam pencarian identitas diri akan mencoba sesuatu yang baru dan mengembangkan perilaku dalam kehidupannya. Masa pencarian identitas diri merupakan masa yang kritis, yaitu saat untuk berjuang melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Aspek sosial remaja yang mudah terpengaruh oleh teman sebaya mengakibatkan remaja kehilangan identitas sosial sehingga remaja semakin berisiko terhadap masalah kesehatan (McMurray, 2003). Ketiga aspek tersebut menempatkan remaja sebagai kelompok berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan di masyarakat.

Allender, Rector dan Warner (2010) mendefinisikan kelompok berisiko adalah sekumpulan orang yang memiliki peluang meningkatnya masalah kesehatan karena beberapa faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan terdiri dari risiko biologi, sosial ekonomi, gaya hidup, dan kejadian hidup (Stanhope & Lancaster, 2004). Risiko biologi yang meliputi perubahan fisik remaja dengan perubahan hormonal mengaktifasi perkembangan seksual remaja baik kematangan organ reproduksi maupun dorongan seksual terhadap lawan jenis. Remaja yang kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan hormonal tersebut akan memperlihatkan perilaku berisiko yang mengancam kesehatan, salah satunya aktivitas seksual yang terlalu dini (McMurray, 2003).

Faktor lain yang menyebabkan masalah kesehatan pada kelompok risiko adalah sosial ekonomi. Lingkungan sosial remaja yang terdiri dari teman

sebagai dan keluarga menanamkan nilai-nilai, norma dan keyakinan pada kehidupan remaja. Namun, lingkungan sosial yang negatif justru akan memberikan tekanan pada remaja sehingga remaja berperilaku yang tidak sesuai dengan tatanan nilai yang ada. Sedangkan tekanan ekonomi dan kemiskinan dapat memicu remaja melakukan tindakan kriminalitas seperti pencurian dan perampokan serta melakukan jalan pintas untuk mendapatkan uang dengan cara menjual dirinya (Stanhope & Lancaster, 2004). Risiko gaya hidup berhubungan dengan pola kebiasaan individu yang dapat berdampak terjadinya risiko kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2004). Risiko kesehatan pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya keterbatasan akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan *gender*, perilaku seksual, kekerasan seksual dan pengaruh media masa maupun gaya hidup (Triswan, 2007). Berbagai faktor risiko ini menjadikan banyak remaja pada usia dini sudah terjebak dalam perilaku reproduksi tidak sehat, diantaranya adalah perilaku seksual pra nikah. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2011). Perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja atau pasangan yang belum menikah disebut perilaku seksual pra nikah. Seks pra nikah adalah perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang yang belum menikah, dengan berganti-ganti pasangan atau setia pada pasangannya (Rice, 2005). Irawati (1999, dalam Mirani 2010) menyatakan perilaku seksual remaja yang dilakukan saat berpacaran terdiri dari berbagai tahapan yaitu berpegangan tangan, berpelukan, cium kering, cium basah, meraba bagian payudara, *petting*, *oral* seks dan hubungan badan (*sexual intercourse*).

Perilaku seks pra nikah pada remaja terus meningkat dari tahun ke tahun. Antara tahun 1995 sampai tahun 2005, aktivitas hubungan seksual pada remaja di dunia meningkat sebesar 60 % (Domar, 2006). Hasil penelitian Graaf et al (2010) pada 1.263 laki-laki dan 1.353 perempuan berusia 12-25

tahun di Belanda, sebanyak 67 % mempunyai kebiasaan melakukan hubungan seksual dan 34 % diantaranya telah memahami penggunaan alat kontrasepsi dengan baik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil survey Davis dan Friel (2011) di Amerika pada remaja usia 14-17 tahun, sebanyak 72.6 % remaja perempuan dan 85.6 % remaja laki-laki mempunyai kebiasaan melakukan hubungan seks. Aktivitas hubungan seksual remaja meningkat bersamaan dengan bertambahnya umur. Sampai usia 18 tahun terdapat 89 % remaja laki dan 77 % remaja perempuan yang mempunyai kebiasaan melakukan hubungan seks.

Studi dari Annisa Foundation (2007) di Jawa Barat melaporkan lebih dari 60% remaja telah melakukan kegiatan seks dan 12% remaja perempuan menggunakan alat kontrasepsi yang dijual bebas di masyarakat. Sebanyak 91% remaja yang melakukan hubungan seks tersebut mengaku atas dasar suka sama suka, pengaruh teman sebaya dan lemahnya kontrol orangtua. Sisanya 9% remaja melakukan hubungan seks dikarenakan kondisi ekonomi. Data ini ditunjang oleh hasil *Sexual Behavior Survey* tahun 2011 yang dilakukan oleh Yayasan DKT Indonesia di Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi), Bandung, Yogyakarta, Surabaya dan Bali menunjukkan bahwa 39% responden sudah pernah berhubungan seksual saat berusia 15-19 tahun, sisanya 61% berusia 20-25 tahun.

Perilaku seksual remaja yang melewati batas dari kewajaran yang dilakukan remaja mempunyai dampak besar bagi remaja dan pasangannya (UNPFA, 2009). Perilaku seksual yang dilakukan remaja dengan pasangannya mulai dari ciuman bibir sampai dengan hubungan seksual merupakan perilaku seksual berisiko, yang mengakibatkan peningkatan masalah-masalah seksual seperti *unprotected sexuality*, penyakit kelamin seperti HIV AIDS, kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi dan tingkat mortalitas ibu dan bayinya (Sarwono, 2011; UNPFA, 2009). Kilbourne (2008) menyatakan bahwa remaja cenderung berisiko tertular IMS atau HIV/AIDS karena seringkali mereka berhubungan seksual tanpa rencana, sehingga mereka tidak siap

dengan kondom atau kontrasepsi lainnya walaupun hubungan seks tersebut dilakukan atas dasar suka sama suka. Laporan World Health Organisation (2008) menyatakan bahwa jumlah kumulatif penderita HIV AIDS sampai dengan Maret 2008 sebanyak 11.868 orang, dimana Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama, dan proporsi kasus tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 6.364 orang (53,6%). Fakta ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita AIDS tersebut merupakan kelompok usia produktif. Bila dilihat dari masa inkubasi 5 – 10 tahun, dapat diprediksikan penderita mengalami HIV AIDS ketika berusia 15 – 20 tahun. Hal ini dapat dikatakan usia remaja telah aktif secara seksual.

Dampak lain dari perilaku seksual pra nikah remaja adalah kehamilan tidak diinginkan. Data WHO (2008) menyatakan terdapat 16 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun yang melahirkan setiap tahunnya atau sekitar 11% dari seluruh kelahiran di dunia. Meningkatnya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja mendorong adanya upaya pengguguran kandungan (*abortus*) sehingga mengakibatkan kematian. Laporan BKKBN (2005) menyatakan 21% remaja melakukan aborsi, 11% kelahiran terjadi pada usia remaja, dan 43% remaja yang melahirkan anak pertama dengan usia pernikahan kurang dari 9 bulan. Laporan BKKBN tersebut didukung hasil survei yang dilakukan oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia tahun 2007 di 12 Kota besar di Indonesia terdapat 21.2% remaja SMA mengaku pernah melakukan aborsi.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa perilaku seksual remaja merupakan awal terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Notoatmojo (2010) menyatakan perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari dalam diri dan lingkungan seseorang yang dapat diamati atau tidak dapat diamati. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa model Precede-Proceed dapat menjelaskan perilaku manusia yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*),

faktor penguat (*reinforcing factors*) dan faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap serta karakteristik (sosiodemografi) individu yang meliputi usia, jenis kelamin, suku dan jumlah anggota keluarga. Faktor penguat dan faktor pemungkin merupakan faktor eksternal. Faktor penguat berasal dari keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan. Sedangkan faktor pemungkin merupakan karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan dan ketrampilan atau sumber yang dibutuhkan untuk mencapai perilaku tertentu yang meliputi aksesibilitas, ketersediaan, ketrampilan, hukum.

Hasil penelitian Molloy (2009) pada 290 mahasiswa keperawatan di Amerika mengenai perilaku pencegahan HIV AIDS dengan menggunakan model Precede-Procede menyatakan faktor predisposisi yang terpenting dalam perilaku pencegahan HIV AIDS adalah pengetahuan dan karakteristik mahasiswa serta budaya setempat. Faktor penguat dalam perilaku pencegahan HIV AIDS adalah keluarga dan teman sebaya. Sedangkan faktor pemungkin untuk pencegahan HIV AIDS di Amerika adalah ketersediaan sumber informasi kesehatan reproduksi yang tepat dan media. Sejalan dengan hasil penelitian di atas, Indrihapsari (2004) menyatakan bahwa media yang memberikan paparan pornografi terlalu vulgar dan perilaku seksual aktif teman sebaya, sangat mendukung terjadinya perilaku seksual pra nikah. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan dan penyakit menular seksual seperti HIV AIDS. Selain itu, hasil penelitian Chaplin (2007) di Amerika Serikat menyatakan bahwa *cyber porn* (situs porno internet) mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam mendorong terjadinya perilaku seksual pra nikah pada remaja.

Karakteristik (sosiodemografi) remaja merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap pembentukan perilaku remaja termasuk perilaku seksual pra nikah. Hasil penelitian Ariani (2006) menyatakan peluang remaja laki-laki untuk berperilaku tidak baik dalam merokok, agresif dan seksual sebesar

3.6 kali dibandingkan remaja perempuan (OR 95% CI : 3.57). Namun hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 yang menyatakan bahwa umur pertama melakukan hubungan seksual pada usia 8 tahun, untuk laki-laki sebesar 0.1% dan perempuan sebesar 0.5% (Kemenkes, 2010). Karakteristik lain yaitu norma agama, dimana berdasarkan penelitian Haryuningsih (2003) menyatakan ada perbedaan antara responden yang taat beragama dengan yang tidak taat beragama, dimana remaja yang tidak taat beragama berpeluang empat kali berperilaku seksual beresiko dibandingkan remaja yang taat beragama.

Teman sebaya merupakan faktor penguat terhadap pembentukan perilaku remaja termasuk perilaku seksual pra nikah. Morton dan Farhat (2010) menyatakan teman sebaya mempunyai kontribusi sangat dominan dari aspek pengaruh dan percontohan (*modelling*) dalam berperilaku seksual remaja dengan pasangannya. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Remaja Indonesia (SKRRI) 2002-2003 melaporkan remaja laki-laki berusia 15-19 tahun dan belum menikah pernah melakukan hubungan seksual karena dipengaruhi teman sebaya sebanyak 43.8% dan remaja perempuan berusia 15-19 tahun sebanyak 42.3% (BPS, 2007). Hasil survey tersebut bertentangan dengan pernyataan Allender, Rector dan Warner (2010) bahwa teman sebaya dapat berpengaruh positif dalam pembelajaran berbagai ketrampilan sosial, prinsip kejujuran dan keadilan bila ada pertentangan. Kelompok sebaya juga mampu memberikan kekuatan dan dukungan selama remaja membutuhkan sumber popularitas, status, prestise, dan penerimaan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Faktor pemungkin yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah paparan pornografi yang tidak ada batasnya. Perkembangan teknologi dan arus globalisasi memudahkan remaja melakukan akses informasi pornografi melalui berbagai media. Remaja telah menempatkan media massa sebagai sumber informasi seksual yang lebih penting dibandingkan orang tua, karena media massa memberikan gambaran yang lebih baik mengenai keinginan dan kebutuhan seksualitas remaja (Brown, 2003 dalam Wibowo, 2004). Pengaruh

informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses menstimulasi remaja untuk mengadaptasi kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan obat, perkuliahan antar-remaja atau tawuran dan perilaku seksual berisiko (Nies & McEwen, 2001). Tayangan media massa baik cetak maupun elektronik yang menonjolkan aspek pornografi diyakini sangat erat hubungannya dengan meningkatnya berbagai kasus kekerasan seksual yang terjadi pada remaja (Cerita Remaja Indonesia, 2001 dalam Suciwati & Fikawati, 2009). Wibowo (2004) menyatakan rangsangan dari media seperti film-film seks (*blue film*), sinetron, buku bacaan dan majalah bergambar seksi, serta pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual tidak hanya mengakibatkan imajinasi dan dorongan seksual tetapi juga mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri remaja.

Hasil *Statistics by Family Safe Media* di 16 negara maju tahun 2010 menyatakan bahwa terdapat 4,2 juta situs internet porno, dimana setiap harinya terdapat 68 juta permintaan mencari materi pornografi melalui mesin pencari (*search engine*) internet (Family Safe, ¶1, www.familysafemedia.com). Hasil penelitian Kerr et al (2011) pada 243 remaja di Amerika berusia 12 – 19 tahun, bahwa remaja yang terpapar buku porno sebanyak 59.3% dan film porno 48.8 %. Hasil penelitian tersebut sejalan juga dengan hasil penelitian Zhang (2007) di China dengan responden sebanyak 682 remaja berusia 15-24 tahun yang belum menikah terdapat hasil 34% remaja mendapatkan informasi kesehatan seksual dari akses internet, 31% akses televisi, 27% teman sebaya dan hanya 8% orangtua.

Pornografi di Indonesia kini menjadi hal yang sangat umum karena mudah diakses oleh setiap kalangan usia (Suciwati & Fikawati, 2009). Aliansi Selamatkan Anak (ASA) Indonesia (2006) menyatakan bahwa Indonesia mencatat rekor sebagai negara kedua setelah Rusia yang paling rentan penetrasi pornografi terhadap anak-anak (BKKBN, 2010). Saat ini remaja merupakan populasi terbesar yang menjadi sasaran pornografi. Menurut

Attorney General's Final Report on Pornography (1986, dalam ASA Indonesia 2006) konsumen utama pornografi adalah remaja laki-laki berusia 12 sampai 17 tahun. Dampak dari keadaan tersebut adalah dorongan seksual yang tinggi dan makin aktifnya perilaku seksual pra nikah yang disertai ketidaktahuan sehingga bisa membahayakan kesehatan reproduksi remaja (Rice, 2005). Indonesia termasuk sepuluh besar negara-negara di dunia yang memasukkan kata kunci sex melalui mesin pencari (*search engine*) internet (Family Safe, ¶ 3, www.familysafemedia.com).

Survei yang dilakukan di Jabodetabek oleh Yayasan Kita dan Buah Hati (2005) dengan 1.705 responden remaja memperoleh hasil bahwa lebih dari 80% anak usia 9-12 tahun telah mengakses materi pornografi melalui situs-situs internet (BKKBN, 2010). Hasil penelitian Raviqoh (2002) pada remaja di salah satu SMU Negeri di Jakarta menunjukkan bahwa usia terpapar pornografi pertama kali adalah pada usia di atas 13 tahun sebesar 44%. Remaja yang mempunyai pengalaman pernah membaca buku porno sebanyak 92.7%, menonton film porno sebanyak 86.2%, melalui video porno 89.1% , dan melalui internet 87.1 %. Selain itu penelitian yang dilakukan Mirani (2010) pada remaja di SMA Muhammadiyah X Depok menyatakan pengaruh yang signifikan paparan *cyber porn* (situs porno internet) terhadap perilaku pacaran berisiko pada remaja. Dampak yang mungkin timbul adalah kejadian dalam film yang mendorong dan merangsang kaum remaja untuk mempraktikkan hal yang dilihatnya. Kondisi tersebut mengakibatkan remaja semakin permisif terhadap perilaku dan norma yang ada (Rosadi, 2001). Pornografi menyebabkan dorongan seksual tinggi pada responden remaja laki-laki sebesar 50.9% dan pada perempuan sebesar 5.1 %. Remaja laki-laki lebih mudah terpengaruh *cyber porn* dan memiliki dorongan seksual tinggi dibandingkan remaja perempuan (Mirani, 2010).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam pembatasan akses media pornografi dan menanggulangi perilaku seksual remaja di Indonesia. Pembatasan akses media pornografi dilakukan dengan melakukan pemblokiran situs porno di internet, dan mengesahkan Rancangan Undang-

Undang Pornografi dan Pornoaksi (RUU PP) menjadi UU No. 44 tahun 2008 (Dewan Perwakilan Rakyat RI, ¶ 2, <http://www.dpr.go.id>). Akan tetapi sampai sekarang Pemerintah masih belum tegas memberlakukan UU tersebut pada semua sumber media baik cetak maupun elektronik serta pelaku pornografi maupun pornoaksi. Penanggulangan perilaku seksual remaja dilakukan melalui kampanye di media cetak maupun elektronik tentang akibat pergaulan bebas dan pengembangan program Pelatihan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah telah dilakukan sejak tahun 2003. Program PKPR ini bertujuan untuk memberikan informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*life skills*), konseling, rujukan serta mengembangkan kegiatan yang sesuai minat dan kebutuhan remaja. Usaha lain yang dilakukan pemerintah saat ini melalui BKKBN yaitu mencanangkan program Genre (generasi berencana) dalam upaya mengurangi dan mengatasi pergaulan bebas remaja (BKKBN, 2011). Namun pada kenyataannya, remaja masih mudah mengakses pornografi dan yang lebih mengkhawatirkan adalah beberapa pelaku pornografi dan pornoaksi adalah remaja yang masih berseragam biru dan seragam abu-abu (UNPFA, 2009).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan makin meningkatnya remaja yang terpapar pornografi merupakan suatu masalah besar yang dapat berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah remaja yang berperilaku seksual aktif dan merupakan hal yang serius untuk ditangani. Selain hal tersebut, karakteristik remaja dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya yang meliputi aspek fisik, psikologis dan sosial menimbulkan rasa keingintahuan dan dorongan yang lebih besar terhadap informasi baru terutama perilaku seksual pada remaja. Teman sebaya sebagai lingkungan paling dominan dalam kehidupan remaja juga memiliki peranan yang penting terjadinya perilaku seksual pra nikah. Semakin meningkatnya prevalensi penyakit yang diakibatkan oleh perilaku seksual pra nikah pada remaja juga berpengaruh terhadap meningkatnya permasalahan pada kesehatan reproduksi remaja.

Dewi dan Wiarsih (2011) melaporkan hasil survei terhadap 72 remaja usia 13–20 tahun di Kelurahan Pasir Gunung Selatan pada bulan Oktober 2011.

Hasil tersebut menunjukkan motivasi tinggi remaja dalam berpacaran sebanyak 52.8% dan perilaku seksual berisiko dalam berpacaran sebanyak 4.4%. Lebih lanjut, Dewi dan Wiarsih (2011) melaporkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) pada 8 remaja di RW 1 Kelurahan Pasir Gunung Selatan pada tanggal 4 Oktober 2011 bahwa 100% remaja menginginkan kebebasan dari orangtua untuk berpacaran dan 37.5% remaja menerima batas kewajaran berpacaran adalah berciuman bibir. Hal ini memungkinkan adanya perilaku seksual berisiko pada remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Dewi dan Wiarsih (2011) melalui wawancara terhadap Ibu Kader Kelurahan Pasir Gunung Selatan menyatakan kejadian kehamilan remaja sebelum menikah ada, hanya pencatatan dan pelaporan di Kelurahan maupun Puskesmas tidak ada. Tokoh agama Kelurahan Pasir Gunung Selatan menyatakan pendidikan seksual pada remaja tidak diberikan orangtua karena pada dasarnya seks adalah naluri manusia. Orangtua tabu membicarakan seks dengan remaja dan hubungan orangtua-anak terlanjur jauh sehingga remaja berpaling ke sumber yang tidak akurat khususnya teman sebaya (Sarwono, 2011). Remaja akan mencari informasi tentang masalah seks dari sumber yang kurang benar seperti dari internet, film, koran, tv, majalah dan tabloid berbaur pornografi serta dari teman sebaya (Dianawati, 2002). Kurangnya informasi yang benar tentang perilaku seksual berakibat negatif pada perilaku remaja.

Winshield survey peneliti pada bulan Oktober 2011 di Kelurahan Pasir Gunung Selatan didapatkan tidak adanya karang taruna yang aktif sebagai sarana penyaluran kreatifitas dan aktifitas positif remaja, tidak adanya organisasi remaja islam masjid yang aktif, dan hanya satu majlis ta'lim remaja yang aktif untuk semua RW di Kelurahan Pasir Gunung Selatan. *Play station* atau warung internet banyak terdapat di masing-masing RW dan jumlah pengunjung sebagian besar anak sekolah dan remaja. Terdapat beberapa lapangan olahraga seperti basket dan bola voli di RW 1 dan RW

13, namun belum dimanfaatkan remaja secara optimal. Pasar malam diadakan setiap malam sabtu di sepanjang jalan depan kantor Kelurahan Pasir Gunung Selatan, dan dimanfaatkan beberapa remaja sebagai ajang nongkrong dan berpacaran.

Beberapa data di atas menunjukkan kondisi perilaku seksual pra nikah remaja yang cukup mengkhawatirkan. Keadaan ini ditunjang dengan adanya faktor lingkungan di Kelurahan Pasir Gunung Selatan yang mendukung risiko peningkatan perilaku seksual pra nikah pada remaja. Menghadapi masalah tersebut, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin, dengan peran serta seluruh komponen yaitu pemerintah, masyarakat, keluarga dan tenaga kesehatan profesional. Perawat komunitas sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional turut berperan dan bertanggungjawab melakukan tindakan pencegahan perilaku seksual pra nikah remaja melalui asuhan keperawatan komunitas khususnya agregat remaja.

Sebelum melakukan implementasi asuhan keperawatan komunitas, perlu dilakukan identifikasi tentang faktor-faktor yang berhubungan atau determinan mengapa remaja melakukan perilaku seksual pra nikah. Adanya informasi tepat mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pra nikah remaja akan memudahkan perawat menyusun program dan strategi pendekatan keperawatan komunitas baik berupa prevensi primer, sekunder atau tersier. Green dan Kreuter (2005) menegaskan bahwa karakteristik remaja, teman sebaya dan paparan pornografi merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko perilaku seksual pra nikah pada remaja. Langkah awal untuk mengetahui sejauh mana ketiga faktor tersebut berperan terhadap perilaku seksual pra nikah remaja adalah dengan melakukan survei atau penelitian tentang hal tersebut.

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut perlu diadakan penelitian tentang “Hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok”.

1.2 Rumusan Masalah

Perilaku seksual yang terlalu dini dilakukan oleh remaja, menempatkan remaja pada berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman bahkan kematian. Data hasil survei kesehatan Dewi dan Wiarsih (2011) pada 72 remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan menunjukkan perilaku seksual berisiko sebanyak 4.4%. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) pada 8 remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan menyatakan keinginannya diberikan kebebasan berpacaran dan batas kewajaran berpacaran yang diterima mereka adalah berciuman bibir dengan pacar. Hasil *winshield survey* peneliti didapatkan adanya *play station* atau warnet banyak terdapat di masing-masing RW dan jumlah pengunjung sebagian besar anak sekolah dan remaja.

Beberapa pendapat menyatakan bahwa perilaku seksual pra nikah remaja dapat dipengaruhi oleh karakteristik remaja (Davis & Friel, 2011; Domar, 2006), peran teman sebaya (Allen, Hape, & Miga, 2008; Maurer, 2003; dan paparan pornografi (Mirani, 2010; Molloy, 2009; Suciwati & Fikawati, 2009; Indrihapsari, 2004; Dianawati, 2002). Penelitian tentang determinan perilaku seksual pra nikah remaja telah banyak dilakukan. Namun, penelitian tentang karakteristik remaja, peran teman sebaya yang menggali pengaruh dan *modelling* dan paparan pornografi yang komprehensif, masih sedikit di Indonesia dan belum ditemukan khususnya di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. Berdasarkan penjabaran tersebut diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian “Adakah hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi

dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- a. Karakteristik remaja mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal sekolah, keikutsertaan berorganisasi, norma agama, norma keluarga, sibling, umur pertama memiliki pacar dan frekuensi berganti pacar.
- b. Peran teman sebaya mencakup pengaruh dan *modelling* dalam berperilaku seksual remaja
- c. Paparan pornografi mencakup sumber informasi, media yang digunakan, frekuensi, partner dan alasan dari paparan pornografi.
- d. Perilaku seksual remaja yang terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan seksual.
- e. Hubungan karakteristik remaja dengan perilaku seksual remaja
- f. Hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja
- g. Hubungan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja
- h. Karakteristik remaja, peran teman sebaya dan pornografi yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pelayanan keperawatan komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktek keperawatan komunitas ke depan khususnya pada agregat remaja melalui upaya promotif dan preventif. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai *entry point* pencegahan perilaku seksual remaja dalam bentuk pengembangan program bagi remaja melalui strategi intervensi pendidikan dan pelatihan remaja (*peer* edukator) dengan berbasis masyarakat. Bentuk program yang dapat diterapkan perawat adalah melibatkan perawat Puskesmas dalam menyusun program pelatihan *peer* edukator di masyarakat, pembinaan terhadap *peer* edukator yang telah terbentuk, dan melakukan pemantauan pelaksanaan

peer edukator kepada teman sebaya, minimal enam bulan sekali. Perawat dapat menyusun program pembinaan keluarga dengan remaja yang berisiko berperilaku seks pra nikah di masyarakat dan pengembangan promosi kesehatan melalui media massa tentang dampak/bahaya perilaku seksual pada remaja. Pengelola pelayanan keperawatan dapat meningkatkan kerjasama dengan Dinas Informasi dan Komunikasi Kota Depok dan segenap potensi masyarakat dalam pengawasan media yang berbau pornografi sehingga remaja menunjukkan perilaku seksual sehat.

1.4.2 Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan komunitas

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat tentang tumbuh kembang remaja dan permasalahan perilaku seksual remaja sehingga menambah wawasan dalam melaksanakan tugas berkaitan dengan praktik keperawatan komunitas. Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat sebagai *evidence base* yang dapat digunakan dalam merencanakan praktik keperawatan komunitas berbasis masyarakat pada umumnya dan khususnya di Kelurahan Pasir Gunung Selatan tentang perilaku seksual remaja, serta dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang memfokuskan pada perilaku seksual berisiko remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjabarkan teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan pada penelitian ini dan sebagai panduan dalam penyusunan pembahasan. Konsep yang diuraikan meliputi agregat remaja sebagai populasi risiko (*population at risk*), perilaku seksual remaja, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, serta hasil penelitian terkait. Teori dan model yang dijabarkan yaitu teori Precede-Proceede sebagai kerangka teori, serta integrasi teori sebagai kerangka penelitian.

2.1 Agregat Remaja Sebagai Populasi Risiko

2.1.1 Batasan Usia Remaja

Masa remaja adalah suatu masa transisi dari masa anak-anak ke dewasa (Potter & Perry, 2003). Remaja (*adolescent*) berasal dari bahasa ‘latin’ *adolescere* yang berarti “bertumbuh” sepanjang fase perkembangan, sejumlah masalah fisik, sosial, dan psikologis bergabung untuk menciptakan karakteristik, perilaku, dan kebutuhan yang unik (McMurray, 2003; Sarwono, 2011). Kozier, Erb, Berman, dan Synder (2004) membagi masa remaja menjadi tiga periode yaitu remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun). WHO menetapkan batasan usia remaja yaitu 13 – 20 tahun (Sarwono, 2011). Sedangkan menurut UU No. 22 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak, usia remaja adalah 10 sampai dengan 18 tahun. Berbeda dengan BKKBN (2010) menetapkan remaja dengan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka batasan usia remaja dalam penelitian ini adalah 14 – 18 tahun dan belum menikah. Hal ini sesuai dengan teori dan konsep serta penelitian terkait penelitian yang dilakukan tentang perilaku seksual remaja.

2.1.2 Karakteristik Risiko Pada Agregat Remaja

Agregat/ kelompok merupakan sekumpulan individu yang berinteraksi pada suatu daerah atau mempunyai karakteristik tertentu yang merupakan bagian dari masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2004). Risiko (*at risk*) dalam istilah epidemiologi merupakan kemungkinan sebuah kejadian, hasil, penyakit atau kondisi yang akan berkembang pada suatu periode tertentu (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999).

Kelompok risiko merupakan kumpulan beberapa orang memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk terkena penyakit daripada yang lain (Stanhope & Lancaster, 2004). Allender, Rector dan Warner (2010) mendefinisikan populasi risiko adalah sekumpulan orang yang memiliki peluang meningkatnya masalah kesehatan karena beberapa faktor yang mempengaruhinya. Pendapat yang sama juga tentang populasi risiko adalah populasi dari orang-orang yang mana terdapat beberapa kemungkinan yang telah jelas atau telah ditentukan (walaupun sedikit atau kecil) akan peristiwa tersebut (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan populasi risiko merupakan kemungkinan kelompok atau populasi mengalami suatu peristiwa yang masalah kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok atau populasi lain bila mengalami atau terpapar kejadian tertentu.

Kondisi kelompok risiko dapat terjadi pada suatu kelompok karena kurang bahkan tidak adanya kontrol masyarakat tersebut terhadap dampak negatif yang akan terjadi. Tidak adanya kontrol pada kelompok tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti; tidak adanya aturan, rendahnya pendidikan masyarakat atau tidak adanya informasi memadai terhadap bahaya (Stanhope & Lancaster, 2004). Mc Muray (2003) menambahkan faktor lain yang menyebabkan tidak adanya kontrol pada kelompok risiko adalah terpapar lingkungan dan adanya

perilaku manusia. Dampaknya ketika populasi risiko tidak ditangani, maka akan terjadi masalah kesehatan, bahaya, atau bencana pada kelompok tersebut (Stanhope & Lancaster, 2004). Remaja dalam penyesuaian perkembangannya akan menghadapi pergaulan bebas dan perilaku berisiko khususnya perilaku seksual berisiko yang mengakibatkan penyakit menular seksual seperti HIV AIDS dan *gonorhea*, kehamilan tidak diinginkan, dan aborsi yang menyebabkan kematian (Allender, Rector & Warner, 2010).

Masalah kesehatan yang muncul pada kelompok berisiko dapat diidentifikasi melalui beberapa faktor risiko. Faktor-faktor yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan terdiri dari risiko biologi, sosial ekonomi, gaya hidup, dan kejadian hidup (Allender, Rector & Warner, 2010; Stanhope & Lancaster, 2004). Kelompok remaja dikategorikan dalam kelompok risiko disebabkan antara lain :

2.1.2.1. Risiko Biologi dan Usia (*Biological and Age Risk*)

Risiko biologi merupakan faktor genetik atau fisik yang berkontribusi terjadinya risiko (Stanhope & Lancaster, 2004). Perubahan biologis remaja ditandai dengan perkembangan ciri seksual primer dan sekunder. Remaja yang kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan biologis tersebut akan memperlihatkan perilaku berisiko yang mengancam kesehatan (McMurray, 2003). Perilaku berisiko tersebut antara lain penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, aktivitas seksual yang terlalu dini dan tidak aman, berkendara yang tidak aman, partisipasi sosial yang kurang, dan aktivitas pelanggaran lainnya (Nies & McEwen, 2001).

Masa remaja mengalami perubahan biologis yang berlangsung sangat pesat. Perubahan biologis seperti perubahan hormonal, fisik, tinggi badan dan berat badan.

Pertumbuhan fisik remaja perempuan diawali pada usia 10-14 tahun dan berakhir pada usia 17-19 tahun. Remaja laki-laki mengalami permulaan pertumbuhan fisik dimulai pada usia 12-14 tahun dan berakhir pada umur 20 tahun (Hofmann & Greydanus, 1997; dalam APA, 2002). Perubahan biologis juga merupakan indikator yang umum digunakan untuk menilai dimulainya masa pubertas remaja (Situmorang, 2003). Masa pubertas remaja dihubungkan dengan perkembangan dan pematangan fungsi seksualitas remaja (Potter & Perry, 2003).

Perkembangan dan pematangan seksualitas remaja ditandai dengan dua ciri yaitu ciri seks primer dan ciri seks sekunder (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2004). Menurut Santrock (2005), ciri-ciri seksualitas primer dibedakan atas jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan. Remaja perempuan ditandai dengan adanya peristiwa menstruasi (*menarche*) yang menandakan bahwa remaja perempuan sudah siap untuk hamil, sedangkan remaja laki-laki ditandai dengan berfungsinya organ reproduksi yakni ejakulasi atau mimpi basah (Allender, Rector & Warner, 2010).

Potter dan Perry (2003) menyatakan ciri-ciri seksualitas sekunder pada remaja laki-laki ditandai dengan berubahnya otot-otot tubuh, pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, betis dan dada serta perubahan suara yang membesar. Pada remaja perempuan, ciri-ciri seksualitas ditandai dengan pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, lengan dan kaki; membesarnya pinggul dan buah dada; puting susu semakin tampak menonjol; dan perubahan suara menjadi lebih merdu.

Perubahan fisik remaja yang diikuti dengan perkembangan ciri seksual primer dan sekunder tersebut mengaktivasi perkembangan seksual remaja (Sarwono, 2011). Walaupun perkembangan seksual merupakan proses kehidupan, namun pada masa remaja perkembangan seksual mencapai kematangan fungsi organ seksualitas. Pada kondisi ini remaja memiliki dorongan dan keingintahuan yang lebih tinggi tentang seksualitas. Remaja akan mencari informasi baik dari teman sebaya, media dan keluarga. Di sisi lain, perkembangan seksual juga mendorong remaja mulai menyukai lawan jenis. Welin dan Wallmyr (2006) menyatakan sebanyak 73% remaja di Swedia berusia 15 tahun telah mempunyai pasangan atau teman kencan dan kesemuanya telah terpapar oleh pornografi dari berbagai sumber seperti media, teman sebaya, orangtua, sekolah dan pasangan kencannya.

Kematangan organ reproduksi yang ditunjang dengan perkembangan psikologis remaja serta arus media informasi baik cetak maupun elektronik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja. Di Belanda, sebagian besar seseorang melakukan hubungan seksual selama masa remaja (De Graaf et al, 2010). Rosenthal et al (1999) melakukan penelitian pada 241 remaja di Australia menyatakan 44.4% remaja telah melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya dan 55.6% remaja mempunyai kebiasaan hubungan seksual baik dengan pasangannya maupun dengan wanita pekerja seks. Hasil penelitian tersebut didukung penelitian O'Sullivan (2007) lebih dari setengah (52%) remaja di Amerika telah melakukan hubungan seksual dengan pasangannya.

Hasil survei *National Campaign to Prevent Teen Pregnancy* (NCPTP) tahun 2006 di Amerika Serikat dengan didapatkan sebanyak 23 % remaja baik laki-laki maupun perempuan sudah melakukan hubungan seks sebelum usia 15 tahun. Di Indonesia, laporan BKKBN (2008) menyatakan 63% remaja di beberapa kota besar di Indonesia telah melakukan seks pra nikah. Data ini ditunjang oleh hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010 yang menyatakan bahwa umur pertama melakukan hubungan seksual pada usia 8 tahun, untuk laki-laki sebesar 0.1% dan perempuan sebesar 0.5% (Kemenkes, 2010).

Dari beberapa uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja termasuk kelompok risiko terkait dengan perubahan biologis terutama perkembangan seksualitas remaja. Kematangan organ reproduksi yang dicapai saat usia remaja memungkinkan remaja memiliki keingintahuan dan dorongan melakukan perilaku seksual yang tidak semestinya. Kondisi ini dapat menyebabkan remaja melakukan perilaku seksual berisiko yang dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan seperti kehamilan tidak diinginkan, aborsi, infeksi menular seksual dan HIV AIDS.

2.1.2.2. Risiko Sosial Ekonomi

Stanhope dan Lancaster (2004) mengemukakan remaja sebagai kelompok risiko sosial. Risiko sosial pada kelompok remaja terkait perubahan psikososial, yang didefinisikan sebagai aspek yang ada hubungannya dengan kejiwaan dan sosial. Kejiwaan berasal dari dalam, sedangkan aspek sosial berasal dari luar. Perubahan emosional dalam kejiwaan remaja adalah kemampuan belajar untuk merespon terhadap

stress dan perubahan emosi berkaitan dengan status emosionalnya (Santrock, 2005). Perubahan emosional remaja berkaitan dengan perubahan fisik dan kelenjar yang menghasilkan hormon (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2004).

Perubahan emosional remaja terjadi secara unik, tergantung pola perubahan yang dialami oleh remaja. Remaja seringkali mudah marah terhadap orang lain, melawan, mengungkapkan amarah dengan cara meledak-ledak atau menggerutu dan suka mengkritik orang lain yang menyebabkan amarah. Kondisi tersebut menjadikan remaja mengalami perbedaan dan tantangan dalam kehidupannya. Adanya perbedaan nilai dengan orangtua menjadikan remaja lebih mempercayai teman sebayanya (Stanhope & Lancaster, 2004). Remaja pada umumnya tidak mau mengakui aktivitas seksual, terutama saat berhubungan badan pertama kali kepada orangtua dan guru sekolah kecuali teman sebaya (Sarwono, 2011).

Perkembangan sosial berhubungan dengan penyesuaian remaja dengan kelompok, keluarga, sekolah, pekerjaan, dan komunitas. Masa penyesuaian sosial ini merupakan masa tersulit bagi remaja. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis yang sebelumnya belum pernah ada dan menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja harus banyak menyesuaikan diri dengan pengaruh teman sebaya, perubahan dalam perilaku sosial dan nilai-nilai baru dalam masyarakat (Potter & Perry, 2003). Remaja mulai menjaga jarak dengan keluarga namun lebih menganggap penting teman sebayanya (Sarwono, 2011).

O'Sullivan (2007) menyatakan perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh lingkungan diantaranya teman sebaya dan keluarga. Hasil penelitian O'Sullivan (2007) sebanyak 69% remaja di Amerika menghabiskan waktunya bersama teman/kelompok sebayanya. Hasil penelitian Chia (2006) di Singapura menyatakan kelompok remaja seringkali memberikan tekanan kepada anggota kelompoknya (*peer pressure*) yang terkadang berlawanan dengan hukum atau tatanan sosial yang ada. Tekanan itu bisa saja berupa paksaan untuk menggunakan narkoba, mencium pacar bahkan melakukan hubungan seks. Sebaliknya, jika remaja berada dalam lingkungan pergaulan yang selalu menyebarkan pengaruh positif, yaitu kelompok yang selalu memberikan motivasi (*peer motivation*), dukungan dan peluang untuk mengaktualisasikan diri secara positif kepada semua anggotanya.

Faktor risiko sosial juga dipengaruhi oleh aspek pertumbuhan dan perkembangan remaja dari fungsi kognitif. Perubahan pada remaja dari aspek kognitif meliputi cara berfikir, alasan, dan pengertian serta pemahaman terhadap suatu masalah (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2004). Remaja mulai berfikir secara konkrit dan mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis (Potter & Perry, 2003). Remaja juga dapat memecahkan masalah yang memerlukan manipulasi beberapa konsep abstrak. Perkembangan kemampuan ini sangat penting dalam pencarian identitas. Misalnya informasi tentang perilaku seksual remaja dapat dipertimbangkan untuk dilakukan dan berpengaruh terhadap hubungan teman sebaya, keluarga dan masyarakat.

Elkind (1984 dalam Potter dan Perry, 2003) menjelaskan fungsi kognitif lain pada remaja adalah *personal fable* dimana remaja memiliki keinginan kuat melakukan sesuatu walaupun mempunyai risiko besar. Meskipun remaja mempunyai kemampuan berpikir sebaik orang dewasa, namun mereka belum memiliki pengalaman yang mempengaruhi pengambilan keputusan. Kenyataan ini membuat remaja banyak terpengaruh oleh teman sebaya, keluarga dan media untuk segera melakukan sesuatu yang dianggap benar. Hasil penelitian O'Sullivan (2007) di Amerika menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya meningkatkan perilaku seksual remaja sebanyak 1.5 kali lebih tinggi dibandingkan pengaruh televisi dan internet.

Risiko ekonomi dihubungkan dengan faktor kemiskinan (Stanhope & Lancaster, 2004). Rendahnya status ekonomi serta kemiskinan akan mempengaruhi status kesehatan seseorang (Maurier & Smith, 2005). Penduduk miskin mempunyai risiko lebih besar menimbulkan permasalahan kesehatan. Ketidakmampuan keluarga terhadap sumber daya finansial akan berdampak tidak terpenuhinya kebutuhan pokok kehidupan harian keluarga. Dampak lain juga mempengaruhi pembiayaan pendidikan pada anggota keluarga termasuk remaja. Tekanan ekonomi dapat memicu remaja melakukan tindakan kriminalitas seperti pencurian dan perampokan (Stanhope & Lancaster, 2004). Tekanan ekonomi juga dapat mendorong remaja terutama perempuan melakukan jalan pintas untuk mendapatkan uang dengan cara menjual dirinya. Hasil penelitian Subadra (2007) di Wilayah Jakarta sebanyak 47% pekerja seks komersial (PSK) berusia 15-21 tahun, dan 94% alasan menjadi PSK menjual dirinya dengan melakukan hubungan seks untuk tujuan ekonomi.

Beberapa uraian yang telah dijabarkan tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja termasuk kelompok risiko dalam perilaku seksual terkait dengan sosial dan ekonomi. Risiko sosial meliputi pengaruh atau tekanan lingkungan diantaranya teman sebaya, sedangkan risiko ekonomi meliputi kemiskinan.

2.1.2.3. Risiko Gaya Hidup (*Life-style Risk*)

Kebiasaan kesehatan seseorang dan perilaku yang berisiko disebut gaya hidup. Risiko gaya hidup merupakan gaya hidup yang berhubungan dengan pola kebiasaan individu yang dapat berdampak terjadinya risiko kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2004). Maurier dan Smith (2005) menyatakan perilaku dan gaya hidup mempengaruhi seseorang sehingga termasuk dalam kategori individu yang berisiko. Kebiasaan yang dilakukan secara terus menerus memberi kontribusi terhadap terjadinya masalah kesehatan termasuk perilaku yang berisiko.

Remaja selama periode transisi berusaha mencoba sesuatu hal yang baru dan aktivitas yang menantang remaja. Risiko kesehatan pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya perilaku seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan *gender*, kekerasan seksual dan pengaruh media masa maupun gaya hidup yang populer (Triswan, 2007). Hitchcock, Schubert dan Thomas (1999) menambahkan beberapa faktor perilaku yang menimbulkan risiko kesehatan adalah pengetahuan dan akses kesehatan.

Telah banyak penelitian yang dilakukan pada remaja untuk mengetahui faktor gaya hidup dan perilaku yang menimbulkan risiko kesehatan khususnya perilaku seksual berisiko. Penelitian yang telah dilakukan Zhang (2007) di China pada 682 remaja berusia 15-24 tahun yang belum menikah mengungkapkan 34% remaja mendapatkan informasi kesehatan seksual dari akses internet, 31% akses televisi, 27% teman sebaya dan hanya 8% orangtua. Informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang bersifat pornografi meningkatkan kejadian perilaku seksual remaja (Sarwono, 2011). Zillman dan Bryant (1982, dalam Supriati & Fikawati, 2009) menyatakan bahwa ketika seseorang terekspos pornografi berulang kali, mereka akan menunjukkan kecenderungan untuk memiliki persepsi menyimpang mengenai seksualitas dan peningkatan kebutuhan akan tipe pornografi yang lebih berat dan adiktif. Pengaruh arus informasi negatif terhadap remaja antara lain hubungan seksual *premarital*, minum-minuman keras, menggunakan obat terlarang (Narkoba) yang dapat mengakibatkan tertular penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (BKKBN, 2005).

2.1.2.4. Risiko Kejadian Hidup (*Life-event Risk*)

Risiko kejadian hidup adalah kejadian dalam kehidupan yang dapat berisiko terjadinya masalah kesehatan, atau yang disebut transisi (Stanhope & Lancaster, 2004). Transisi merupakan pergerakan dari satu tahap ke tahap lainnya. Masa transisi ini merupakan situasi yang akan mempengaruhi dan menyebabkan beberapa perubahan seperti perubahan perilaku, jadwal, pola komunikasi, pembuatan keputusan dan perubahan dalam menggunakan sumber-sumber baru

(Stanhope & Lancaster, 2004). Misalnya, adanya anggota keluarga baru, adanya anggota keluarga yang meninggalkan rumah, dan berpindah tempat tinggal.

Remaja mempunyai risiko kesehatan dari kejadian hidup yang dialami. Perpindahan dari satu tempat tinggal menuju ke tempat tinggal lain membutuhkan adaptasi terhadap lingkungan sekitarnya. Begitu juga bila remaja mengalami perpindahan dari satu sekolah ke sekolah lain. Hal ini dapat menimbulkan risiko kesehatan karena remaja memerlukan kesiapan psikologis untuk memulai aktifitas dalam lingkungan barunya.

2.2 Perilaku Seksual Remaja

2.2.1 Konsep Perilaku

2.2.1.1 Pengertian

Stanhope dan Lancaster (2004) menyatakan perilaku adalah suatu hasil perbuatan yang dapat diamati, diukur dan diubah yang merupakan nilai dan harapan seseorang. Green dan Kreuter (2005) menyebutkan perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tanpa sadar. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari dalam diri dan lingkungan seseorang yang dapat diamati atau tidak dapat diamati (Notoatmojo, 2010). Kesimpulan dari beberapa pendapat tersebut, perilaku merupakan suatu tindakan yang dilakukan seseorang baik yang bisa diamati maupun tidak dapat diamati dan mempunyai tujuan tertentu.

Pender, Murdaugh dan Parsons (2002) menyatakan perilaku sehat adalah perilaku yang termotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan status kesehatan, menghindari sakit dan perlindungan diri (proteksi diri). Sejalan dengan pendapat tersebut, Notoatmojo (2010) menyatakan perilaku sehat merupakan aktifitas yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta terhindar dari penyakit. Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat ditarik kesimpulan perilaku sehat merupakan tindakan seseorang yang termotivasi ingin meningkatkan status kesehatan dan terhindar dari penyakit. Perilaku sehat yang dilakukan seseorang dapat mengurangi risiko seseorang terhadap berbagai masalah kesehatan.

2.2.1.2 Domain Perilaku

Bloom (1908 dalam Notoatmojo, 2010) membagi perilaku menjadi tiga area yaitu pengetahuan, sikap dan praktik. Ketiga domain tersebut antara lain :

a. Pengetahuan

Notoatmojo (2010) mengatakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Bloom (1956 dalam Allender, Rector & Warner, 2010) menyatakan bahwa domain pengetahuan merupakan hal mengingat sesuatu (*recall*) pengetahuan yang sudah ada, pengembangan intelektual dan ketrampilan. Pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), merupakan tingkat paling rendah dari pembelajaran. Tahu dikaitkan dengan mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah ada sebelumnya yang bersifat spesifik, umum dan abstraksi di lapangan (Stanhope & Lancaster, 2004). Untuk mengukur bahwa

seseorang dikatakan tahu terhadap apa yang telah dipelajari adalah dengan melihat kemampuan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan daftar dan nama. Mengukur tingkatan tahu pada remaja dapat dilakukan dengan meminta remaja menyebutkan perilaku seksual yang berisiko terhadap kesehatannya.

2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami dapat juga diartikan gabungan mengingat kembali dan pemahaman yang meliputi menerjemahkan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui (Stanhope & Lancaster, 2004). Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan paham terhadap suatu objek tertentu adalah bila mereka dapat menjelaskan, menyimpulkan atau meramalkan tentang hal-hal yang berkaitan dengan hal-hal yang telah dipelajari. Hal ini berarti remaja sebaiknya dapat memahami suatu materi tentang perilaku seksual pra nikah yang diketahui secara benar.

3) Penerapan (*application*), diartikan apabila orang telah memahami informasi baru dan dapat menggunakan dengan cara yang tidak sama (Stanhope & Lancaster, 2004). Notoatmojo (2010) mendefinisikan penerapan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi dan kondisi sebenarnya. Misalnya remaja mampu untuk menggunakan materi tentang perilaku seksual pra nikah yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya dan seharusnya.

- 4) Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan memilahkan bagian-bagian, membedakan setiap unsur dan memahami hubungan antar bagian-bagian tersebut (Allender, Rector & Warner, 2010). Analisis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan materi dan mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu objek (Notoatmojo, 2010).
- 5) Sintesis (*synthesis*), diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan setiap elemen dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Allender, Rector & Warner, 2010). Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari materi – materi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkat paling tinggi dari domain pengetahuan. Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian/justifikasi terhadap suatu materi atau objek tertentu (Allender, Rector & Warner, 2010). Evaluasi juga dapat diartikan kemampuan seseorang menilai perilaku sendiri dan perilaku orang lain dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan. Misalnya, remaja dapat menilai dampak yang akan terjadi bila melakukan perilaku seksual berisiko.

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur dengan menggunakan teknik wawancara (mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis (angket). Indikator dalam menilai pengetahuan seseorang adalah baik dan kurangnya

pengetahuan responden tentang kesehatan (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan seksualitas menurut Wildan (1999 dalam Dianawati, 2002) merupakan pengetahuan yang menyangkut cara seseorang bersikap atau bertingkah laku yang sehat, bertanggung jawab serta mengetahui apa yang dilakukannya dan akibat bagi dirinya, pasangannya dan masyarakat sehingga dapat membahagiakan dirinya juga dapat memenuhi kehidupan seksualnya. Studi yang dilakukan Edward, Haglund, Fehring dan Pruzynski (2011) bahwa pengisian kuesioner untuk mengukur pengetahuan remaja tentang perilaku seksual remaja dapat dilakukan dengan baik pada remaja berusia 10 tahun dengan nilai koefisien *Pearson Product Moment* (r) lebih dari 0.361 pada item pertanyaan. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian oleh Seehafer dan Rew (2000) menyatakan remaja berusia 10 – 19 tahun mampu mengisi kuesioner untuk mengukur pengetahuan dengan hasil reliabel (0.82) terhadap uji kuesioner. Untuk pengembangan instrumen psikososial, koefisien reliabel 0,7 diterima oleh para peneliti untuk menyatakan suatu instrumen reliabel (Burns & Grove, 2009). Dari kedua hasil studi diatas dapat disimpulkan bahwa pengumpulan data melalui kuesioner dapat dilakukan dengan baik pada remaja mulai berusia 10 – 19 tahun. Namun, pada penelitian ini akan dilakukan penyebaran kuesioner terhadap remaja berusia 14-18 tahun dan belum menikah.

b. Sikap

Sikap diartikan sebagai kondisi mental yang kompleks yang melibatkan keyakinan dan perasaan, serta disposisi untuk bertindak dengan cara tertentu (www.thefreedictionary.com).

Sikap secara sederhana didefinisikan sebagai ekspresi sederhana terkait suka atau tidak suka terhadap beberapa hal (Rahayuningsih, 2008). Menurut Notoatmojo (2010), sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk melakukan tindakan. Sikap terhadap kesehatan adalah penilaian seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan.

Domain sikap meliputi perasaan, nilai, pendapat/ide, emosi dan ketertarikan (Allender, Rector & Warner, 2010; Stanhope & Lancaster, 2004). Berikut ini merupakan penjabaran dari domain sikap, yaitu :

- 1) Perasaan merupakan respon yang dipelajari tentang sebuah keadaan emosi di lingkungan atau kebudayaan tertentu
- 2) Nilai adalah sifat-sifat yang penting atau berguna bagi kemanusiaan (Depdiknas, <http://bahasa.kemdiknas.go.id>). Nilai biasanya didapatkan dari norma sosial, baik dari keluarga maupun masyarakat (Allender, Rector & Warner, 2010).
- 3) Pendapat adalah rancangan gagasan atau cita-cita yg tersusun di dalam pikiran.
- 4) Emosi diartikan keadaan dan reaksi psikologis dan fisiologis, yang terwujud seperti kegembiraan, kesedihan, keharuan, dan kecintaan (Stanhope & Lancaster, 2004).
- 5) Ketertarikan adalah reaksi keinginan yang timbul dari suatu peristiwa untuk mengetahui peristiwa tersebut lebih lanjut.

Seperti pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Allender, Rector & Warner, 2010) :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responsive*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Ini merupakan indikasi sikap tingkat tiga.

4) Konsisten (*consistency*)

Konsisten terjadi setelah ada internalisasi nilai-nilai yang mengendalikan perilaku seseorang. Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa konsistensi yaitu bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Misalnya seseorang yang tahu dan menghargai bahwa perilaku seksual berisiko itu mempunyai dampak pada masalah kesehatan namun masih melakukan perilaku seksual berisiko seseorang tersebut belum melakukan internalisasi nilai. Pembuktian dapat dilakukan dengan melakukan perilaku seksual yang sehat pada remaja.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara wawancara (mengajukan pertanyaan secara langsung) maupun dengan menggunakan kuesioner (pertanyaan secara tertulis) terhadap objek atau stimulus. Kuesioner yang digunakan mengandung jawaban terhadap objek tertentu menggunakan skala likert yang meliputi nilai 4 bila sangat setuju, nilai 3 bila setuju, nilai 2 bila tidak setuju dan nilai 1 bila tidak setuju (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Studi yang dilakukan Edward (2011) bahwa pengisian kuesioner untuk mengukur sikap remaja tentang perilaku seksual remaja dapat dilakukan dengan baik pada remaja berusia 10 tahun dengan hasil reliabel (r alpha = 0.76)

terhadap uji kuesioner. Dari kedua hasil studi diatas dapat disimpulkan bahwa pengumpulan data melalui kuesioner dapat dilakukan dengan baik pada remaja mulai berusia 10 – 19 tahun.

c. Ketrampilan atau praktik

Menurut Notoatmojo (2010), ketrampilan merupakan kemampuan menggunakan koordinasi otak dan otot, serta mengutamakan ketrampilan motorik. Penentu kemampuan ketrampilan adalah mampu secara fisik, intelektual dan emosional (Stanhope & Lancaster, 2004). Praktik atau tindakan dibedakan menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

- 1) Tindakan terpimpin, kondisi dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang bergantung pada panduan atau pedoman tertentu.
- 2) Tindakan mekanisme, dimana seseorang melakukan tindakan secara otomatis tanpa menggunakan pedoman tertentu.
- 3) Adopsi, merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara berulang sebagai rutinitas dan menghasilkan tindakan yang berkualitas.

Tindakan untuk hidup sehat (praktik kesehatan) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatan. Misalnya remaja memilih mempunyai teman sebaya yang secara positif memberikan pengaruh baik dalam kehidupannya. Dalam mengukur tindakan dapat dilakukan secara langsung melalui observasi dan secara tidak langsung melalui metode *recall* atau mengingat kembali (Notoatmojo, 2010). *Recall* ini dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner, melalui pertanyaan-pertanyaan tentang apa yang telah dilakukan

berhubungan dengan kesehatan. Misalnya, peneliti ingin mengetahui praktik perilaku seksual remaja dengan menanyakan tindakan seksual apasaja yang pernah dilakukan dengan pasangannya.

2.2.2 Konsep Perilaku Seksual

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan (Kamus Bahasa Indonesia, ¶ 1, <http://scribd.com>). Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis (Sarwono, 2011). Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan perilaku seksual adalah perilaku yang didasarkan oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan seksual melalui berbagai perilaku, baik melalui hubungan intim (*sexual intercourse*) maupun tidak berhubungan intim.

Menurut Sarwono (2011), perilaku seksual pranikah adalah perilaku seks yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu. Seehafer dan Rew (2000) menyatakan perilaku seksual pranikah merupakan segala bentuk perilaku atau aktivitas seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan perkawinan. Perilaku seksual pra nikah dikaitkan dengan perilaku seksual yang dilakukan remaja. Notoatmojo (2010) menyatakan perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja yang berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dalam dirinya maupun dari luar dirinya.

2.2.3 Bentuk Perilaku Seksual dan Risikonya

Bentuk perilaku seksual dapat beraneka ragam baik dalam tindakan yang tidak berhubungan badan maupun yang melakukan hubungan badan (*sexual intercourse*). Bentuk perilaku seksual dapat dilakukan oleh diri sendiri yang meliputi masturbasi; dilakukan bersama pasangan seperti berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2011). Dalam hal ini perilaku seksual diurutkan sebagai berikut:

a. Masturbasi

Santrock (2005) menyatakan adanya perubahan hormonal remaja mempengaruhi dorongan alamiah tubuh seperti munculnya gairah seksual, yang membuat remaja mulai bereksplorasi untuk menstimulasi dirinya sendiri dengan melakukan masturbasi. Menurut Abu (2007), masturbasi adalah perangsangan oleh seseorang terhadap dirinya hingga orgasme. Masturbasi dikenal juga dengan istilah onani yakni melakukan rangsangan seksual, khususnya pada alat kelamin, yang dilakukan sendiri dengan berbagai cara (selain berhubungan seksual) untuk tujuan mencapai orgasme. Masturbasi merupakan pemuasan sendiri secara seksual tanpa *coitus*, biasanya dengan tangan atau benda lain, sering dilakukan oleh remaja dan dewasa dalam perkembangan fisik dan psikoseksualnya serta penyaluran nafsu syahwatnya (Seehafer & Rew, 2000). Apabila perbuatan ini sifatnya sementara dan tidak disebabkan oleh gangguan perkembangan psikoseksual, maka itu masih dapat dianggap sebagai dalam batas-batas normal (Sarwono, 2011). Namun, masturbasi dapat dikatakan adiktif bila dilakukan secara terus-menerus dan mengabaikan aktifitas sehari-hari (Miron & Miron, 2002).

Menurut hasil penelitian Seehafer dan Rew (2000) di Amerika sekitar 90% laki-laki bermasturbasi, sedangkan perempuan kira-kira 20-60%. Frekuensi masturbasi kira-kira 60% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki. Penelitian lain juga dilakukan Chia (2006) pada remaja di Singapore dengan hasil 92% remaja laki-laki dan 70-80% remaja perempuan melakukan masturbasi. Dari jenis kelamin, dilaporkan remaja laki-laki lebih banyak melakukan masturbasi daripada remaja perempuan (Sarwono, 2011).

b. Berpegangan Tangan

Berpegangan tangan merupakan perilaku seksual yang biasanya menimbulkan keinginan untuk mencoba aktifitas seksual lainnya hingga kepuasan seksual individu tercapai (Sarwono, 2011). Bila individu berpegangan tangan maka muncul getaran-getaran romantis atau perasaan nyaman bagi individu dan pasangannya.

c. Berpelukan

Berpelukan dengan pasangan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu (Rathus, Nevid & Rathus, 1997). Berpelukan juga dapat menimbulkan rasa aman, nyaman dan terlindungi dari pasangannya.

d. Berciuman

Berciuman meliputi perilaku cium kering dan cium basah. Cium kering diartikan sebagai cium pipi dengan pipi atau pipi dengan bibir. Beberapa alasan remaja melakukan cium kering sebagai tanda sayang terhadap pasangannya (Chia, 2006). Cium kering dapat menimbulkan imajinasi seksual atau fantasi yang dapat berkembang ke tahapan perilaku seksual lainnya. Sedangkan cium basah (*french kiss*) merupakan aktifitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir (Sarwono, 2011). Dampak dari aktifitas seksual cium bibir menimbulkan sensasi seksual yang kuat, yang membangkitkan

dorongan seksual sehingga individu dan pasangan tidak mampu untuk mengontrol pada tahapan seksual lainnya. Apabila cium bibir dilakukan terus menerus dapat menimbulkan ketagihan (perasaan ingin mengulang perbuatan tersebut) dan mendorong aktifitas seksual lainnya.

Hasil penelitian Jones dan Furman (2010) mengungkapkan alasan remaja melakukan berciuman dengan pasangan sebagai ekspresi keintiman dan romantisme. Berbeda dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Mirani (2010) terhadap delapan informan remaja SMU Muhammadiyah X Depok menyatakan beberapa remaja yang jarang melakukan cium bibir dengan alasan takut tertular penyakit pasangan karena cium bibir terjadi percampuran ludah dengan pasangan.

e. *Saling Meraba*

Saling meraba merupakan aktifitas seksual dengan cara meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti payudara perempuan, vagina dan penis (Rathus, Nevid & Rathus, 1997). Dampak saling meraba bagian sensitif tubuh akan menimbulkan rangsangan seksual yang melemahkan kontrol diri dan akal sehat sehingga aktifitas seksual lainnya tidak terbandung lagi.

f. *Necking*

Necking merupakan aktifitas seksual dimana individu melakukan sentuhan menggunakan mulut pada leher pasangannya baik sampai meninggalkan bekas kemerahan maupun tidak meninggalkan bekas (Rathus, Nevid & Rathus, 1997).

g. *Petting*

Petting merupakan bersatunya tubuh individu dengan pasangan tanpa memasukkan alat genital ke dalam genital pasangannya

(Dianawati, 2002). Petting menimbulkan ketagihan dan lebih berisiko meningkatkan penularan penyakit menular seksual.

h. Oral Sex

Oral Sex diartikan sebagai tindakan seksual dimana memasukkan alat kelamin ke dalam mulut (Morton & Morton, 2002). Dianawati (2002) menyebutkan oral seks merupakan rangsangan dengan mulut pada organ seks pasangan. Jika yang melakukannya laki-laki disebut *cunnilingus* dan jika yang melakukannya perempuan disebut *fellatio* (Sarwono, 2011). Dampak yang ditimbulkan adalah terkena bibit penyakit, ketagihan, dan sanksi moral atau agama, dapat berlanjut ke *intercourse*, memuaskan kebutuhan seks serta penyimpangan seksual. Oral seks dapat berisiko terjadinya kanker nasofaring bagi laki-laki yang melakukannya.

i. Sexual Intercourse

Sexual Intercourse adalah aktifitas seksual dengan cara memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan (Dianawati, 2002). Dampak dilakukannya hubungan seksual bagi pasangan yang belum menikah adalah perasaan bersalah dan berdosa terutama saat pertama kali melakukan, ketakutan serta kekhawatiran akan kehamilan (Sarwono, 2011). Dampak lain yang ditimbulkan yaitu ketagihan, risiko terkena penyakit menular seksual, HIV AIDS, kehamilan tidak diinginkan (KTD), aborsi yang dapat mengakibatkan kemandulan dan kematian, serta pernikahan usia muda (BKKBN, 2005).

Hasil penelitian Jones dan Furman (2011) mengungkapkan beberapa alasan remaja di Amerika melakukan hubungan seksual antara lain 42% membuktikan bahwa mereka saling mencintai, 12% takut hubungan akan berakhir, 16% rasa ingin tahu tentang seks, 11% kepercayaan bahwa setiap orang atau banyak orang juga melakukan

hubungan seks, 11% hubungan seks itu menyenangkan, 57% sama – sama suka dengan pasangan, 7% mendapatkan uang atau fasilitas, 7% takut dianggap kurang pergaulan, dan 9% pacar mengatakan bahwa hal itu tidak apa – apa. Di Indonesia, studi kasus perilaku seksual yang dilakukan Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) Jawa Tengah terhadap mahasiswa dengan hasil 10.2% telah melakukan hubungan seksual dengan pacarnya (Suharyo, 2008).

2.2.4. Tingkatan Perilaku Seksual

Mc Kinley Health Center dalam Miron & Miron (2002) menyebutkan tingkatan perilaku seksual yang terbagi menjadi dua, yaitu :

2.2.3.1 Paling Tidak Berisiko

Perilaku seksual paling tidak berisiko meliputi 1) berbicara mengenai seks; 2) berbagi fantasi; 3) kecupan bibir pada pipi; 4) pijatan atau sentuhan; dan 5) seks oral dengan penghalang lateks (kondom).

2.2.3.1 Berisiko

Perilaku seksual berisiko terdiri dari tiga tingkatan yaitu agak berisiko, berisiko tinggi dan berbahaya. Perilaku seksual dikatakan agak berisiko bila melakukan ciuman bibir (*french kiss*), *petting*, *anal seks* maupun berhubungan seks dengan menggunakan lateks (kondom). Perilaku seksual berisiko tinggi meliputi *petting* dan oral seks tanpa penghalang lateks serta masturbasi pada kulit yang terdapat lecet atau luka. Sedangkan perilaku seksual berbahaya apabila melakukan anal seks maupun hubungan seks tanpa menggunakan panghalang lateks. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual berisiko dimulai dari melakukan masturbasi yang adiktif, ciuman bibir, *petting*, oral seks, anal seks dan berhubungan seks baik menggunakan penghalang lateks maupun tanpa penghalang lateks.

2.2.5. Dampak Seks Bebas

Penyaluran atau pelepasan energi seksual pada remaja yang tidak terkendali atau tidak pada tempatnya akan menimbulkan beberapa dampak negatif yang akan dirasakan oleh remaja yang melakukan seks sebelum menikah (Rice, 2005). Dampak negatif yang ditimbulkan berupa dampak fisiologis dan dampak sosio-psikologis. Dampak fisiologis yang berkaitan dengan perilaku seksual ini menurut BKKBN (2008) antara lain :

a. Kehamilan

Kehamilan remaja adalah suatu kondisi seorang remaja mengalami kehamilan baik yang dikehendaki maupun yang tidak dikehendaki sebagai akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak sengaja (PKBI, 2004). BKKBN (2008) mendefinisikan kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada seseorang berusia 14-19 tahun melalui nikah atau pra nikah. Kehamilan remaja berakibat terjadinya hipertensi, anemia, perdarahan, bayi prematur, dan BBLR (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Kehamilan remaja juga berisiko tinggi terjadinya kanker serviks dan uterus pada remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 17 tahun dikarenakan sel dalam organ reproduksi sedang aktif membelah yang idealnya tidak ada rangsangan apapun dari luar (Iryanti, 2003).

Kehamilan di luar pernikahan pada remaja dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi) yang dapat menyebabkan kematian. Secara psikologis, pada saat seseorang mengalami kehamilan diluar pernikahan, maka ia cenderung mengambil jalan pintas dengan aborsi (Kemenkes, 2011). Akibat lain dari kehamilan di luar pernikahan yaitu putus sekolah. Siswi akan merasa malu dengan kondisi perut yang membesar, selain itu peraturan sekolah di Indonesia juga melarang siswi yang hamil mengikuti pelajaran sekolah (Iryanti, 2003).

b. Aborsi

Kehamilan yang tidak diinginkan memicu remaja mengambil jalan pintas yaitu menggugurkan kandungannya (aborsi). Menurut BKKBN (2008) sebanyak 34% remaja meninggal disebabkan komplikasi pengguguran (aborsi) bayi secara tidak aman. Meskipun tindakan aborsi dilakukan oleh tenaga ahli pun masih menyisakan dampak yang membahayakan terhadap keselamatan jiwa ibu, apalagi jika dilakukan oleh tenaga tidak profesional (*unsafe abortion*).

Aborsi dengan jalan tidak steril akan menyebabkan infeksi pada alat reproduksi yang kemudian hari dapat menyebabkan kemandulan. Aborsi juga menyebabkan ruptur uterus atau robeknya dinding rahim lebih besar dan menipisnya dinding rahim akibat kuretase. Selain itu, aborsi juga menyebabkan perdarahan dan gangguan neurologis sehingga dapat mengakibatkan shock dan kematian.

c. Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS merupakan penyakit atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti gonorhea, sifilis, klamidia, herpes kelamin dan HIV AIDS. IMS berbahaya karena dapat menimbulkan kemandulan, kanker rahim dan dapat menular pada bayi yang dikandungnya.

Dampak sosio-psikologis dari perilaku seksual remaja diantaranya perasaan cemas, rendah diri, bersalah dan berdosa serta depresi pada remaja yang melakukannya (Sarwono, 2011). Perilaku seksual dapat menyebabkan remaja putus sekolah sehingga kualitas masyarakat menurun (Sumiati, 2009). Selain itu, masyarakat cenderung mencemooh dan mengucilkan remaja yang telah mengalami kehamilan akibat perilaku seksual yang dilakukan.

2.3 Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

2.3.1 Teori Precede-Proceede

Hitchcock, Schubert dan Thomas (1999) menyatakan bahwa salah satu teori dan model yang digunakan dalam asuhan keperawatan komunitas untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah teori dan model Precede-Proceede. Model ini dirancang oleh Lawrence Green dan Mashall Kreuter untuk program promosi dan pendidikan kesehatan. Model ini menekankan prinsip bahwa perubahan perilaku kesehatan adalah secara sukarela hidup (Green & Kreuter, 2005). Prinsip ini merefleksikan proses perencanaan sistematis untuk memberdayakan individu dengan pemahaman, motivasi, dan ketrampilan serta keterlibatan aktif dalam kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup (Green & Kreuter, 2005). Tiga faktor yang dapat digunakan dalam menginvestigasi perilaku yang berkontribusi terhadap status kesehatan yaitu (Green & Kreuter, 2005) :

2.3.1.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendukung atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi terhadap suatu objek yang dapat memfasilitasi atau menghambat perubahan. Karakteristik yang melekat pada diri seseorang dan faktor sosiodemografi seperti status ekonomi, usia, pendidikan, jenis kelamin, suku dan jumlah keluarga juga merupakan faktor predisposisi seseorang berperilaku. Edward (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat mencegah remaja berperilaku seksual berisiko. Hasil penelitian Irianto (2006) pada remaja SMA di Bandar Lampung menyatakan karakteristik remaja yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja adalah laki-laki, dimana remaja laki-laki mempunyai peluang 2 kali lebih tinggi

memiliki persepsi melakukan seks pra nikah dibandingkan remaja perempuan.

2.3.1.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

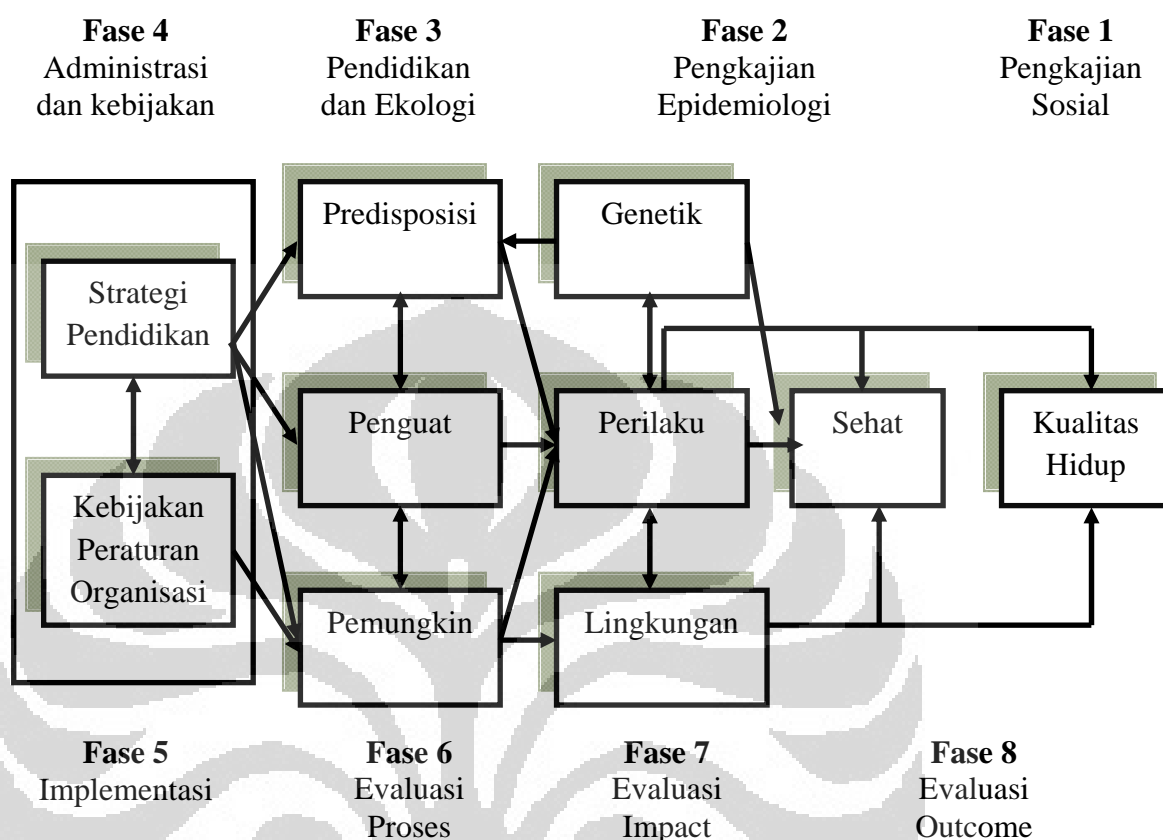
Faktor pemungkin yaitu karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan dan ketrampilan atau sumber yang dibutuhkan untuk mencapai perilaku tertentu yang meliputi aksesibilitas, ketersediaan, ketrampilan, hukum. Dalam penelitian ini, faktor pemungkin yang mempengaruhi remaja melakukan perilaku seksual adalah ketersediaan akses dan paparan pornografi dari berbagai media.

2.3.1.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang. Faktor penguat mempunyai konsekuensi positif dan negatif terhadap tindakan, melanjutkan atau menghentikan perilaku yang dilakukan. Hal tersebut diperlukan untuk memperkuat motivasi perilaku yang berasal dari keluarga, kelompok, dan guru. Dalam penelitian ini dilihat faktor penguat perilaku seksual remaja adalah peran teman sebaya.

Secara ringkas, hasil penjabaran ketiga faktor tersebut dalam dilihat melalui skema berikut ini :

Skema 2.1 Model Precede & Procede (Green & Kreuter, 2005)



Sumber : Green & Kreuter, (2005), *Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach*, hal : 10

2.3.2 Karakteristik Remaja

Karakteristik (demografi) remaja yang memungkinkan adanya keterkaitan dengan perilaku seksual remaja adalah :

a. Umur

Umur merupakan rentang kehidupan yang diukur dengan tahun yang dihitung sejak individu dilahirkan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, ¶1, bahasa.cs.ui.ac.id). Umur berkaitan dengan perubahan biologis remaja. Tingkat kematangan reproduksi biasanya umur 12 tahun pada remaja perempuan dan usia 14 tahun pada remaja laki-laki (Kozier, Erb, Berman, & Synder., 2004).

Umur memungkinkan memberikan pengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Laporan Davis dan Friel (2011), dari hasil survey pada remaja usia 14-17 tahun, sebanyak 72.6 % remaja perempuan dan 85.6 % remaja laki-laki di Amerika mempunyai kebiasaan melakukan hubungan seks. Aktivitas hubungan seksual remaja meningkat bersamaan dengan bertambahnya umur. Sampai usia 18 tahun terdapat 89 % remaja laki dan 77 % remaja perempuan yang mempunyai kebiasaan melakukan hubungan seks. Riskesdas (2010) melaporkan bahwa umur pertama melakukan hubungan seksual pada usia 8 tahun, untuk laki-laki sebesar 0.1% dan perempuan sebesar 0.5% (Kemenkes, 2010).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat jasmani atau rohani yg membedakan dua makhluk sebagai laki-laki dan perempuan (<http://bahasa.kemdiknas.go.id>). O'Sullivan (2007) mengatakan remaja laki-laki cenderung mempunyai perilaku seks yang agresif, terbuka, gigih dan terang-terangan serta sulit menahan diri bila dibandingkan dengan remaja perempuan. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Rosenthal (1999) yang menyatakan remaja laki-laki 2.6 kali lebih sering melakukan hubungan seksual dibandingkan remaja perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan tidak secara langsung mempengaruhi perilaku seksual remaja karena berhubungan dengan kurangnya informasi tentang perilaku seksual remaja. Tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan seseorang kurang mendapatkan informasi kesehatan dengan benar. Bekal pengetahuan yang diperoleh seseorang di bangku pendidikan formal akan memudahkan seseorang mudah

menyerap informasi dan memutuskan pengadopsian suatu inovasi tidak terkecuali perilaku seksual remaja (Sarwono, 2011).

Di Indonesia batasan usia remaja dikaitkan dengan tingkat pendidikan di SMP dan SMA. Informasi kesehatan reproduksi dan seksual di bangku pendidikan SMP masih terbatas dibandingkan dengan bangku pendidikan SMA. Kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi khususnya pendidikan seksual di bangku pendidikan baik SMP maupun SMA masih dangkal (Sarwono, 2011). Kondisi ini ditambah dengan penyampaian dari guru yang kurang ramah dengan remaja, menjadikan remaja kurang minat terhadap informasi yang disampaikan. Pendapat ini didukung pernyataan bahwa remaja seringkali kekurangan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual dari sekolah (UNFPA & BKKBN, 2001). Dampak kurangnya informasi dari bangku pendidikan menjadikan remaja mencari sumber lain seperti teman sebaya atau media massa baik cetak maupun elektronik.

d. Asal Sekolah

Sekolah secara tidak langsung membentuk perilaku kesehatan seseorang tak terkecuali perilaku seksual remaja. Lingkungan sekolah dan sistem yang berlaku di sekolah mempengaruhi pola pikir dan tindakan seseorang melakukan sesuatu. Hasil penelitian Fathiya (2010) pada siswa SMA negeri dan SMA swasta di Kabupaten Tegal didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan baik siswa tentang kesehatan reproduksi lebih banyak pada SMA Negeri (21.7%) dibandingkan siswa SMA Swasta (10.0%), dan sikap negatif siswa terhadap kesehatan reproduksi lebih banyak siswa SMA Swasta (80.0%) dibandingkan siswa SMA Negeri (78.3%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi siswa SMA Negeri lebih baik daripada siswa SMA

Swasta. Hasil berbeda ditunjukkan dari perilaku seksual remaja saat berpacaran seperti cium pipi, cium bibir, *necking*, *petting* maupun masturbasi. Fathiya (2010) menyatakan perilaku seksual berisiko lebih banyak pada siswa SMA Negeri (53.3%) dibandingkan siswa SMA Swasta (40.0%).

e. Norma Agama

Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Norma agama adalah petunjuk hidup yang berasal dari Tuhan yang disampaikan melalui utusan-Nya yang berisi perintah, larangan dan anjuran-anjuran (Pohuwato, 2012). Beberapa pendapat menyatakan perilaku seksual yang bertentangan dengan norma agama pada remaja disebabkan oleh merosotnya kepercayaan pada agama (Sarwono, 2011). Kalau pernyataan ini benar, maka seharusnya antara remaja yang masih belum melakukan tindakan seksual yang melanggar agama dan yang sudah melakukannya terdapat perbedaan mencolok dalam kadar keyakinannya pada agama. Namun beberapa penelitian bertentangan dengan pernyataan tersebut. Hasil penelitian Sarwono (1985 dalam Sarwono, 2011) menyatakan tidak ada pengaruh antara keyakinan yang dianut dengan perilaku seksual yang dilakukan remaja.

Faktor yang lebih penting dari keyakinan yang dianut adalah keteraturan menjalankan ibadah sesuai agama yang dianutnya. Seseorang yang menjalankan ibadahnya kurang patuh maka kecenderungan melanggar jadi lebih besar (Sarwono, 2011). Hal ini dapat disimpulkan keteraturan seseorang menjalankan ibadah sesuai keyakinannya dapat berpengaruh terhadap perilaku seksual yang dilakukannya.

f. Norma Keluarga

Norma merupakan pola perilaku yang dianggap benar oleh masyarakat, sebagai sesuatu yang berdasarkan pada sistem nilai keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Norma menentukan perilaku peran yang tepat bagi setiap posisi di dalam keluarga dan masyarakat. Norma keluarga dikatakan bebas dan kurang disiplin, dimana orangtua banyak memberikan dorongan dan kesempatan remaja berinteraksi dengan lawan jenis namun kurang menerapkan disiplin dan kontrol diri pada remaja (Hogan dan Kitagawa, 1985 dalam Rosenthal et al., 1999). Sebaliknya, norma keluarga disiplin bila orangtua tidak memberi kesempatan remaja berinteraksi dengan lawan jenis, menerapkan disiplin tinggi dan tidak terbuka dengan permasalahan remaja.

Lebih lanjut, Hogan dan Kitagawa (1985 dalam Rosenthal et al., 1999) menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga dan rendahnya kontrol keluarga menjadi salah satu penyebab remaja lebih cepat melakukan hubungan seksual. Norma adat dan nilai budaya leluhur yang masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia juga masih menjadi kendala dalam penyelenggaraan pendidikan seksual dan reproduksi berbasis keluarga (Stanhope & Lancaster, 2004).

g. Saudara Kandung (*sibling*)

Keluarga merupakan kumpulan dua atau lebih individu yang bergantung satu sama lain untuk saling memberikan dukungan fisik dan emosional. Anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam menjalankan peran sosial keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Keluarga merupakan *support system* bagi remaja dalam menjalani kehidupannya. Beberapa penelitian mengungkapkan pentingnya

saudara kandung dalam keluarga yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja (Kowal & Pike, 2004). Anak tertua dalam keluarga menjadi pendukung dalam sosialisasi bagi saudara-saudara lainnya. Anak tertua juga dapat memberikan informasi kesehatan seksual kepada saudaranya. Kedekatan sibling juga berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Ada hubungan yang positif antara perilaku saudara kandung tertua dengan remaja (Kowal & Pike, 2004). Bila saudara kandung tertua menunda hubungan seksual sampai usia 17 tahun, maka remaja akan melakukan hal sama menjaga keperawanannya (Widmer, 1997 dalam Kowal & Pike, 2004). Sibling (saudara kandung) juga dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan sikap terhadap perilaku seksual yang dilakukan (Kowal & Pike, 2004). Luster dan Small (1997 dalam Seehafer & Rew 2000) menyatakan bahwa salah satu faktor penting yang dapat mengurangi perilaku seksual berisiko adalah dukungan saudara kandung di dalam keluarganya.

h. Keikutsertaan Berorganisasi

Kelompok remaja seperti pramuka dan perkumpulan olah raga juga terbukti bermanfaat dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi sebagai bagian dari program yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan umum anggotanya (BKKBN, 2003). Sebaliknya, remaja yang tidak berada di dalam lingkungan sekolah akan menghabiskan banyak waktu bersama kelompok sebayanya di masyarakat. Kondisi tersebut dalam mempengaruhi perilaku yang ditunjukkan dalam masyarakat. Remaja yang mempunyai banyak waktu luang mempunyai hubungan dengan onset melakukan hubungan seksual lebih awal (Elliot & Morse, 1989; Kraft, 1991; Meschke & Silbereisen, 1997; dalam Rosenthal et al., 1999).

i. Umur Pertama Memiliki Pacar

Perubahan hormonal dan perubahan seks primer pada remaja sehingga muncul ketertarikan dengan lawan jenis (Sarwono, 2011). Dorongan seks dan ketertarikan terhadap lawan jenis di aktualisasikan remaja dengan berpacaran. Perubahan pubertas pada remaja dapat meningkatkan ketertarikan remaja pada aktivitas seksual, akan tetapi aktivitas seksual yang dilakukan sangat dipengaruhi oleh kewajaran yang dianut remaja (Santrock, 2005).

Pada masa dulu berpacaran merupakan perwujudan hubungan romantis yang diarahkan menuju perkawinan. Kemajuan jaman diikuti dengan pergeseran nilai dan norma yang dianut remaja, menjadikan berpacaran sebagai ajang pendekatan terhadap lawan jenis bahkan melampiaskan dorongan seks. Saat ini, tingkah laku berpacaran remaja tidak hanya sekedar pertemuan, namun sudah banyak kontak fisik yang meliputi pegangan tangan, berpelukan bahkan sampai melakukan hubungan seksual (Sarwono, 2011). Hasil penelitian Kincaid, Jones, Sterret, dan McKee (2012) menyatakan bahwa hampir 50% remaja usia 9 – 12 tahun di Amerika aktif secara seksual, 7.1% melakukan hubungan seksual sebelum 13 tahun, 14.9% melakukan hubungan seksual lebih dari empat partner.

j. Frekuensi Berpacaran

Rice (2005) menjelaskan bahwa melalui berpacaran, remaja dapat belajar bekerjasama, mempelajari beberapa kemampuan sosial dan masalah etika untuk berinteraksi dengan orang lain (Rice, 2005). Pacaran juga bertujuan untuk mencari pasangan yang ideal dalam membina suatu hubungan. Bila hubungan dengan pasangan pertama berakhir, seseorang akan mencari yang lebih baik dari sebelumnya. Hal ini dapat menjadi dasar seseorang berpacaran lebih dari satu kali.

2.3.3 Teman Sebaya

Menurut Jones dan Furman (2010), memiliki keinginan memiliki teman sebaya atau kelompok menjadi bagian dari proses tumbuh kembang yang dialami remaja. Teman sebaya adalah remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Teman sebaya merupakan individu atau kelompok satuan fungsi yang berpengaruh pada remaja. Kelompok remaja memiliki kekhasan orientasi, nilai-nilai, norma, dan kesepakatan yang secara khusus hanya berlaku dalam kelompok tersebut (Stanhope & Lancaster, 2004). Penerimaan oleh teman sebaya merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan remaja. Kelompok sebaya memungkinkan remaja untuk mengembangkan identitas dirinya (Hitchcock, Strubert, & Thomas, 1999).

Pernyataan Condry et al (1968 dalam Santrock, 2005) remaja laki-laki dan perempuan menghabiskan waktu 2 (dua) kali lebih banyak dengan teman sebaya daripada dengan orang tuanya. Remaja pada umumnya tidak mau mengakui aktivitas seksual, terutama saat berhubungan badan pertama kali kepada orangtua dan guru sekolah kecuali teman sebaya (Sarwono, 2011). Adanya perbedaan nilai dengan orangtua menjadikan remaja lebih mempercayai teman sebayanya (Stanhope & Lancaster, 2004). Alasan yang diungkapkan remaja lebih mempercayai teman sebaya karena cenderung dapat menyimpan rahasia, lebih terbuka dalam membicarakan teman lawan jenis serta dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dengan orangtua/keluarga. Kelompok sebaya juga mampu memberikan kekuatan dan dukungan selama remaja membutuhkan sumber popularitas, status, prestise, dan penerimaan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Kelompok sebaya juga dapat menjadi suatu ancaman bagi perkembangan remaja apabila remaja tidak dapat memilah dengan baik anggota kelompok remaja, tetapi kelompok sebaya juga dapat dijadikan

sebagai sumber informasi tentang kehidupan diri remaja (Santrock, 2005). Hasil penelitian Chia (2006) menyatakan kelompok remaja seringkali memberikan tekanan kepada anggota kelompoknya (*peer pressure*) yang terkadang berlawanan dengan hukum atau tatanan sosial yang ada. Tekanan itu bisa saja berupa paksaan untuk menggunakan narkoba, mencium pacar bahkan melakukan hubungan seks. Sebaliknya, jika remaja berada dalam lingkungan pergaulan yang selalu menyebarkan pengaruh positif, yaitu kelompok yang selalu memberikan motivasi (*peer motivation*), dukungan dan peluang untuk mengaktualisasikan diri secara positif kepada semua anggotanya.

Teman sebaya merupakan salah satu sumber informasi yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan seksual dikalangan remaja, namun dapat juga menimbulkan dampak negatif karena informasi yang mereka peroleh hanya melalui tayangan media massa seperti: film, VCD, televisi maupun pengalaman diri sendiri. Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan hubungan seksual yang diperoleh dari teman sebaya telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap remaja dalam melakukan interaksi dengan pasangan (Kim & Free, 2008). Pernyataan lain dari Rosenthal et al (1999) menyatakan dukungan teman sebaya menjadi salah satu motivasi dan pembentukan identitas diri seorang remaja dalam melakukan sosialisasi, terutama saat dia menjalin hubungan dengan lawan jenis.

Menurut Sullivan (1953 dalam Santrock, 2005), bahwa pengaruh teman sebaya bagi remaja dapat menjadi positif atau negatif. Penelitian yang dilakukan Damayanti (2007) pada 8.941 pelajar dari 119 SMA/ sederajat di Jakarta menunjukkan perilaku seks pra nikah itu cenderung dilakukan karena pengaruh teman sebaya yang negatif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, penelitian yang dilakukan oleh Ramba (2008) pada 200 pelajar dari 5 SMA di Kabupaten Timika Papua, menunjukkan proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja

yang aktif berkomunikasi dengan teman (48.8%), lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan teman (25%).

2.3.4 Paparan Pornografi

Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan pornografi berbagai media mengundang keingintahuan dan memancing keinginan remaja untuk bereksperimen dalam aktivitas seksual (Valkenburg & Peter, 2011). Pornografi merupakan penggambaran tubuh atau perilaku seksual manusia secara terbuka untuk membangkitkan dorongan seksual (Kamus Bahasa Indonesia, ¶ 1, <http://scribd.com>). Soebagjo (2007) mendefinisikan pornografi adalah tulisan, gambar, perbuatan atau perkataan yang tidak senonoh, menggambarkan subjek erotik dan bertujuan membangkitkan gairah seksual banyak orang. Pornografi juga dapat diartikan sebagai penggambaran tingkah laku secara erotis dengan lukisan atau tulisan untuk membangkitkan nafsu birahi; bahan bacaan yang dengan sengaja dan semata-mata dirancang untuk membangkitkan nafsu berahi dalam seks (BKKBN, 2010). Dari beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan pornografi merupakan media yang memperlihatkan perilaku seksual manusia yang dapat membangkitkan gairah seksual bagi siapa saja yang melihatnya.

Sesuai *Social Learning Theory*, pornografi dapat mempengaruhi hasrat seksual remaja dan remaja dapat belajar tentang seksualitas dari observasi yang digambarkan oleh berbagai media (Schramm & Roberts, 1971, dalam Supriati & Fikawati, 2009). Pornografi dapat menghasilkan rangsangan fisiologis dan emosional (pengaktifan sistem syaraf sebagai lawan rangsangan seksual), dan peningkatan tingkat rangsangan kemungkinan akan menghasilkan beberapa bentuk perilaku (Welin & Wallmyr, 2006). Remaja akan mengamati mekanisme perilaku seksual, mempelajari konteks di mana perilaku-perilaku tersebut terjadi, motivasi dan maksud yang melatarbelakangi interaksi

serta konsekuensi bagi mereka yang berinteraksi dalam perilaku tersebut. Pesan tersembunyi dalam media pornografi memungkinkan remaja menjadi tertarik, mencoba dan mempraktekkan dengan pasangannya.

Pornografi dapat mempengaruhi remaja untuk melakukan bentuk perilaku, baik secara sadar maupun tidak disadari, telah mengubah persepsi bahkan perilaku hidup remaja sehari-hari terutama dalam hal seksualitas (Supriati & Fikawati, 2009). Wallmyr dan Welin (2006) menyatakan beberapa faktor berhubungan dengan pornografi yang mempengaruhi perilaku seksual remaja antara lain :

a. Sumber Informasi Pornografi

Hasil penelitian Wallmyr dan Welin (2006) menyatakan 98.8% remaja laki-laki dan 73.5% remaja perempuan mengakui mendapatkan informasi tentang pornografi dari teman sebaya. Berbeda dengan pernyataan Brown (2003 dalam Wibowo, 2004) bahwa media massa merupakan sumber informasi seksual yang lebih penting dibandingkan orang tua dan teman sebaya, karena media massa memberikan gambaran yang lebih baik mengenai keinginan dan kebutuhan seksualitas remaja. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Valkenburg dan Peter (2011) menyatakan 11% remaja berusia 12-13 tahun menggunakan internet sebagai sumber informasi seksual.

b. Media Pornografi Yang Sering Digunakan

Media adalah alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada penerima dalam bentuk media cetak dan elektronik. Media cetak dan media elektronik merupakan media yang paling banyak dipakai sebagai penyebarluasan pornografi. Dari penelitian yang dilakukan Widaningsih (2008) di Kabupaten Tangerang terhadap siswa SMA terlihat bahwa dari 406 responden yang

terpapar media cetak, sebanyak 46,60% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 74 responden yang tidak terpapar media cetak, sebanyak 33,80% berperilaku seks risiko berat sehingga diperoleh hasil hubungan yang bermakna antara keterpaparan media cetak dengan perilaku seksual remaja.

Media yang paling sering digunakan remaja untuk melihat pornografi adalah internet dan televisi (Welin & Wallmyr, 2006). Eksploitasi seksual dalam video klip, televisi dan film-film ternyata mendorong para remaja untuk melakukan aktivitas seks secara sembarangan di usia muda. Hasil penelitian Engels dan Rose (2009) di Amerika menyatakan penayangan seks di televisi telah mempengaruhi perilaku seks remaja, dengan data sebanyak 20 % remaja usia 17 tahun telah melakukan *intercourse*, 40 % remaja usia 17 tahun mulai meraba payudara, dan terdapat 20 % remaja usia 17 tahun meraba genetalia.

c. Frekuensi Melihat Pornografi

Hasil penelitian Supriati dan Fikawati (2009) menyatakan remaja yang mempunyai frekuensi paparan pornografi sering (lebih atau sama dengan satu kali seminggu) berisiko 5,0 kali (95% CI: 1,39-18,09) mengalami efek paparan dibandingkan dengan remaja yang frekuensi paparan jarang (kurang dari satu kali sebulan). Zillman dan Bryant (1982, dalam Supriati & Fikawati, 2009) menyatakan bahwa ketika seseorang terekspos pornografi berulang kali, mereka akan menunjukkan kecenderungan untuk memiliki persepsi menyimpang mengenai seksualitas dan peningkatan kebutuhan akan tipe pornografi yang lebih berat dan adiktif.

Hasil penelitian Welin dan Wallmyr (2006) pada 876 remaja berusia 15 – 25 tahun di Swedia menunjukkan remaja laki-laki lebih banyak melihat pornografi dibandingkan remaja perempuan.

Remaja awal (12-14 tahun) lebih sering mengakses pornografi dibandingkan remaja akhir (17-19 tahun). Hal ini disebabkan rasa keingintahuan yang tinggi sebelum remaja mempunyai pasangan/teman kencan (Valkenburg & Peter, 2011).

d. Partner Menonton Pornografi

Partner dapat diartikan sebagai seseorang yang selalu bisa diajak bekerjasama dalam mengerjakan sesuatu (Depdiknas, <http://bahasa.kemdiknas.go.id>). Welin dan Wallmyr (2006) menyatakan remaja yang berusia 15 tahun melihat pornografi bersama teman sebayanya, sedangkan remaja yang berusia 18 keatas melihat pornografi dengan pasangannya.

e. Alasan Menonton Pornografi

Hasil penelitian Welin dan Wallmyr (2006) menyatakan beberapa alasan yang dikemukakan remaja menonton pornografi meliputi mendapatkan rangsangan dan masturbasi 48.8%, penasaran dan ingin tahu sebanyak 39.5%, belajar lebih banyak tentang seksual 11.4%, mendapatkan variasi dalam hubungan seksual 11%, rangsangan sebelum melakukan hubungan seksual 6.4% dan semua orang pasti melakukannya 8.2%.

Pornografi yang terlihat akan memberikan suatu kekuatan rangsangan seksual atau efek *aphrodisiac* (zat yang merangsang nafsu birahi), diikuti oleh pelepasan birahi/seks, lebih sering melalui masturbasi (Supriati & Fikawati, 2009). Cline (1986, Supriati dan Fikawati, 2009) menyebutkan bahwa sekali seseorang menyukai pornografi maka ia akan ketagihan dan akan berusaha bahkan ingin selalu mendapatkan materi tersebut. Waktu paparan pornografi yang cukup lama akan menyebabkan remaja ketagihan dan mengalami peningkatan kebutuhan terhadap materi seks yang lebih berat, lebih eksplisit, lebih sensasional dan lebih menyimpang dari yang sebelumnya dikonsumsi.

2.4 Peran Perawat Komunitas Pada Remaja

2.4.1 Peran Perawat Komunitas

Kelompok remaja memerlukan perhatian yang khusus oleh perawat komunitas (Stanhope & Lancaster, 2004). Perawat komunitas mampu mengidentifikasi faktor determinan dari suatu masalah keperawatan (risiko, aktual atau potensial) sebelum melakukan intervensi sesuai dengan perannya (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Berikut ini penjabaran peran utama perawat komunitas yaitu (Allender, Rector & Warner, 2010; Stanhope & Lancaster, 2004; Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999) :

- a. *Advokat*, seorang perawat komunitas harus mampu memfasilitasi remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan bernegosiasi untuk rencana perawatan keperawatan yang tepat, melobi untuk kebijakan publik yang menguntungkan.
- b. *Caregiver*, seorang perawat komunitas harus mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada remaja secara individu, keluarga, kelompok diberbagai tempat seperti sekolah, rumah, pondok pesantren dan tempat berkumpul remaja lainnya.
- c. *Care manager*, seorang perawat komunitas harus mampu membuat keputusan yang tepat dalam menangani kasus yang terjadi. Misalnya dampak perilaku seksual berisiko yang dilakukan remaja.
- d. *Casefinder*, seorang perawat komunitas harus mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul terkait dengan kesehatan remaja melalui pengkajian keperawatan yang tepat.
- e. *Counsellor*, seorang perawat komunitas harus mampu mengekspresikan emosi dan perasaan, menggiring mereka pada kenyataan, manajemen stress dan menerima bantuan jika dibutuhkan
- f. *Educator*, seorang perawat komunitas harus mampu memberikan pendidikan kesehatan, misalnya penkes seksualitas remaja.

- g. *Epidemiologist*, seorang perawat komunitas harus mampu menganalisa masalah kesehatan dengan pendekatan epidemiologi.
- h. *Group leader*, seorang perawat komunitas harus mampu memberikan pengetahuan pada remaja dalam mencegah perilaku seksual berisiko remaja.
- i. *Health planner*, seorang perawat komunitas harus mampu membuat rencana, implementasi dan evaluasi pelayanan keperawatan.
- j. *Manager*, seorang perawat komunitas harus mampu memajemen kebutuhan secara efektif dan efisien pada remaja dalam mencegah dan mengatasi perilaku seksual berisiko remaja.

2.4.2 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Program Kesehatan Remaja (PKR) di Indonesia dilakukan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kegiatan PKPR dilakukan melalui kegiatan pelatihan petugas puskesmas, pelatihan *peer educator* bagi guru, dan pelatihan *peer counselor* bagi siswa (Dinkes Kota Depok, 2009). Tujuan umum PKPR adalah meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja. Tujuan khusus PKPR adalah : 1). Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan sikap petugas dalam memberikan PKPR; 2). Memberikan PKPR di Puskesmas dan rujukan sesuai standar pelayanan; 3). Memantapkan program usaha kesehatan sekolah (UKS) di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di wilayah Puskesmas; 4). Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan di luar gedung pada remaja yang putus sekolah.

Sasaran pelayanan pada remaja adalah di sekolah dan di luar sekolah (anak jalanan, remaja masjid, remaja gereja, karang taruna, dll). Pelaksanaan PKPR terbagi menjadi dua yaitu kegiatan dalam dan luar gedung (Triswan, 2007). Kegiatan dalam gedung pelayanan remaja diberikan di Puskesmas. Ruang khusus PKPR di Puskesmas tidak

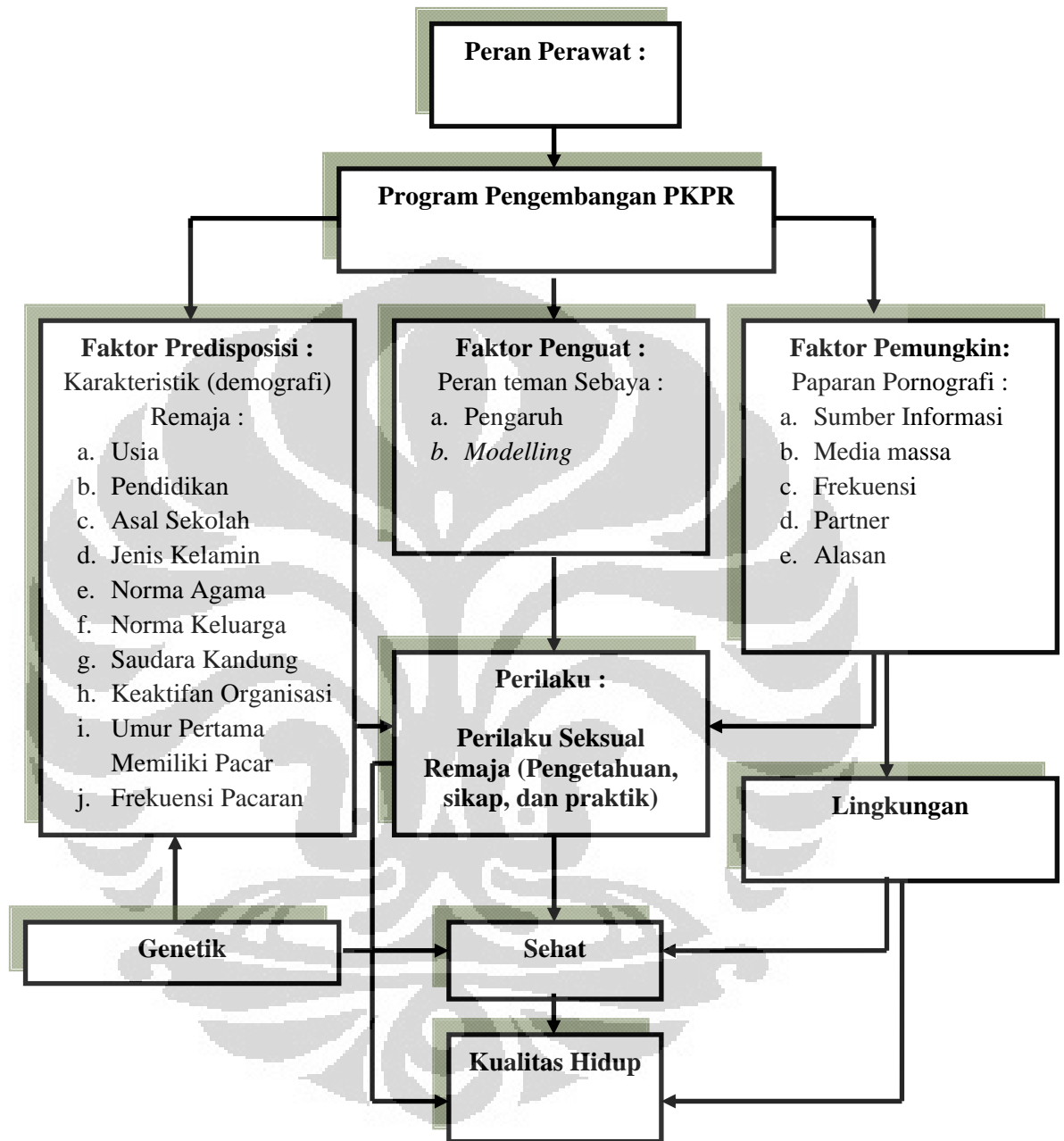
mutlak, namun diharapkan remaja dapat melakukan konsultasi secara aman dan terjaga kerahasiaan. Kegiatan luar gedung dilakukan melalui UKS untuk SLTP dan SLTA di semua sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas, remaja masjid, remaja gereja, anak jalanan, pekerja anak di industri dan karang taruna (Kemenkes, 2011).

Perawat komunitas dalam melakukan intervensi pada remaja dapat berperan dalam mencegah penyakit, proteksi, dan promosi kesehatan dalam pengembangan program Pelatihan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) berbasis masyarakat. Program pencegahan dengan masalah perilaku seksual remaja dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan baik di sekolah maupun di masyarakat. Program proteksi pada remaja ditujukan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada remaja sedini mungkin. Program promosi kesehatan pada remaja dengan permasalahan kesehatan seksualitas dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan remaja, perilaku seksual sehat dan dampak dari perilaku seksual berisiko serta nilai budaya dan sosial (Allender, Rector & Warner, 2010). Melalui promosi kesehatan diharapkan terjadi perubahan perilaku remaja untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi diri terhadap potensi kesehatan agar terhindar dari sakit (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002).

2.5 Integrasi Konsep dan Teori

Berdasarkan beberapa konsep dan teori yang telah dijabarkan sebelumnya, maka integrasi teori dalam bentuk skema kerangka teori penelitian sebagai berikut :

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Modifikasi dari Dianawati (2002); Maurer (2003); Friedman, Bowden & Jones (2003); Indrihapsari (2004); Green & Kreuter (2005); Domar (2006), Allen, Hape, & Miga (2008); Molloy (2009); Suciwati & Fikawati (2009); Mirani (2010); Allender, Rector & Warner (2010); Davis & Friel (2011); Sarwono (2011).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional yang berkaitan dengan variabel-variabel penelitian. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas sebelumnya. Hipotesis penelitian dibutuhkan untuk menetapkan hipotesis alternatif, dan definisi operasional diperlukan untuk memperjelas maksud dari suatu penelitian yang dilakukan. Variabel penelitian ini mencakup variabel independen yaitu karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi, sedangkan variabel dependen mencakup perilaku seksual remaja.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka kerja (*frameworks*) untuk melakukan penelitian yang lebih banyak dikembangkan dengan mengorganisir fenomena dibandingkan beberapa teori (Polit, Beck & Hungler, 2001). Sastroasmoro dan Ismael (2010) mendefinisikan kerangka konsep sebagai rangkuman dari teori-teori yang saling terkait yang dibuat dalam bentuk diagram untuk menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konsep memberi gambaran secara konsep dan hubungan variabel –variabel penelitian yang akan dilakukan.

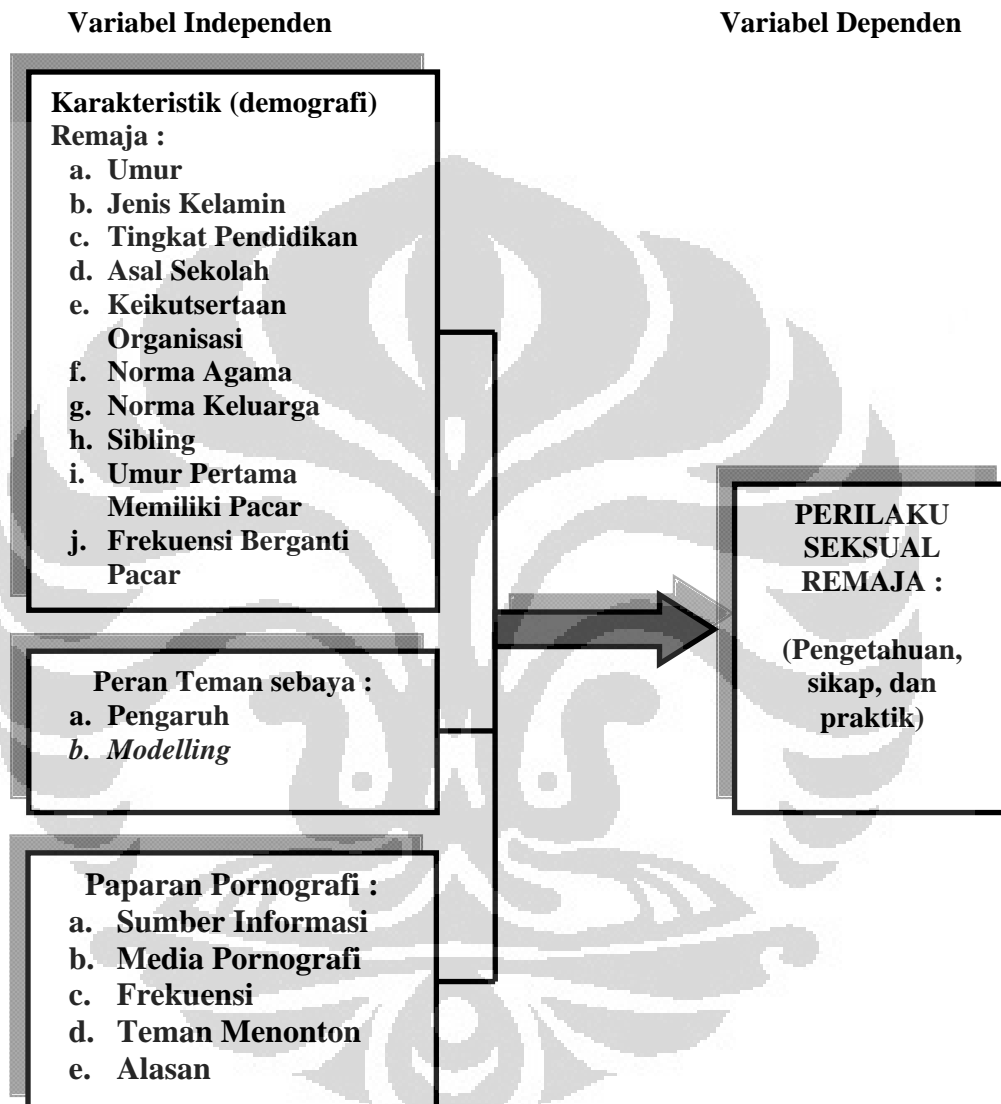
Batasan usia remaja adalah 14 – 18 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2010; Koziar, Erb, Berman, & Synder (2004). Masa remaja adalah suatu masa transisi dari masa anak-anak ke dewasa (Sarwono, 2011; Stanhope & Lancaster, 2005; Potter & Perry, 2003). Remaja selama periode transisi pertumbuhan dan perkembangan akan mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya yang meliputi perubahan aspek biologis, kognitif dan psikososial (Sarwono, 2011; Potter & Perry, 2003; Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2011). Perubahan biologis yang paling dominan terlihat adalah berfungsinya alat reproduksi yang menyebabkan munculnya dorongan seksual, yaitu ketertarikan remaja terhadap lawan jenisnya. Dorongan seksual yang besar, rasa keingintahuan remaja terhadap seks, pengaruh teman sebaya dalam seksual serta minimnya informasi seksualitas yang baik dan benar membuat remaja semakin terdorong untuk mencoba berperilaku seksual dalam rangka menyalurkan hasrat seksualnya (Dianawati, 2002).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis (Sarwono, 2011). Notoatmojo (2010) menyatakan perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja yang berhubungan dengan dorongan seksual yang datang baik dalam dirinya maupun dari luar dirinya. Teori yang dipakai sebagai dasar analisis perilaku seksual remaja adalah teori Preced-Proceede (Green & Kreuter, 2005). Tiga faktor yang digunakan dalam menginvestigasi perilaku seksual remaja yang berkontribusi terhadap status kesehatan yaitu faktor predisposisi yaitu karakteristik remaja (Davis & Friel, 2011; Domar, 2006; Dianawati, 2002), faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu peran teman sebaya (Allen, Hape, & Miga, 2008; Allender & Spradley, 2001; Stanhope & Lancaster, 2005; Maurer, 2003; Pender, Murdaugh & Parsons, 2002; Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999) dan pemungkin (*enabling factors*) meliputi pornografi (Mirani, 2010; Molloy, 2009; Suciwati & Fikawati, 2009; Indrihapsari, 2004).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis membuat kerangka konsep dalam melakukan penelitian yaitu :

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Berdasarkan skema 3.1 dapat dijelaskan bahwa penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku seksual remaja yang mencakup tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktik seksual, sedangkan variabel independen yaitu karakteristik remaja yang meliputi umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, asal sekolah, norma agama, norma keluarga, sibling, keikutsertaan organisasi,

umur pertama memiliki pacar dan frekuensi berganti pacar; peran teman sebaya yang meliputi pengaruh dan *modelling*; dan paparan pornografi yang meliputi sumber informasi, media, frekuensi, partner dan alasan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel. Hipotesis merupakan prediksi dari hasil yang diharapkan berdasarkan dari pertanyaan penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Berdasarkan tujuan dan kerangka konsep penelitian yang telah dirumuskan, maka hipotesis penelitian yang diajukan sebagai berikut :

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada hubungan umur remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

3.2.2.2 Ada hubungan jenis kelamin remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

3.2.2.3 Ada hubungan tingkat pendidikan remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

3.2.2.4 Ada hubungan asal sekolah remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

3.2.2.5 Ada hubungan keikutsertaan organisasi remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

- 3.2.2.6 Ada hubungan norma agama remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.7 Ada hubungan norma keluarga remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.8 Ada hubungan saudara kandung dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.9 Ada hubungan umur pertama memiliki pacar dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.10 Ada hubungan frekuensi berganti pacar dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.11 Ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.12 Ada hubungan *modelling* teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.13 Ada hubungan sumber informasi pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.14 Ada hubungan media massa pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.15 Ada hubungan frekuensi menonton pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.16 Ada hubungan partner menonton pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok
- 3.2.2.17 Ada hubungan alasan menonton pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan keputusan peneliti terhadap cara logis dalam mengamati atau mengukur konsep-konsep dalam penelitian dari variabel penelitian (Blais et al., 2003). Polit, Beck dan Hungler (2001) menyatakan definisi operasional adalah suatu prosedur yang spesifik dengan menggunakan alat ukur untuk mengukur suatu variabel. Peneliti menggambarkan secara kuantitatif suatu kecenderungan-kecenderungan, perilaku atau opini dari suatu populasi dengan meneliti sampel-sampel (Creswell, 2009). Berikut ini akan dijabarkan tentang definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

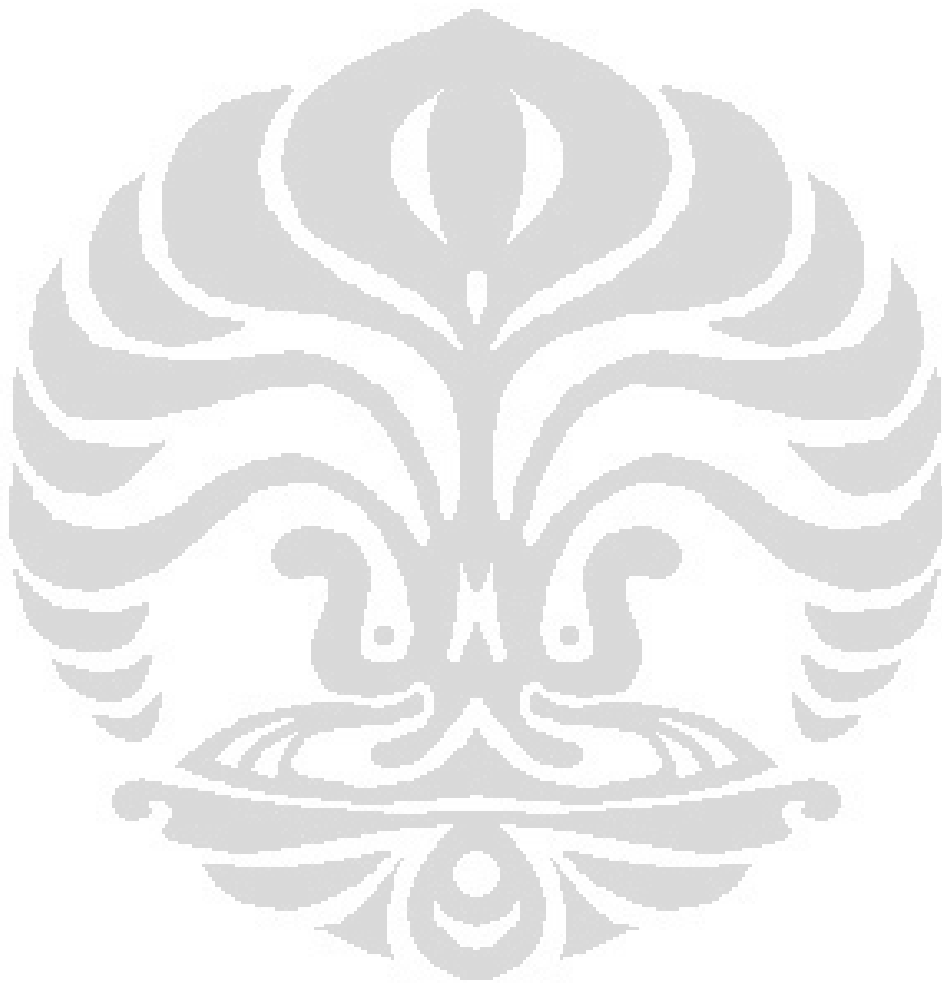
Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen				
Perilaku seksual remaja	Perbuatan seksual yang pernah dilakukan untuk mendapatkan kepuasan seksual, yang terwujud melalui tiga domain sebagai berikut :	Kuesioner meliputi :	Nilai disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase. Keseluruhan jawaban yang diperoleh dari tiga domain yaitu : 0 = Beresiko (bila minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan/sikap/praktik) bernilai 0 1= Tidak Beresiko (bila minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan/sikap/praktik) bernilai 1)	Nominal
	a. Pengetahuan tentang perilaku seksual (pengertian dan dampak perilaku seksual)	Pengetahuan terdiri 15 item menggunakan skala Guttman, pernyataan positif jika “benar” nilai 1 dan “salah” nilai 0, sebaliknya	0 = rendah, jika skor total jawaban < 70% benar (< dari 11 pernyataan benar) 1 = tinggi, jika skor total jawaban ≥ 70% benar (≥ dari 11 pernyataan benar)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	b. Sikap terhadap perilaku seksual	Sikap terhadap perilaku seksual remaja yang terdiri 20 pernyataan menggunakan skala likert yaitu pernyataan positif dengan sangat setuju (SS nilai 4), setuju (S nilai 3), kurang setuju (KS nilai 2), dan tidak setuju (TS nilai 1) dan sebaliknya.	Nilai <i>Cut Of Point</i> (COP) ditentukan berdasarkan uji kenormalan data. Bila distribusi normal, COP adalah mean; bila distribusi tidak normal, COP adalah median. 0=negatif jika skor \leq median = 16 1= positif jika skor $>$ median 16	Nominal
	c. Praktik menjalankan perilaku seksual (masturbasi, pegangan tangan, berpelukan, berciuman, saling meraba, <i>necking</i> , <i>petting</i> , <i>oral seks</i> , <i>sexual intercourse</i>)	Kuesioner yang terdiri dari 13 pernyataan menggunakan skala likert, pernyataan negatif dengan selalu (nilai 1), sering (nilai 2), jarang (nilai 3), dan tidak pernah (nilai 4) dan sebaliknya.	0 = kurang baik, jika praktik seksual: masturbasi adiktif, ciuman bibir sampai hubungan seks 1 = baik, jika praktik seksual masturbasi non adiktif, berpegangan tangan sampai ciuman pipi.	Nominal
Variabel Independen				
Karakteristik remaja				
1. Umur	Rentang kehidupan yang diukur sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang diisi responden secara langsung	Umur responden yang dibatasi antara 14 – 18 tahun	Interval
2. Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki responden berdasarkan gender	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis pada karakteristik remaja yang menyediakan alternatif jawaban	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
3. Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah dicapai responden	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis pada karakteristik remaja yang menyediakan alternatif jawaban	0 = Tidak sekolah 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT	Ordinal
4. Asal Sekolah	Tempat responden mengambil pendidikan formal	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis pada karakteristik remaja yang menyediakan alternatif jawaban	0 = Swasta 1 = Negeri	Nominal
5. Norma Agama	Nilai-nilai dalam keyakinan beragama yang dianut responden	Kuesioner norma agama yang terdiri 15 item pernyataan menggunakan skala likert yaitu 15 pernyataan positif dengan selalu (nilai 4), sering (nilai 3), jarang (nilai 2), dan tidak pernah (nilai 1) dan sebaliknya.	0 = Kurang Patuh jika skor \leq median 25 1 = Patuh jika skor $>$ median 25	Nominal
6. Norma Keluarga	Nilai-nilai dan aturan dalam keluarga yang terkait dengan perilaku seksual remaja	Kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan, positif jika “ya” nilai 1 dan “tidak” nilai 0 dan sebaliknya	0 = Longgar jika skor \leq median 6 1 = Ketat jika skor $>$ median 6	Nominal
7. Hubungan dengan saudara kandung	Saudara kandung baik yang lebih muda/tua dalam keluarga	Kuesioner yang terdiri dari 6 pernyataan, positif jika “ya” nilai 1 dan “tidak” nilai 0 dan sebaliknya	0 = Ya jika skor $<$ median 4 1 = Tidak jika skor \geq median 4	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
8. Keikutsertaan Organisasi	Aktifitas yang diikuti responden baik di sekolah maupun di masyarakat	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang menyediakan alternatif jawaban	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
9. Umur pertama pacaran	Usia dimana responden pertama kali mulai menjalin hubungan pacaran dengan lawan jenis	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang diisi responden secara langsung	Usia responden pertama kali pacaran yang diukur dengan tahun.	Interval
10. Frekuensi pacaran	Jumlah responden menjalin hubungan pacaran dengan lawan jenis	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang diisi responden secara langsung	0 = Satu kali 1 = Lebih dari satu kali	Nominal
Peran Teman Sebaya				
1. Pengaruh Teman Sebaya	Perbuatan teman sebaya yang mempunyai kekuatan menimbulkan pengaruh terkait perilaku seksual remaja	Kuesioner terdiri 12 pernyataan menggunakan skala Guttman. Pernyataan positif jika jawaban ya=1, tidak=0; dan sebaliknya.	0 = Ya jika skor \leq median 5 1 = Tidak jika skor $>$ median 5	Nominal
2. Modelling Teman Sebaya	Perbuatan teman sebaya yang ditiru dan dilakukan oleh responden	Kuesioner terdiri 13 pernyataan menggunakan skala Guttman. Pernyataan positif jika jawaban ya=1, tidak=0; dan sebaliknya.	0 = Ya jika skor \leq median 5 1 = Tidak jika skor $>$ median 5	Nominal
Paparan Pornografi				
1. Sumber Informasi	Segala sumber yang dapat memberikan informasi pornografi	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang menyediakan alternatif jawaban	1 = Teman 2 = Saudara kandung 3 = Orangtua 4 = Media 5 = Dll, sebutkan Untuk kebutuhan analisis bivariat, dilakukan kategori: 2: media 1: teman/saudara 0: tidak pernah	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2. Media	Alat baik cetak maupun elektronik yang menjadi fasilitas paparan pornografi	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang menyediakan alternatif jawaban	1 = Televisi 2 = Radio 3 = VCD/Film 4 = Internet 5 = Koran/majalah 6 = Dll Untuk kebutuhan analisis bivariat, dilakukan kategori : 2: koran/televise 1:vcd/movie 0: tidak pernah	Nominal
3. Frekuensi	Seberapa sering responden terpapar pornografi	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang menyediakan alternatif jawaban	1 = Baru sekali 2 = Kurang dari 2x/minggu 3 = Lebih dari 2x/minggu 4 = Dll Untuk kebutuhan analisis bivariat, dilakukan kategori : 2: sering 1: kadang-kadang 0: tidak pernah	Nominal
4. Partner	Teman dalam menyaksikan pornografi	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang menyediakan alternatif jawaban	1 = Sendiri 2 = Pacar 3 = Teman 4 = Dll	Nominal
5. Alasan	Pendapat yang dikemukakan responden sebagai penyebab melihat pornografi	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang menyediakan alternatif jawaban	1 = Ingin tahu 2 = Wajar untuk remaja 3 = Semua orang melakukannya 4 = Dorongan seks 5 = Ilmu Seksual 6 = Variasi berhubungan seks 7 = Dll Untuk kebutuhan analisis bivariat, dilakukan kategori : 2: dorongan seksual 1: ingin tahu 0: tidak pernah	Nominal



BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metodologi yang digunakan pada penelitian yang terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, alat pengumpulan data, uji instrumen dan pengolahan serta analisis data. Metode penelitian ini sesuai dengan perumusan tujuan penelitian dan untuk menjawab fenomena atau topik yang diteliti.

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan tempat untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Polit dan Hungler (1999) adalah desain penelitian yang meneliti suatu kejadian pada suatu titik waktu. Studi analitik *cross sectional* mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan akibat yang ditimbulkan dimana observasi atau pengukuran terhadap variabel dependen dan independen dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini memiliki variabel dependen yaitu perilaku seksual remaja dan variabel independen meliputi karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi yang diteliti pada saat yang bersamaan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Sugiono (2006) mendefinisikan populasi sebagai subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi penelitian ini adalah

seluruh remaja dengan perilaku seksual remaja (perilaku seksual tidak beresiko dan beresiko) yang berdomisili di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok pada tahun 2011 yang diperkirakan berjumlah 8116 remaja.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Sabri dan Hastono (2006) mendefinisikan sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja yang berada di Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

4.2.2.1 Besar Sampel

Besar sampel untuk studi *cross sectional* menggunakan rumus sebagai berikut (Ariawan, 1998):

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

p = perkiraan proporsi (prevalensi)

q = 1-p

$Z^2_{1 - \alpha/2}$ = statistik Z pada distribusi normal standar, pada tingkat kemaknaan α (untuk $\alpha = 5\%$ maka nilai $z = 1.96$)

d = presisi absolut yang diinginkan pada kedua sisi proporsi populasi (d yang digunakan adalah 3.4%)

Peneliti menggunakan perkiraan proporsi perilaku seksual remaja berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti, didapatkan skor perilaku seksual remaja yang beresiko sebesar 4.4% (0.044). Peneliti juga menetapkan nilai α adalah 5% (0.05), dengan tingkat kepercayaan 95% (0.95) dan

presisi absolut 3.4% (0.034) dengan alasan proporsi perilaku seksual yang < 10% sehingga peneliti memperkecil nilai presisi absolut. Perhitungan ukuran sampel yaitu :

$$p = 0.044$$

$$q = 1-p = 1 - 0.044 = 0.956$$

$$Z^2_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$d = 0.034$$

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p \cdot q}{d^2} = \frac{(1.96^2) \cdot (0.044) \cdot (0.956)}{0.034^2} = 139.8 = 140.$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang ditentukan adalah sebesar 140 responden. Penentuan besar sampel pada metode kluster adalah menggunakan rumus untuk sampel acak sederhana dan mengalikan hasil perhitungannya dengan efek desain (Dharma, 2011). Efek desain merupakan perbandingan (rasio) antara varians yang diperoleh pada pengambilan sampel secara kompleks dengan varians yang diperoleh jika pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana. Pada umumnya efek desain untuk sampel kluster berkisar antara 2 dan 4 (Ariawan, 1998). Peneliti mengambil efek desain bernilai 2 sehingga besar sampel 140 responden dikalikan 2 sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 280 responden.

4.2.2.2 Kriteria Sampel

Pemilihan sampel memerlukan kriteria tertentu yang meliputi kriteria eksklusi dan inklusi. Kriteria eksklusi adalah keadaan dimana subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian, sedangkan kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Kriteria eksklusi dalam

penelitian ini adalah remaja yang tidak ada di rumah pada saat dilakukan pengumpulan data dalam jangka waktu yang lama. Sampel yang akan diambil peneliti sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden sedang atau pernah berpacaran
- c. Responden berusia 14 – 18 tahun dan belum menikah
- d. Responden bisa membaca dan menulis.

4.2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *cluster proporsional sampling*. *Cluster proporsional sampling* adalah proses penarikan sampel secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara ilmiah berdasarkan wilayah (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Pengambilan sampel dengan metode kluster merupakan pengambilan sampel bertingkat dimana pemilihan unit dari tiap sub populasi dijauhkan satu atau lebih tingkat pengambilan sampel secara acak sederhana. Keuntungan dari metode pengambilan sampel tersebut adalah tidak diperlukannya kerangka sampel dari unit seluruh populasi. Kerangka sampel dari unit sub populasi hanya diperlukan pada kluster terpilih saja sehingga biaya dan waktu yang diperlukan untuk membuat kerangka sampel menjadi jauh berkurang. Pengambilan sampel secara random pada enam RW dilakukan secara proporsional. Berikut penjabaran dari perhitungan sampel penelitian :

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel di Kelurahan Pasir Gunung Selatan tahun 2012 (n = 280)

No	Nama RW	Jumlah Remaja	Jumlah RT	Jumlah Sampel Tiap RT	Total Sampel Tiap RW
1	RW 1	448	14	5-6	77
2	RW 7	230	5	8	40
3	RW 9	500	12	7-8	86
4	RW 12	211	4	9	36
5	RW 13	143	4	6-7	25
6	RW 14	95	5	3-4	16
Total	6 RW	1.627	44 RT		280

Berdasarkan tabel di atas, tahap penentuan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

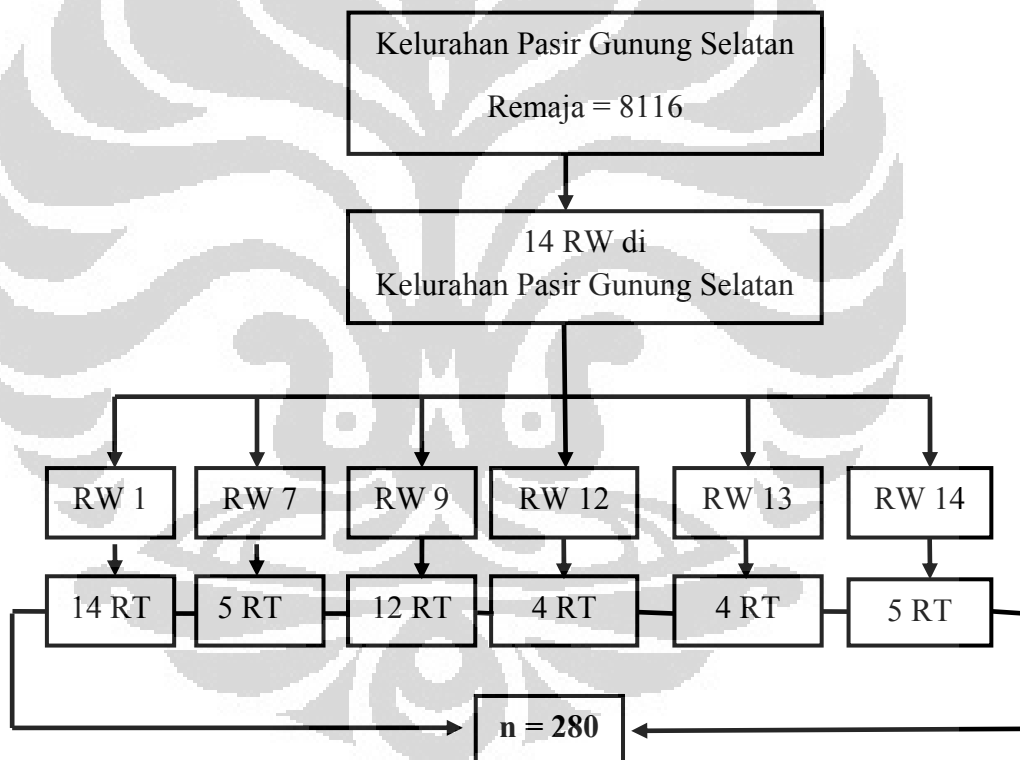
- a. Peneliti menetapkan lokasi penelitian yaitu Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok.
- b. Peneliti menetapkan enam RW yang terpilih sebagai tempat pengambilan sampel berdasarkan kesepakatan dengan Kepala Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Enam RW terpilih merupakan RW yang mayoritas warganya mampu diajak bekerjasama dalam penelitian, sedangkan sisanya merupakan RW Kompleks TNI-AD dan polisi yang tidak digunakan sebagai tempat pengambilan sampel.
- c. Pengambilan sampel di enam RW tersebut dilakukan dengan cara melakukan perbandingan (rasio) jumlah sampel yang ditetapkan tiap RW dengan jumlah RT dalam RW tersebut. Menurut Burn dan Grove (2009), pengambilan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara penetapan jumlah sampel yang sama untuk tiap kelompok. Penetapan jumlah sampel yang sama dalam setiap kelompok merupakan salah

satu cara untuk mendapatkan kontribusi yang sama terhadap keseluruhan jumlah sampel yang dibutuhkan.

- d. Pengambilan sampel pada setiap RT dilakukan dengan *simple random sampling* pada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi sampai sampel minimal penelitian terpenuhi (lampiran 10).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pemilihan sampel secara garis besar dapat dilihat sebagai berikut :

Skema 4.1 Langkah-langkah pemilihan sampel penelitian secara proporsional *cluster sampling*



4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Pasir Gunung Selatan, salah satu kelurahan dari Kecamatan Cimanggis Depok. Luas wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan adalah kerja \pm 251.01 ha dengan batas wilayah sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Kalisari Pasar Rebo, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tugu dan Cimanggis, sebelah Barat

berbatasan dengan Kecamatan Srengseng Sawah, dan sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tugu dan Pekayon. Keadaan demografi didapatkan jumlah penduduk tercatat sebanyak 27.984 jiwa atau 7.309 KK dan jumlah remaja diperkirakan sekitar 8.116 jiwa (Profil Kelurahan Pasir Gunung Selatan, 2010).

Alasan peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Pasir Gunung Selatan karena terdapat fenomena perilaku seksual beresiko pada remaja. Hal tersebut terlihat dari data hasil survei kesehatan Dewi dan Wiarsih (2011) pada 72 remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan pada bulan Oktober 2011 menunjukkan perilaku seksual beresiko remaja sebanyak 4.4%. Secara geografis Kelurahan Pasir Gunung Selatan merupakan tempat strategis yang mendukung faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku seksual remaja, namun belum pernah dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja. Kelurahan Pasir Gunung Selatan juga merupakan salah satu lahan praktik Keperawatan Komunitas baik profesi, aplikasi maupun residensi sehingga penelitian ini dapat menjadi *entry point* dalam pengembangan praktik komunitas khususnya agregat remaja.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap penyusunan laporan. Tahap persiapan yaitu penyusunan proposal dan ujian proposal penelitian dilakukan mulai Bulan Januari sampai dengan Maret 2012. Tahap pelaksanaan meliputi perijinan, ujicoba instrumen, pengumpulan data, analisa data, ujian hasil, sidang, dan perbaikan tesis yang dilakukan pada bulan Maret – Mei 2012. Tahap terakhir yaitu penyusunan laporan yang dilakukan bulan Juni 2012. Penjelasan dari tahap pelaksanaan dan waktu penelitian dapat dilihat pada lampiran (lampiran 1).

4.5. Etika Penelitian

Polit, Beck dan Hungler (2001) menyatakan bahwa responden harus dilindungi dengan etika penelitian dengan memperhatikan beberapa prinsip dalam penelitian. Sabri dan Hastono (2006) menyatakan etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian, termasuk peneliti itu sendiri. Etika penelitian juga didefinisikan sebagai kebebasan menentukan apakah bersedia atau tidak terlibat dalam penelitian, memberi keleluasaan pribadi untuk menjaga kerahasiaan baik identitas maupun informasi yang diberikan, menjaga responden dari ketidaknyamanan fisik maupun psikologis (Polit, Beck & Hungler, 2001). Prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *beneficence & non-maleficence*, *respect for human dignity*, dan *justice*. Berikut ini merupakan penjelasan dari prinsip etika penelitian (Burn & Grove, 2009; Polit, Beck & Hungler, 2001) :

4.5.1 Aplikasi etik dalam penelitian

4.5.1.1. Menguntungkan dan Menghindarkan Bahaya (*beneficence* dan *non maleficence*)

Prinsip ini penting dalam menumbuhkan hubungan kerjasama yang baik dengan responden dan perlu dijelaskan secara rinci sebelum diminta persetujuan menjadi responden dan menandatangani formulir *informed consent*. *Beneficence* mengandung arti bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat atau dampak positif terhadap responden baik langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung bagi responden, namun secara tidak langsung hasil penelitian ini memberikan manfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pada agregat remaja. Hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada Kelurahan Pasir Gunung Selatan tentang perilaku seksual beresiko pada remaja sehingga pihak Kelurahan Pasir Gunung Selatan dapat bersikap waspada dan

mengantisipasi perilaku seksual beresiko pada remaja serta mendukung kegiatan-kegiatan positif bagi remaja.

Non-maleficence didefinisikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan resiko bagi responden. Responden dilindungi secara fisik dan psikologisnya serta tidak dieksploitasi. Selama proses pengumpulan data, peneliti tetap memperhatikan kondisi dan kesejahteraan responden. Responden yang mengalami ketidaknyamanan dan kelelahan saat mengisi kuesioner diberikan kesempatan kepada responden untuk berhenti sejenak atau istirahat.

4.5.1.2. Menghormati hak manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip ini merupakan prinsip yang menghargai harkat dan martabat responden yang meliputi hak untuk penentuan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak untuk menyampaikan pendapat secara penuh (*the right to full disclosure*). *The right to self determination* dapat diartikan sebagai hak responden untuk diberikan kebebasan menentukan apakah akan berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian, tanpa paksaan dan sewaktu-waktu boleh mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun. Hak ini dapat diartikan sebagai *autonomy*, artinya tidak ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian (Burn & Grove, 2009). Pada penelitian ini responden diberikan haknya secara bebas apakah bersedia menjadi responden atau tidak. Untuk mencegah terjadinya penolakan responden, sebelum diberikan kuesioner peneliti melakukan pendekatan membina hubungan saling percaya dengan responden, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian sehingga diharapkan bersedia menjadi responden.

The right to full disclosure merupakan hak remaja untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti dapat mencegah hal tersebut dengan memberikan informasi secara penuh manfaat dan resiko yang akan terjadi. Prinsip ini dilakukan meliputi pemberian informasi penelitian kepada remaja sebagai calon responden.

4.5.1.3. Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan hak responden memperoleh perlakuan adil pada saat sebelum, selama dan setelah penelitian dilakukan. Prinsip ini mempunyai makna bahwa responden dihargai dan dihormati serta dijaga aspek *privacy* dan *anonymity*. Pada penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan atas informasi atau data penelitian yang telah dikumpulkan dari responden, termasuk nama responden dirahasiakan dengan menggunakan pengkodean. Penelitian ini memperlakukan semua responden sama dengan memberikan penjelasan, manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilakukan pada semua responden.

4.5.2 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Polit dan Hungler (1999) mendefinisikan *informed consent* berarti responden telah memperoleh informasi yang adekuat terkait penelitian yang akan dilakukan, mampu memahami informasi, mempunyai kekuasaan untuk bebas memilih, memberdayakan mereka memberikan persetujuan secara sukarela dan berpartisipasi dalam penelitian atau menolak berpartisipasi. *Informed consent* dilakukan dengan cara memberi lembar persetujuan kepada responden yang memuat lima elemen penting, yaitu (Dempsey, 2002):

- 4.5.2.1. Responden penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan.
- 4.5.2.2. Responden penelitian diberikan penjelasan mengenai kemungkinan adanya resiko dan ketidaknyamanan dalam

penelitian. Walaupun penelitian yang tidak ada intervensi tidak menimbulkan resiko, namun kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan responden karena waktu yang mereka gunakan untuk pengisian kuesioner.

4.5.2.3. Responden diberitahukan mengenai manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung yang didapatkan pada penelitian yang akan dilakukan.

4.5.2.4. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dengan jelas dan menjawab pertanyaan apabila responden mengalami kesulitan terhadap kuesioner dalam penelitian yang dilakukan.

4.5.2.5. Responden dapat mengundurkan diri tanpa sanksi atau konsekuensi apapun dalam penelitian yang dilakukan.

4.6. Alat Pengumpul data

4.6.1 Pengumpul Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh kader remaja. Sebelum kuesioner disebar, kader remaja telah diberikan penjelasan teknik pengumpulan kuesioner. Kader remaja dapat menghubungi peneliti jika calon responden kurang jelas dalam mengisi kuesioner. Proses pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden di rumah.

4.6.2 Instrumen pengumpulan data

Langkah-langkah pembuatan instrumen dalam penelitian ini meliputi pembuatan kisi-kisi instrumen dan pembuatan instrumen. Kisi-kisi instrumen dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang selanjutnya menjadi instrumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Kuesioner yang disusun disesuaikan dengan variabel-variabel pada penelitian yang meliputi karakteristik remaja, peran teman sebaya, paparan pornografi dan

perilaku seksual remaja. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari empat bagian, yaitu :

4.6.2.1. Kuesioner Bagian A

Kuesioner bagian A disusun berdasarkan variabel yang meliputi karakteristik (demografi) remaja yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal sekolah, keikutsertaan berorganisasi, norma agama, norma keluarga, saudara kandung dalam keluarga (*sibling*), umur pertama memiliki pacar dan frekuensi berganti pacar. Responden mengisi salah satu jawaban berdasarkan petunjuk pengisian kuesioner yaitu dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan. Kuesioner tersebut mempunyai bagian lain yang meliputi pernyataan norma agama memiliki 15 pertanyaan; norma keluarga sebanyak 12 pernyataan; dan *sibling* (saudara kandung) sebanyak 6 pernyataan. Kuesioner tentang variabel norma agama menggunakan skala likert dengan *unfavorable* (1,2,6,7,9,13) dan *favorable* (3,4,5,8,10,11,12,14,15); sedangkan variabel norma keluarga menggunakan skala Guttman yaitu “ya” dan “tidak” sebagai pilihan jawaban dengan *unfavorable* (2,3,4,5,6,11) dan *favorable* (1,7,8,9,10,12). Variabel hubungan *sibling* juga menggunakan skala Guttman yaitu “ya” dan “tidak” sebagai pilihan jawaban dengan *unfavorable* (2) dan *favorable* (1,3,4,5,6).

4.6.2.2. Kuesioner Bagian B

Kuesioner bagian ini berisikan 25 pernyataan yang berkaitan dengan pengaruh teman sebaya dan *modelling* teman sebaya dalam perilaku seksual remaja menurut persepsi remaja. Pernyataan peran teman sebaya tersebut menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak yang terdiri atas pengaruh teman sebaya (1-12) dan *modelling* teman

sebaya (13-25). Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.

4.6.2.3. Kuesioner Bagian C

Kuesioner bagian ini berisikan 5 pertanyaan yang berkaitan dengan paparan pornografi yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan. Paparan pornografi meliputi pertanyaan sumber informasi, media massa, frekuensi, partner, dan alasan menonton pornografi.

4.6.2.4. Kuesioner Bagian D

Kuesioner bagian D merupakan kuesioner untuk mengukur perilaku seksual remaja yang terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengukuran pengetahuan tentang perilaku seksual mempunyai 15 pernyataan yang menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar atau salah hubungan *sibling* menggunakan skala Guttman yaitu “ya” dan “tidak” sebagai pilihan jawaban dengan *unfavorable* (2,3,6,8,11,13,15) dan *favorable* (1,4,5,7,9,10,12,14); pengukuran sikap menggunakan skala likert terdiri atas 20 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju ; dan tindakan seksual yang terdiri 13 pernyataan dengan menggunakan skala likert yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan. Hasil ukur untuk pengetahuan ditetapkan yaitu 0 = kurang, bila skor total jawaban < 70% (<11 pernyataan benar) dan 1 = baik, bila skor total jawaban

$\geq 70\%$ (≥ 11 pernyataan benar); sikap ditetapkan yaitu 0 = kurang (bila hasil \leq median = 16) dan 1 = baik (bila hasil $>$ median = 16); dan praktik ditetapkan berdasarkan 0 = perilaku masturbasi – ciuman kering dan 1 = praktik seksual remaja masturbasi aktif – hubungan seksual. Untuk hasil ukur perilaku seksual remaja dilakukan dengan penilaian total dari seluruh hasil indikator yaitu pengetahuan, sikap dan praktik perilaku seksual remaja dimana perilaku seksual baik bila minimal 2 dari 3 indikator tersebut mempunyai nilai baik (1), sedangkan perilaku seksual beresiko bila minimal 2 dari 3 indikator tersebut mempunyai nilai kurang baik (0).

4.7. Uji Instrumen

Uji instrumen penelitian dilakukan sebelum melakukan pengumpulan data untuk melihat validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan bertujuan agar instrumen yang digunakan valid dan reliabel yang mempunyai makna instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (valid) dan jika instrumen digunakan pada berapa kali objek dengan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama atau disebut reliabel (Sugiyono, 2006). Uji instrumen penelitian ini dilakukan pada remaja yang memenuhi kriteria inklusi di Kelurahan Pasir Gunung Selatan yaitu 30 remaja di RW yang tidak digunakan dalam penelitian yaitu RW 6 dan RW 8. Burn dan Grove (2009) menyatakan bahwa bila item pertanyaan masih berupa draf instrumen, dapat dilakukan uji instrumen tersebut pada 15 – 30 responden yang mewakili populasi target. Hasil uji instrumen dari 30 remaja tersebut akan dihitung validitas dan reliabilitasnya sebagai berikut :

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk menguji sejauhmana ketepatan suatu alat mengukur suatu data. Uji validitas dilakukan dengan cara menghubungkan (korelasi) antar skor masing-masing variabel dengan

total skor. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* (r). Teknik ini mengkorelasikan setiap skor item pertanyaan dengan skor totalnya. Hastono (2007) menyatakan variabel pernyataan dikatakan valid bilamana nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) sehingga H_0 ditolak, sedangkan pernyataan tidak valid bila nilai r hitung yang lebih kecil dari r tabel (r hitung $<$ r tabel) sehingga H_0 gagal ditolak. Pernyataan yang tidak valid diperbaiki dan dimasukkan dalam instrumen penelitian. Setelah penyebaran instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali, item pernyataan yang valid dan reliabel dianalisis sebagai instrumen penelitian. Terdapat tiga tipe validitas yang dapat digunakan untuk membuktikan validitas, yaitu (Dharma, 2011; Burn & Grove, 2009) :

4.7.1.1 Validitas Muka (*Face Validity*)

Validitas muka dapat diartikan dengan kesahihan/kebenaran yang tampak, yang menunjukkan apakah instrumen penelitian dari segi rupanya nampak mengukur apa yang ingin diukur. Validitas ini ditentukan berdasarkan pendapat responden tentang item pertanyaan apakah sudah mengukur apa yang seharusnya diukur. Pada penelitian ini, validitas muka dilakukan pada lima responden ujicoba instrumen sampai item pertanyaan mudah dipahami dan dimengerti sehingga dapat mengukur variabel yang diukur. Responden diberi kesempatan untuk mengungkapkan ketidakpahaman dari item pertanyaan. Validitas muka dilakukan pada semua item pertanyaan kuesioner.

4.7.1.2 Validitas Konstruk (*Construct Validity*)

Validitas konstruk berhubungan dengan pertanyaan seberapa jauh instrumen yang kita susun mampu menghasilkan butir-butir pertanyaan yang telah dilandasi

oleh konsep teoritik tertentu. Instrumen yang memiliki validitas konstruk mampu membedakan hasil pengukuran antara satu individu dengan individu lainnya yang memang berbeda. Validitas ini dinilai dengan uji statistik yaitu dengan menguji item-item pertanyaan yang mengukur hal yang sama berkorelasi tinggi satu dengan yang lainnya. Validitas konstruk dilakukan pada pernyataan sikap dalam kuesioner penelitian.

4.7.1.3 Validitas Isi (*Content Validity*)

Validitas isi menunjukkan kemampuan item pertanyaan dalam instrumen mewakili semua unsur teori dan konsep yang akan diteliti. Validitas isi berhubungan dengan kemampuan instrumen untuk menggambarkan secara tepat mengenai domain perilaku yang akan di ukur. Hal ini dapat dilakukan dengan cara meminta pendapat pakar sesuai bidangnya untuk menelaah instrumen dan menentukan apakah seluruh item pertanyaan telah mencakup isi dari teori dan konsep yang diteliti. Pada penelitian ini, validitas isi dilakukan bersamaan dengan proses bimbingan tesis baik kepada pembimbing satu maupun pembimbing dua untuk menelaah kesesuaian instrumen dengan teori dan konsep penelitian.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan teknik membandingkan nilai r hasil (*alpha cronbach*) dengan nilai standar. Suatu pernyataan dikatakan variabel bila nilai r hasil (*alpha cronbach*) lebih besar dari nilai standar 0.6 (Hastono, 2007). Polit dan Hungler (1999) menyatakan nilai reliabilitas yang baik lebih dari nilai 0.7 dan yang ideal adalah ≥ 0.9 . Sedangkan Burn dan Grove (2009) menyatakan nilai standar reliabilitas adalah 0.8. Penelitian ini menggunakan nilai reliabilitas 0.7 dalam menilai reliabilitas instrumen. Uji reliabilitas

dilakukan dua kali yaitu pada ujicoba instrumen dan kuesioner penelitian seperti halnya uji validitas.

Berikut ini merupakan penjabaran hasil dari uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada masing-masing variabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil uji validitas dan reliabilitas ujicoba instrumen penelitian pada remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok tahun 2012

No	Variabel Penelitian	Hasil Uji Reliabilitas (r <i>alpha cronbach</i>)	Hasil Uji Validitas (nilai r item pernyataan)
1	Norma Agama	0.821	0.044-0.714
2	Norma Keluarga	0.753	0.218-0.711
3	Hubungan dengan Saudara Kandung	0.624	0.062-0.601
4	Pengaruh Teman Sebaya	0.701	0.231-0.662
5	Modelling Teman Sebaya	0.859	0.321-0.778
6	Pengetahuan Perilaku Seksual	0.791	0.176-0.652
7	Sikap Terhadap Perilaku Seksual	0.912	0.319-0.842
8	Tindakan/aktivitas Seksual	0.779	0.163-0.762

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai reliabilitas paling tinggi adalah variabel sikap terhadap perilaku seksual 0.912 dan paling rendah adalah variabel hubungan dengan saudara kandung yaitu 0.624. Nilai validitas tertinggi adalah sikap terhadap perilaku seksual 0.842 dan variabel paling rendah adalah variabel norma agama 0.044. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa nilai validitas dan reliabilitas ujicoba instrumen belum memenuhi standar validitas yaitu nilai r (korelasi *pearson product moment*) 0.361 dan reliabilitas yaitu nilai r hasil (*alpha cronbach*) 0.7. Setiap pernyataan dari instrumen yang belum memenuhi nilai standar validitas dan reliabilitas dilakukan revisi dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Berikut ini merupakan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian yaitu :

Tabel 4.3 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian pada remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok tahun 2012

No	Variabel Penelitian	Hasil Uji Reliabilitas (<i>r alpha cronbach</i>)	Hasil Uji Validitas (nilai <i>r</i> item pernyataan)
1	Norma Agama	0.859	0.369-0.855
2	Norma Keluarga	0.791	0.363-0.818
3	Hubungan dengan Saudara Kandung	0.842	0.362-0.901
4	Pengaruh Teman Sebaya	0.773	0.374-0.866
5	Modelling Teman Sebaya	0.806	0.369-0.887
6	Pengetahuan Perilaku Seksual	0.773	0.361-0.832
7	Sikap Terhadap Perilaku Seksual	0.924	0.377-0.917
8	Tindakan/aktivitas Seksual	0.819	0.362-0.852

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa semua variabel penelitian yang dianalisis telah memenuhi nilai standar validitas dan reliabilitas.

4.8. Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur Administratif Penelitian

4.8.1.1. Peneliti melakukan penelitian setelah proposal dinyatakan lulus kaji etik oleh Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

4.8.1.2. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Depok, Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Depok, dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

4.8.1.3. Peneliti melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada pihak Kelurahan Pasir Gunung Selatan dan RT/RW terkait.

4.8.2 Prosedur Teknis Penelitian

4.8.2.1. Menentukan remaja yang berdomisili di Kelurahan Pasir Gunung Selatan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

- 4.8.2.2. Meminta calon responden yang telah terpilih untuk bersedia menjadi responden setelah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
- 4.8.2.3. Meminta responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai pernyataan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan.
- 4.8.2.4. Responden diberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan waktu yang akan digunakan selama pengisian kuesioner. Cara mengisi kuesioner dilakukan sesuai dengan petunjuk pengisian yaitu mengisi titik-titik dan memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Waktu yang digunakan dalam pengisian kuesioner ini sekitar 20 – 30 menit. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden.
- 4.8.2.5. Setelah responden mengisi kuesioner, selanjutnya dikumpulkan dan dilakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan isi kuesioner, bagi kuesioner yang belum lengkap segera peneliti meminta kesediaan responden untuk melengkapi.
- 4.8.2.6. Kuesioner yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data.

4.9. Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data. Pengolahan data meliputi langkah-langkah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2007). Penjelasan dari langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

4.9.1.1. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan data (*editing*) merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengecekan jawaban

terhadap kelengkapan (semua pertanyaan terisi jawaban), jelas (jawaban yang diberikan cukup jelas dibaca), relevan (jawaban yang ditulis sesuai dengan pertanyaan yang diajukan), dan konsistensi (beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten).

4.9.1.2. Memberi Kode (*Coding*)

Memberi kode merupakan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan. Pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan memudahkan peneliti melakukan analisis data. Pemberian kode saat *entry* data dilakukan pada data numerik dan data kategorik.

4.9.1.3. Memproses Data (*Processing*)

Memproses data merupakan kegiatan memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dilakukan analisis. Peneliti melakukan proses data penelitian dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program komputer dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

4.9.1.4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat ada tidaknya kesalahan atau *missing* data. Data dibersihkan ketika ditemukan ada *missing* dengan cara mengecek kembali *data view*. Setelah semua variabel dalam penelitian dipastikan tidak ada *missing* data, dilanjutkan analisis data.

4.9.2 Analisis Data

Analisa data penelitian ini meliputi analisa univariat, bivariat dan multivariat. Berikut ini merupakan penjabaran dari masing-masing analisis tersebut yaitu :

4.9.2.1. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, sedangkan data numerik ditampilkan dari hasil perhitungan mean, median, nilai maksimum-minimum, standar deviasi dan CI 95%. Variabel dengan pengubahan data dari data numerik menjadi data kategorik menggunakan mean/median sebagai *cut of point*.

Dalam penelitian ini data yang dilakukan analisis univariat berupa data kategorik dan data numerik. Data kategorik yaitu karakteristik remaja yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal sekolah, keikutsertaan organisasi, norma agama, norma keluarga, sibling dan frekuensi berganti pacar; peran teman sebaya yang meliputi pengaruh dan *modelling* teman sebaya; peran pornografi yang meliputi sumber informasi, media, frekuensi, partner dan alasan paparan pornografi; dan perilaku seksual remaja yang meliputi perilaku seksual beresiko dan perilaku seksual baik. Sedangkan data numerik menyajikan umur responden dan umur pertama memiliki pacar responden.

4.9.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel sehingga akan diketahui adanya perbedaan yang

signifikan antar dua variabel tersebut. Analisis bivariat juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antar dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga, peran teman sebaya dan pornografi dengan perilaku seksual remaja. Analisis bivariat variabel independen bentuk numerik yaitu umur dan umur pertama berpacaran dengan variabel dependen bentuk kategorik yaitu perilaku seksual remaja menggunakan *uji t independen*. Variabel lainnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* karena variabel independen dan dependen berbentuk kategorik. Uji kai kuadrat (*chi square*) dilakukan untuk melihat ada tidaknya asosiasi antara dua variabel yang bersifat kategorik (Hastono, 2007).

4.9.2.3. Analisis Multivariat

Penelitian ini juga menggunakan analisis multivariat. Analisis multivariat digunakan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen, umumnya satu variabel dependen (Hastono, 2007). Analisis multivariat pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel independen (karakteristik keluarga, peran teman sebaya dan pornografi) yang paling berhubungan dengan variabel dependen (perilaku seksual remaja). Analisis statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda. Analisis ini merupakan salah satu pendekatan matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotom atau *binary* (Hastono, 2007).

Regresi logistik berganda pada penelitian ini adalah model prediksi. Model tersebut bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Berikut ini merupakan langkah-langkah melakukan uji multivariat regresi logistik ganda model prediksi, yaitu (Hastono,2007):

- a. Langkah pertama pemodelan adalah seleksi bivariat yaitu melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uji bivariat menunjukkan $p < 0.25$ maka variabel tersebut dapat dilanjutkan ke uji multivariat selanjutnya.
- b. Langkah kedua adalah pemodelan multivariat. Tahap ini dilakukan dengan cara analisis multivariat semua variabel secara bersama-sama. Variabel yang valid dalam model variat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0.05$. Jika dalam pemodelan multivariat ada variabel yang mempunyai nilai $p > 0.05$, maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan. Pengeluaran variabel dilakukan tidak serentak, namun bertahap satu persatu yang dimulai dari nilai p terbesar.
- c. Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi linieritas variabel independen yang berbentuk numerik, apakah variabel numerik dijadikan variabel kategorik atau tetap variabel numerik. Penelitian ini tidak melakukan identifikasi linieritas karena tidak ada variabel independen bentuk numerik yang masuk dalam pemodelan multivariat.
- d. Langkah terakhir adalah uji interaksi. Uji ini dilakukan bila secara substansi diduga ada interaksi sesama variabel independen. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan

dalam model. Dalam penelitian ini uji interaksi dilakukan pada variabel pengaruh teman sebaya dan sumber informasi pornografi.

Berikut ini disajikan dalam bentuk tabel metode analisis data berdasarkan masing-masing variabel penelitian.

Tabel 4.4 Analisis Data Penelitian

Variabel Penelitian		Metode Analisis Data		
Independen	Dependen	Univariat	Bivariat	Multivariat
Karakteristik Remaja				Regresi Logistik Berganda
a. Umur	Perilaku Seksual Remaja	Mean, median, nilai maks-min, SD, CI 95%	T independen test	
b. Jenis Kelamin		Persentase, Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
c. Pendidikan		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
d. Asal Sekolah		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
e. Norma Agama		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
f. Norma Keluarga		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
g. Hubungan Sibling		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
h. Keikutsertaan Organisasi		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
i. Umur pertama berpacaran		Mean, median, nilai maks-min, SD, CI 95%	<i>T independen test</i>	
j. Frekuensi berpacaran		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	

Variabel Penelitian		Metode Analisis Data		
Independen	Dependen	Independen	Dependen	Independen
Peran teman Sebaya		Persentase Frekuensi		
a. Pengaruh	Perilaku Seksual	Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
b. Modelling		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
Paparan Pornografi				
a. Sumber Informasi	Perilaku Seksual remaja	Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
b. Media		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
c. Frekuensi		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
d. Partner		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
e. Alasan		Persentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal sekolah, usia pertama memiliki pacar, frekuensi berganti pacar, norma agama, norma keluarga, hubungan dengan saudara kandung dan keikutsertaan berorganisasi), peran teman sebaya (pengaruh dan *modelling* teman sebaya), dan paparan pornografi (sumber informasi, media massa, frekuensi, partner dan alasan menonton pornografi) terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok yang dilaksanakan selama bulan Maret 2012. Penelitian ini didapatkan dari remaja yang tinggal di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 280 responden. Hasil penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat yang diuraikan sebagai berikut :

5.1. Analisis Univariat

5.2.1 Gambaran Karakteristik Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal sekolah, usia pertama memiliki pacar, frekuensi berganti pacar, norma agama, norma keluarga, hubungan dengan saudara kandung (*sibling*) dan keikutsertaan berorganisasi. Data karakteristik umur remaja dan umur pertama memiliki pacar disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi, nilai maksimum-minimum dan *confident interval* (CI) 95%. Data karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal sekolah, frekuensi berganti pacar, norma agama, norma keluarga, hubungan dengan saudara kandung (*sibling*) dan keikutsertaan berorganisasi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Secara jelas distribusi karakteristik remaja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi umur dan umur pertama memiliki pacar remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Mean; Median	Standar Deviasi	Minimal; Maksimal	95% CI
Umur	16.06 16	1.30	14 ; 18	15.90 ; 16.21
Umur Pertama Memiliki Pacar	13.45 13	1.55	10 ; 17	13.27 ; 13.63

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 16.06 tahun dengan standar deviasi 1.30 tahun. Umur termuda responden 14 tahun dan umur tertua 18 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa sebanyak 95% diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 15.90 sampai dengan 16.21 tahun. Hasil analisis umur pertama memiliki pacar responden rata-rata adalah 13.45 tahun dengan standar deviasi 1.55 tahun. Umur pertama memiliki pacar termuda 10 tahun dan umur pertama memiliki pacar tertua 17 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur pertama memiliki pacar responden adalah diantara 13.27 sampai dengan 13.63 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi jenis kelamin dan frekuensi berpacaran remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	116	41.4
Perempuan	164	58.6
Total	280	100
Frekuensi Berganti Pacar		
Satu Kali	63	22.5
Lebih dari satu kali	217	77.5
Total	280	100

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebesar 58.6%, dengan distribusi frekuensi berganti pacar yaitu sebagian besar responden mengakui lebih dari satu kali berpacaran sebanyak 77.5%.

Tabel 5.3
Distribusi tingkat pendidikan, asal sekolah, dan keikutsertaan berorganisasi remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SMP	83	29.6
SMA	197	70.4
Total	280	100
Asal Sekolah		
Negeri	115	41.1
Swasta	165	58.9
Total	280	100
Keikutsertaan Berorganisasi		
Ya	174	62.1
Tidak	106	37.9
Total	280	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 70.4%. Distribusi asal sekolah memperlihatkan lebih dari separuh responden berasal dari sekolah swasta sebanyak 58.9% dan sebagian besar responden mengikuti organisasi baik di sekolah maupun di masyarakat sebanyak 62.1%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semua responden memiliki pendidikan formal di sekolah baik di sekolah negeri maupun swasta.

Tabel 5.4
Distribusi norma agama, norma keluarga dan hubungan dengan saudara kandung remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Norma Agama		
Patuh	171	61.1
Kurang Patuh	109	38.9
Total	280	100
Norma Keluarga		
Ketat	130	46.4
Kurang Ketat	150	53.6
Total	280	100
Hubungan Dengan Saudara Kandung		
Dekat	131	46.8
Kurang Dekat	149	53.2
Total	280	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden menjalankan norma agama dengan patuh yaitu sebesar 61.1%. Responden mengakui norma keluarga yang diberlakukan dengan ketat dalam berpacaran sedikit lebih tinggi yaitu 53.6% dibandingkan norma keluarga yang kurang ketat dalam aturan berpacaran. Lebih dari separuh responden mengakui kurang dekat dengan saudara kandung yaitu sebanyak 53.2%.

5.2.2 Gambaran Peran Teman Sebaya di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.5
Distribusi peran teman sebaya terhadap remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengaruh Teman Sebaya		
Ya	123	43.9
Tidak	157	56.1
Total	280	100
Modelling Teman Sebaya		
Ya	151	53.9
Tidak	129	46.1
Total	280	100

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data bahwa lebih dari separuh responden tidak terpengaruh dengan teman sebaya sebesar 56.1%, namun sebagian besar responden yang mengakui meniru (*modelling*) perilaku teman sebaya sebanyak 53.9%. Remaja meniru (*modelling*) teman sebaya dalam hal persepsi yang sama tentang kewajaran berpacaran dan berciuman bibir dengan pasangan, serta keinginan untuk melakukan aktivitas seksual yang sama dengan teman sebaya dalam berpacaran yang meliputi bergandengan tangan, berpelukan dan berciuman bibir.

5.2.3 Gambaran Paparan Pornografi di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.6
Distribusi sumber informasi, media massa dan frekuensi paparan pornografi pada remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sumber Informasi		
Teman	106	37.9
Saudara Kandung	10	3.6
Media	107	38.2
Tidak Pernah	57	20.4
Total	280	100
Media Massa		
Televisi	16	5.7
Koran/majalah	10	3.6
VCD/Movie	50	17.9
Internet	147	52.5
Tidak Pernah	57	20.4
Total	280	100
Frekuensi		
Sekali	49	17.5
Kurang 2x seminggu	128	45.7
Lebih 2x seminggu	46	16.4
Tidak Pernah	57	20.4
Total	280	100

Tabel 5.6 memaparkan sumber informasi responden tentang pornografi yang hampir sama dari teman sebanyak 37.9% dan media sebanyak 38.2%. Lebih dari separuh media massa yang paling banyak memberikan paparan pornografi adalah internet yaitu sebesar 52.5%, dan frekuensi paparan pornografi kurang dari 2x seminggu memiliki proporsi yang lebih tinggi (45.7%) dibandingkan frekuensi yang dilakukan sendiri, lebih dari 2x seminggu maupun tidak pernah terpapar pornografi.

Tabel 5.7
Distribusi partner dan alasan paparan pornografi pada remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Partner		
Sendiri	81	28.9
Pacar/Kekasih	16	5.7
Teman	126	45
Tidak Pernah	57	20.4
Total	280	100
Alasan		
Rasa Ingin Tahu	139	49.6
Wajar Bagi remaja	32	11.4
Semua Orang Melakukan	25	8.9
Mendapatkan Dorongan Seksual	14	5
Lebih Dalam Tentang Seks	13	4.6
Tidak Pernah	57	20.4
Total	280	100

Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan partner dalam paparan pornografi paling banyak adalah teman yaitu sebesar 45%, dan hampir separuh (49.6%) dari responden menyatakan alasan remaja dalam paparan pornografi adalah rasa keingintahuan terhadap tayangan pornografi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa teman mempunyai peran penting yang mempengaruhi remaja dalam paparan pornografi.

5.2.4 Gambaran Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.8
Distribusi perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Perilaku Seksual Remaja	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko	159	56.8
Tidak Berisiko	121	43.2
Total	280	100

Hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan perilaku seksual berisiko remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok menempati proporsi lebih besar (56.8%) dibandingkan dengan perilaku seksual tidak berisiko remaja (43.2%). Perilaku seksual remaja dalam penelitian ini merupakan hasil domain pengetahuan, sikap dan tindakan yang dikompositkan menjadi satu perilaku seksual remaja. Diagram bar berikut ini merupakan penjabaran dari ketiga domain perilaku yaitu :

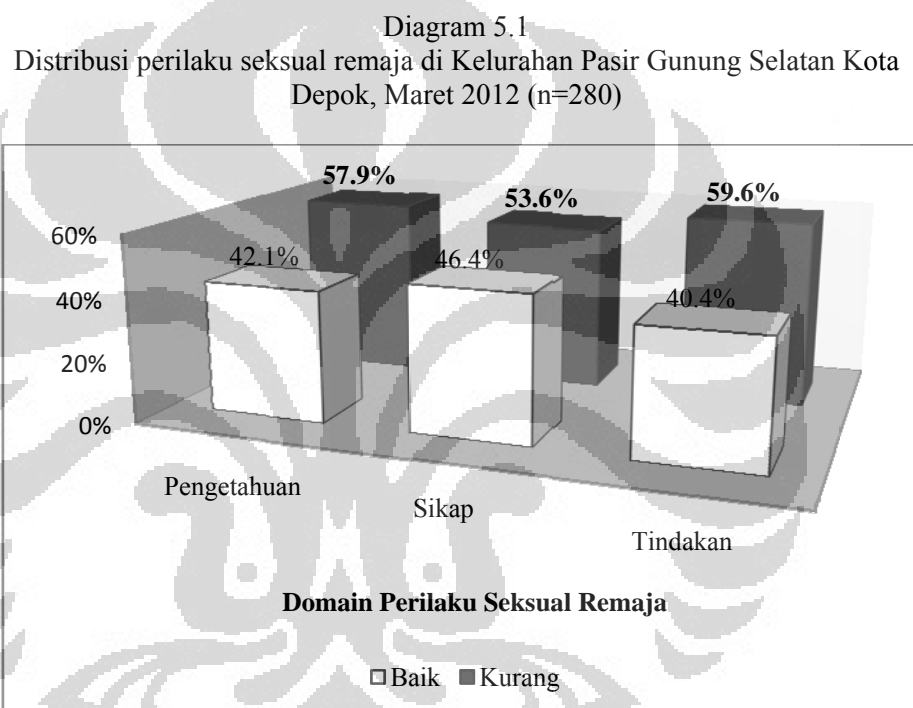


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan kurang baik dengan proporsi yang lebih besar (57.9%), sikap negatif remaja yang relatif sedikit lebih tinggi (53.6%), dan mayoritas tindakan kurang baik berperilaku seksual remaja (59.6%). Pengetahuan remaja rendah terutama mengenai ketidaktahuan dampak kesehatan dari aktivitas seksual ciuman bibir dan *petting* yang dilakukan sebelum menikah, sedangkan aktivitas seksual remaja banyak yang melakukan berciuman bibir, *petting* dan berhubungan seks yang dianggap wajar oleh remaja dalam berpacaran sehingga menimbulkan perilaku seksual berisiko.

5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini menguraikan hubungan antara variabel dependen yaitu perilaku seksual remaja, dan variabel independen penelitian ini adalah karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi. Analisis bivariat variabel independen bentuk numerik yaitu umur dan umur pertama memiliki pacar dengan variabel dependen bentuk kategorik yaitu perilaku seksual remaja menggunakan uji t independen. Variabel lainnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* karena variabel independen dan dependen berbentuk kategorik. Berikut ini merupakan hasil analisis bivariat yaitu :

5.2.1 Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.9

Analisis hubungan umur dan umur pertama memiliki pacar dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Mean	SD	SE	N	t	P Value
Umur						
Berisiko	16.18	1.24	0.10	159	1.33	0.07
Tidak Berisiko	15.90	1.35	0.12	121		
Umur Pertama Memiliki Pacar						
Berisiko	13.15	1.62	0.13	159	-3.78	0.00*
Tidak Berisiko	13.84	1.36	0.12	121		

*bermakna pada α 0.05

Tabel 5.9 menunjukkan hasil rata-rata umur remaja yang berperilaku seksual berisiko adalah 16.18 tahun dengan standar deviasi 1.24, sedangkan remaja yang berperilaku seksual tidak berisiko rata-rata umur remaja adalah 15.90 dengan standar deviasi 1.35. Hasil uji statistik bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur remaja yang berperilaku seksual berisiko dan umur remaja yang berperilaku

seksual tidak berisiko (p value : 0.07). Hal ini terjadi karena rata-rata umur remaja baik yang berperilaku seksual berisiko maupun yang tidak berperilaku seksual berisiko berada dalam rentang yang sama yaitu remaja usia pertengahan.

Hasil analisis lanjut menunjukkan rata-rata umur pertama memiliki pacar remaja yang berperilaku seksual berisiko 13.15 tahun dengan standar deviasi 1.62, sedangkan remaja yang berperilaku seksual tidak berisiko rata-rata umur remaja 13.84 tahun. Hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara umur pertama memiliki pacar remaja berperilaku seksual berisiko dengan umur pertama memiliki pacar remaja berperilaku seksual tidak berisiko (p value : 0.00). Perbedaan umur dapat mempengaruhi remaja dalam berperilaku seksual dengan pasangannya.

Tabel 5.10
Analisis hubungan jenis kelamin dan frekuensi berpacaran remaja dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Perilaku				Total		X ²	OR (95% CI)	P Value
	Berisiko		Tidak Berisiko		N	%			
	n	%	N	%					
Jenis Kelamin									
Laki-laki	108	93.1	8	6.9	116	100	106	29.91 (13.6; 65.9)	0.00*
Perempuan	51	31.1	113	68.9	164	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			
Frekuensi Berpacaran									
> 1kali	133	61.3	84	38.7	217	100	7.98	2.27 (1.3; 4)	0.007*
Satu kali	26	41.3	37	58.7	63	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			

*bermakna pada α 0.05

Tabel 5.10 menunjukkan proporsi remaja berjenis kelamin laki-laki (93.1%) berperilaku seksual berisiko yang lebih besar dibandingkan dengan remaja perempuan (31.1%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin remaja dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.00). Analisis lanjut diketahui bahwa resiko remaja laki-laki untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 29.91 kali dibandingkan dengan remaja perempuan (OR: 29.91; 95%CI : 13.57;65.95).

Tabel 5.10 juga menunjukkan bahwa proporsi remaja dengan frekuensi pacaran lebih dari satu kali (61.3%) berperilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan remaja dengan frekuensi pacaran satu kali (41.3%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara frekuensi berpacaran remaja dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.007). Remaja dengan frekuensi berpacaran lebih dari satu kali memiliki peluang berperilaku seksual berisiko sebanyak dua kali daripada remaja dengan frekuensi berpacaran satu kali (OR : 2.27; 95%CI : 1.3; 4).

Tabel 5.11
 Analisis hubungan tingkat pendidikan, asal sekolah dan keikutsertaan organisasi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Frekuensi Pacaran	Perilaku				Total	X ²	OR (95% CI)	P Value	
	Berisiko		Tidak Berisiko						
	n	%	N	%					
Tingkat Pendidikan									
SMA	121	61.4	76	38.6	197	100	5.8	1.89 (1.12;3.33)	0.02*
SMP	38	45.8	45	54.2	83	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			
Asal sekolah									
Negeri	67	58.3	48	41.7	115	100	0.2	1.11 (0.68;1.79)	0.77
Swasta	92	55.8	73	44.2	165	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			
Keikutsertaan Organisasi									
Tidak	63	59.4	43	40.6	106	100	0.5	1.19 (0.73;1.92)	0.566
Ya	96	55.2	78	44.8	174	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			

* bermakna pada α 0.05

Tabel 5.11 menunjukkan proporsi remaja yang mempunyai perilaku seksual berisiko di tingkat pendidikan SMA (61.4%) lebih besar dibandingkan dengan remaja di tingkat pendidikan SMP (45.8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.02). Hasil analisis lanjut menunjukkan peluang remaja SMA untuk melakukan perilaku seksual berisiko sebanyak 1.89 kali daripada remaja SMP (OR : 1.89; 95% CI : 1.12;3.33).

Hasil analisis memaparkan proporsi remaja yang berasal dari sekolah negeri (58.3%) mempunyai perilaku seksual berisiko lebih tinggi

dibandingkan dengan remaja yang berasal dari sekolah swasta (55.8%). Namun, hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara asal sekolah dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.77). Perbedaan secara statistik dapat meningkatkan keputusan kecenderungan remaja yang berasal dari sekolah negeri untuk terjadi perilaku seksual berisiko sebesar 1.11 kali dibandingkan dengan remaja yang berasal dari sekolah swasta (OR : 1.11; 95%CI : 0.684; 1.792).

Analisis lanjut menunjukkan bahwa proporsi remaja yang tidak mengikuti organisasi baik di sekolah maupun di masyarakat (59.4%) berperilaku seksual berisiko lebih banyak dibandingkan remaja yang mengikuti organisasi (55.2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara keikutsertaan remaja berorganisasi baik di sekolah maupun di masyarakat dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.57).

Tabel 5.12
Analisis hubungan norma agama dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Perilaku				Total	X ²	OR (95% CI)	P Value	
	Berisiko		Tidak Berisiko						
	n	%	n	%					n
Norma Agama									
Kurang	89	81.7	20	18.3	109	100	44.97	6.42 (3.62 ; 11.38)	0.00*
Patuh	70	40.9	101	59.1	171	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			

Tabel 5.12 menunjukkan proporsi remaja yang menjalankan norma agama dengan kurang patuh (81.7%) berperilaku seksual berisiko yang lebih besar dibandingkan dengan remaja yang menjalankan norma agama dengan patuh (40.9%). Hasil uji *Chi Square*

menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pelaksanaan norma agama remaja dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.000). Analisis lanjut menunjukkan bahwa resiko remaja yang menjalankan norma agama dengan kurang patuh untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 6.42 kali dibandingkan dengan remaja yang menjalankan norma agama dengan patuh (OR : 6.42; 95%CI : 3.62; 11.38).

Tabel 5.13
Analisis hubungan norma keluarga dan hubungan dengan saudara kandung (*sibling*) dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Perilaku				Total		X ²	OR (95% CI)	P Value
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%			
	n	%	n	%					
Norma Keluarga									
Kurang	96	64	54	36	150	100	6.85	1.89 (1.2;3)	0.013*
Ketat	63	48.5	67	51.5	130	100		1	
Total	159	56.8	121	42.3	280	100			
Hubungan dengan saudara kandung									
Kurang	93	62.4	56	37.6	131	100	4.11	1.64 (1.02; 2.63)	0.056
Dekat	66	50.4	65	49.6	149	100		1	
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			

*bermakna pada α 0.05

Tabel 5.13 juga memaparkan proporsi remaja dengan norma keluarga yang kurang ketat diberlakukan pada remaja dalam berpacaran (64%) berperilaku seksual berisiko yang lebih besar dibandingkan dengan remaja dengan norma keluarga yang ketat (45.8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara norma keluarga dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.013). Hal ini mengindikasikan resiko remaja dengan norma keluarga yang kurang *ketat* untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 1.89 kali

dibandingkan remaja dengan norma keluarga *ketat* dalam berpacaran (OR : 1.89; 95%CI : 1.17; 3.05).

Analisis lanjut menunjukkan proporsi remaja yang kurang memiliki kedekatan dengan hubungan dengan saudara kandung (62.4%) berperilaku seksual berisiko yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang memiliki kedekatan dengan hubungan dengan saudara kandung (50.4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara hubungan dengan saudara kandung dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.056).

5.2.2 Hubungan Peran Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.14

Analisis hubungan pengaruh dan *modelling* teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Perilaku				Total		X ²	OR (95% CI)	P Value
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%			
	n	%	n	%					
Pengaruh Teman Sebaya									
Ya	79	64.2	44	35.8	157	100	4.95	1.73 (1.07;2.8)	0.035*
Tidak	80	51.0	77	49.0	123	100			
Jumlah	159	56.8	121	43.2	280	100			
Modelling Teman Sebaya									
Ya	94	62.3	57	37.7	151	100	3.99	1.62 (1.0 ;2.62)	0.061
Tidak	65	50.4	64	49.6	129	100			
Jumlah	159	56.8	121	42.3	280	100			

*bermakna pada α 0.05

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa proporsi remaja pengaruh teman sebaya (64.2%) lebih besar dibandingkan remaja tanpa pengaruh

teman sebaya berperilaku seksual berisiko (51%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.035). Hal ini berarti remaja dengan pengaruh teman sebaya memiliki peluang sebanyak 1.73 kali daripada remaja dengan tanpa pengaruh teman sebaya untuk melakukan perilaku seksual berisiko (OR : 1.73 ; 95%CI : 1.07; 2.80).

Analisis lanjut memaparkan proporsi remaja yang meniru (*modelling*) teman sebaya (62.3%) berperilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan remaja dengan *modelling* teman sebaya (50.4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara *modelling* teman sebaya dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.061). Namun secara statistik dapat dianalisis bahwa remaja yang meniru teman sebaya berpeluang 1.62 kali untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang tidak meniru perilaku teman sebaya (OR : 1.62; 95% CI : 1.00;2.62)

5.2.3 Hubungan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.15

Analisis hubungan frekuensi paparan dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Frekuensi	Perilaku				Total		X ²	P Valu e	OR (95% CI)
	Berisiko		Tidak Berisiko		N	%			
	N	%	n	%					
Kadang-kadang	97	54.8	80	45.2	128	100	0.85	0.78	1.1 (0.5;2.5)
Sering	27	58.7	19	41.3	46	100		0.38	1.3 (0.7;2.4)
Tidak Pernah	35	61.4	22	38.6	57	100			Pembanding
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			

Tabel 5.15 menunjukkan proporsi frekuensi paparan pornografi sering (58.7%) sebagai frekuensi paling banyak yang dilakukan remaja, yang dapat menimbulkan perilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan frekuensi kadang-kadang (54.8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara frekuensi paparan pornografi sering dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak pernah paparan pornografi (*p value* : 0.38). Hasil uji analisis lanjut menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara frekuensi paparan pornografi kadang-kadang dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak pernah (*p value* : 0.78).

Tabel 5.16
Analisis hubungan sumber informasi dan media massa dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Perilaku				Total		X ²	P Value	OR (95% CI)
	Berisiko		Tidak Berisiko		N	%			
	N	%	N	%					
Sumber Informasi									
Teman/Saudara Kandung	62	53.4	54	46.6	116	100	1.08	0.67	1.16 (0.6;2.22)
Media	62	57.9	45	42.1	107	100	1.08	0.32	1.38 (0.72;2.64)
Tidak Pernah	35	61.4	22	38.6	57	100			Pembanding
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			
Media Massa									
Koran/ Televisi	3	11.5	13	88.5	16	100	24.2	0.87	0.95 (0.5;1.8)
VCD/ Movie	29	58	21	42	50	100		0.72	1.15 (0.5;2.5)
Internet	92	62.6	55	37.4	147	100		0.00*	12.2 (3.2;45.5)
Tidak Pernah	35	61.4	22	38.6	57	100			Pembanding
Total	159	56.8	121	43.2	280	100			

*bermakna pada α 0.05

Tabel 5.16 pada variabel sumber informasi menunjukkan bahwa proporsi media (57.9%) sebagai sumber informasi paling banyak dari paparan pornografi, yang dapat menimbulkan perilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan sumber informasi lain yaitu teman/saudara kandung (53.4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara sumber informasi pornografi dari teman/saudara kandung dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan informasi pornografi (p value : 0.67). Hasil analisis lanjut juga menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara sumber informasi pornografi dari media dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan informasi pornografi (p value : 0.32).

Tabel 5.16 pada variabel media massa memaparkan hasil proporsi internet (62.6%) sebagai media massa paling banyak dalam paparan pornografi, yang dapat menimbulkan perilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan sumber informasi lain yaitu koran/televisi (11.5%), VCD/Movie (58%), dan tidak memanfaatkan media massa (61.4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara media massa dengan paparan pornografi dari internet dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan media massa (p value : 0.00). Remaja yang mendapatkan informasi pornografi dari internet berperilaku seksual resiko 12.2 kali daripada remaja tidak yang mendapatkan informasi pornografi (OR : 12.2; 95%CI : 3.2; 45.5).

Analisis lanjut didapatkan data bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara media koran/televisi dalam paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan media massa (p value : 0.87). Selain hal tersebut, hasil analisis juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara media VCD/Movie yang dimanfaatkan remaja dalam paparan

pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan media massa (ρ value : 0.72).

Tabel 5.17
Analisis hubungan partner dan alasan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	Perilaku				Total	X ²	P Valu e	OR (95% CI)
	Berisiko		Tidak Berisiko					
	n	%	n	%				
Partner								
Sendiri	40	49.4	41	50.6	81	100	8.53	0.16 1.6 (0.8;3.2)
Pacar	14	87.5	2	12.5	16	100	0.06	0.2 (0.1;1.1)
Teman	70	55.6	56	44.4	126	100	0.46	1.3 (0.7;2.4)
Tidak Pernah	35	61.4	22	38.6	57	100		Pembanding
Total	159	56.8	121	43.2	280	100		
Alasan								
Ingin Tahu	107	54.6	89	45.4	196	100	1.3	0.89 0.9 (0.4;2.4)
Mendapat Dorongan Seksual	17	63	10	37	27	100	0.36	1.3 (0.7;2.4)
Tidak Pernah	35	61.4	22	38.6	57	100		Pembanding
Total	159	56.8	121	43.2	280	100		

Tabel 5.17 pada variabel partner menunjukkan proporsi pacar (87.5%) sebagai partner remaja dalam paparan pornografi, yang dapat menimbulkan perilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan partner lain yaitu sendiri (49.4%), teman (55.6%) dan tidak pernah (61.4%). Hasil uji analisis menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara pacar sebagai partner paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan partner lain (ρ value : 0.06).

Hasil uji analisis lanjut menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara teman sebagai partner paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan partner lain (ρ value : 0.46). Selain hal tersebut, hasil analisis juga memaparkan tidak adanya hubungan bermakna antara paparan pornografi sendiri tanpa partner dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan adanya partner (ρ value : 0.16).

Tabel 5.13 pada variabel alasan paparan pornografi menunjukkan proporsi mendapatkan dorongan seksual (63%%) sebagai alasan paling banyak yang dikemukakan remaja dalam paparan pornografi, yang menimbulkan perilaku seksual berisiko lebih besar dibandingkan alasan lain yaitu rasa ingin tahu remaja (54.6%) dan tidak pernah (61.4%). Hasil uji chi square tidak adanya hubungan bermakna antara alasan ingin mendapatkan dorongan seksual dalam paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan alasan lain (ρ value : 0.36). Selain hal tersebut, hasil analisis lebih lanjut menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara alasan keingintahuan dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan alasan lain (ρ value : 0.89).

5.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui beberapa variabel dependen yang meliputi karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi yang mempengaruhi atau berhubungan dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. Model yang digunakan yaitu model prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel yang dianggap terbaik memprediksi kejadian variabel dependen, yaitu perilaku seksual remaja. Berikut ini merupakan penjabaran tahapan dalam analisis multivariat yaitu :

5.3.1 Seleksi Bivariat Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya, dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tabel 5.18

Seleksi bivariat karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

No	Variabel	P Value
Karakteristik Remaja		
1	Umur	0.182*
2	Jenis Kelamin	0.000*
3	Tingkat Pendidikan	0.016*
4	Asal Sekolah	0.677
5	Keikutsertaan Organisasi	0.485
6	Umur Pertama Memiliki Pacar	0.000*
7	Frekuensi Berpacaran	0.005*
8	Norma Agama	0.000*
9	Norma Keluarga	0.009*
10	Hubungan dengan Saudara Kandung	0.042*
Peran Teman Sebaya		
11	Pengaruh	0.026*
12	Modelling	0.046*
Paparan Pornografi		
13	Sumber Informasi	0.101*
14	Media massa	0.000*
15	Frekuensi	0.468
16	Partner	0.023*
17	Alasan	0.732

*p value < 0.25 masuk pada tahap pemodelan multivariat

Tabel 5.18 menjelaskan nilai p value masing-masing variabel dalam seleksi bivariat. Berdasarkan tabel tersebut variabel yang dapat masuk pada tahap multivariat sebanyak tiga belas variabel yaitu karakteristik remaja yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur pertama memiliki pacar, frekuensi berpacaran, norma agama, norma keluarga dan hubungan dengan saudara kandung; peran teman sebaya yang meliputi pengaruh dan modelling teman sebaya; dan paparan pornografi yang meliputi sumber informasi, media massa dan partner paparan pornografi. Sedangkan variabel yang tidak dapat masuk dalam tahap multivariat yaitu asal sekolah, keikutsertaan organisasi, frekuensi dan alasan paparan pornografi. Keempat variabel tersebut mempunyai nilai p value yang lebih besar dari nilai p value pembandingan (p value > 0.25).

5.3.2 Pemodelan Multivariat Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya, dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Tahapan selanjutnya setelah seleksi bivariat yaitu pemodelan multivariat dengan memasukkan secara bersama-sama variabel hasil seleksi bivariat ke dalam uji regresi logistik berganda. Tahapan ini mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai p value lebih dari 0.05 (p value > 0.05) dimulai dari nilai p value terbesar. Hasil dari pemodelan multivariat secara ringkas sebagai berikut:

Tabel 5.19
 Pemodelan multivariat karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)	Urutan Keluar
Umur	0.09	0.40	0.531*	1.1 (0.83;1.44)	7
Pendidikan	-0.78	1.90	0.168*	0.46 (0.15;1.34)	6
Jenis Kelamin	3.58	54.92	0.000	35.95 (13.94;92.7)	Pemodelan
Umur Memiliki Pacar	0.07	0.17	0.676*	1.07 (0.78;1.46)	2
Frekuensi Berpacaran	-0.57	1.45	0.170	0.57 (0.23;1.43)	4
Norma Agama	2.33	30.05	0.000	10.30 (4.48;23.72)	Pemodelan
Norma Keluarga	0.65	3.11	0.078*	1.9 (0.93;3.95)	8
Sibling	0.19	0.24	0.627*	1.2 (0.56;2.60)	3
Pengaruh Teman	-1.096	7.805	0.005	0.33 (0.16;0.72)	Pemodelan
<i>Modelling</i>	0.04	0.01	0.915*	1.04 (0.48;2.23)	1
Sumber Informasi	-2.002	3.94	0.047	0.13 (0.02;0.98)	Pemodelan
Media Massa	-2.457	6.30	0.012	23.37 (3.8;142.2)	Pemodelan
Partner	-1.75	2.20	0.138*	1.17 (0.02;1.75)	5

*p value > 0.05 yang dikeluarkan dari pemodelan

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui terdapat beberapa variabel yang memiliki nilai *p value* yang lebih dari 0.05 ($p\ value > 0.05$). Peneliti melakukan tahapan pemodelan multivariat dengan memasukkan semua variabel dalam uji regresi logistik dan mengeluarkan nilai *p value* terbesar, yaitu variabel *modelling* dengan nilai *p value* 0.915, yang diikuti oleh variabel hubungan dengan saudara kandung (*sibling*) dengan nilai *p value* sebesar 0.627. Selanjutnya pengeluaran variabel frekuensi berpacaran remaja dengan nilai *p value* 0.229, partner paparan pornografi dikeluarkan dari pemodelan ($p\ value: 0.138$), tingkat pendidikan mempunyai nilai *p value* 0.168, diikuti variabel umur

remaja dengan ρ value : 0.531 dan variabel terakhir yang dikeluarkan dari pemodelan adalah norma keluarga dengan nilai ρ value sebesar 0.078.

Hasil analisis lanjut didapatkan beberapa variabel memiliki nilai ρ value yang kurang dari 0.05 (ρ value < 0.05). Berikut ini merupakan pemodelan akhir dari pemodelan multivariat sebagai berikut :

Tabel 5.20
Hasil pemodelan multivariat karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	B	SE	Wald	P Value	OR 95% CI
Jenis Kelamin	3.58	0.49	54.92	0.000*	35.95 (13.94;92.7)
Norma Agama	2.33	0.42	30.05	0.000*	10.30 (4.48;23.72)
Pengaruh Teman Sebaya	1.09	0.39	7.80	0.005*	2.99 (1.38;6.45)
Sumber Informasi	-2.00	1.00	3.93	0.047*	0.13 (0.02;0.98)
Media massa	3.15	0.92	6.29	0.012*	23.37 (3.8;142.2)
Constant	-5.65				

*bermakna dengan α 0.05

Hasil analisis multivariat pada tabel di atas menunjukkan adanya beberapa variabel yang memiliki hubungan bermakna (ρ value < 0.05) dengan perilaku seksual remaja yaitu jenis kelamin, norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa paparan pornografi.

5.3.3 Uji Interaksi (Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya, dan Paparan Pornografi) Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang secara substansi diduga adanya interaksi. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji

statistik, bila hasil tidak bermakna maka variabel interaksi tersebut dimasukkan dalam pemodelan ($p \text{ value} > 0.05$). Uji interaksi pada penelitian ini dilakukan pada variabel pengaruh teman sebaya dan sumber informasi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.21
Hasil analisis uji interaksi pengaruh teman sebaya dengan sumber informasi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	B	Wald	P Value	OR 95% CI
Pengaruh teman sebaya*sumber informasi pornografi	-0.66	1.85	0.174	0.52 (0.2-1.34)

*interaksi variabel

Hasil analisis uji interaksi pada tabel 5.21 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan sumber informasi terhadap perilaku seksual remaja ($p \text{ value} > 0.05$). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada interaksi antara pengaruh teman sebaya dengan sumber informasi terhadap perilaku seksual remaja sehingga kedua variabel independen tersebut dapat dilanjutkan dalam pemodelan multivariat.

5.3.4 Pemodelan Akhir (Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya, dan Paparan Pornografi) Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok

Analisis multivariat yang telah dilakukan melalui keseluruhan tahapan didapatkan hasil pemodelan akhir dari analisis ini sebagai berikut :

Tabel 5.22
 Hasil pemodelan multivariat karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, Maret 2012 (n=280)

Variabel	B	SE	Wald	P Value	OR 95% CI
Jenis Kelamin					
▪ Laki-laki	3.58	0.49	54.92	0.000*	35.95 (13.94-92.7)
▪ Perempuan					1
Norma Agama					
▪ Kurang	2.33	0.42	30.05	0.000*	10.30 (4.48-23.72)
▪ Patuh					1
Pengaruh Teman Sebaya					
▪ Ya	1.09	0.39	7.80	0.005*	2.99 (1.38;6.45)
▪ Tidak					1
Sumber Informasi					
▪ Tidak	-2.00	1.00	3.93	0.047*	0.13 (0.02-0.98)
▪ Teman					1
Media massa					
▪ Internet	3.15	0.92	6.29	0.012*	23.37 (3.8-142.2)
▪ Tidak					1
Constant	-5.65				

*bermakna dengan α 0.05

Berdasarkan tabel 5.22 dapat diperoleh data terdapat lima variabel yang masuk dalam tahap pemodelan akhir yaitu jenis kelamin, norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa paparan pornografi. Hasil analisis lanjut dapat dijelaskan bahwa resiko remaja laki-laki berperilaku seksual resiko sebesar 35.95 kali dibandingkan remaja perempuan dengan norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa paparan pornografi yang sama.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan data bahwa resiko remaja yang kurang patuh menjalankan norma agama memiliki peluang berperilaku seksual resiko sebesar 10.30 kali dibandingkan dengan remaja dengan

jenis kelamin, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa paparan pornografi yang sama. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya berpeluang sebesar 2.99 kali terhadap perilaku seksual berisiko remaja daripada remaja tanpa pengaruh teman sebaya dengan jenis kelamin, norma keluarga, sumber informasi dan media massa paparan pornografi yang sama.

Tabel 5.22 juga menunjukkan bahwa remaja yang tidak pernah mendapatkan informasi pornografi dapat mencegah sebesar 0.13 kali daripada remaja yang mendapatkan informasi pornografi dari teman dengan jenis kelamin, norma keluarga, pengaruh teman sebaya dan media massa paparan pornografi yang sama. Lebih lanjut hasil analisis menjelaskan bahwa resiko remaja yang memanfaatkan internet sebagai sumber informasi berperilaku seksual resiko sebesar 23.37 kali dibandingkan remaja yang tidak memanfaatkan media massa pornografi apapun dengan jenis kelamin, norma agama, pengaruh teman sebaya, dan sumber informasi paparan pornografi yang sama.

Kelima variabel tersebut dapat menjadi suatu model persamaan garis regresi logistik, sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Perilaku Seksual Remaja} = & \\ & -5.65 + 3.58\text{jenis kelamin} + 2.33\text{norma agama} + 1.09\text{pengaruh teman} \\ & \text{sebaya} - 2.00\text{sumber informasi pornografi} + 3.15 \text{ media massa pornografi} \end{aligned}$$

Model persamaan garis regresi logistik dapat memperkirakan perilaku seksual remaja dengan menggunakan variabel jenis kelamin, norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa paparan pornografi. Prediksi perilaku seksual remaja berupa besarnya peluang dalam persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Z):

$$f(Z \text{ perilaku seksual remaja}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

Penggunaan model persamaan garis regresi logistik sehingga dapat memprediksi besarnya peluang perilaku seksual remaja dalam persentase sebagai berikut :

Remaja laki-laki yang kurang patuh menjalankan norma agamanya, dengan adanya pengaruh teman dan terpapar pornografi dengan sumber informasi yang diterima dari teman dan media massa yang sering memaparkan pornografi adalah internet.

$$Z(\text{psr}) = -5.65 + 3.58\text{jenis kelamin} + 2.33\text{norma agama} + 1.09\text{pengaruh teman sebaya} - 2.00\text{sumber informasi pornografi} + 3.15\text{ media massa pornografi}$$

$$Z(\text{psr}) = -5.65 + 3.58*1 + 2.33*1 + 1.09*1 - 2*0 + 3.15*1$$

$$Z(\text{psr}) = 4.5$$

$$f(Z \text{ perilaku seksual remaja}) = \frac{1}{1 + e^{-z}} = \frac{1}{1 + e^{-4.5}} = 0.98$$

Berdasarkan kasus aplikasi kasus di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja laki-laki yang kurang patuh menjalankan norma agamanya, dengan adanya pengaruh teman dan terpapar pornografi dengan sumber informasi yang diterima dari teman dan media massa yang sering dimanfaatkan paparan pornografi adalah internet mempunyai peluang untuk berperilaku seksual resiko sebesar 98%.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan hasil penelitian tentang karakteristik responden, peran teman sebaya, dan paparan pornografi terhadap perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. Interpretasi hasil penelitian membahas tentang kesesuaian dan kesenjangan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan hasil penelitian terkait disertai teori dan konsep yang mendasari penelitian ini. Bab ini juga membahas tentang keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan komunitas dan perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

6.1. Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1. Gambaran Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual remaja dianalisis berdasarkan tiga domain dengan menggunakan standar pencapaian perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo, 2007). Hasil penelitian menunjukkan sikap negatif remaja hampir sama dengan sikap positif, namun pengetahuan dan tindakan/praktik kurang baik berperilaku seksual remaja relatif tinggi.

Hasil analisis lebih dalam penelitian ini dari pengetahuan remaja yang masih kurang berdasarkan data antara lain ketidaktahuan remaja tentang dampak kesehatan dari aktivitas seksual ciuman bibir sebesar 67.5% dan *petting* yang dilakukan sebelum menikah yaitu 43.9%. Analisis lebih dari tindakan kurang baik berperilaku seksual remaja meliputi pegangan tangan 97.1%, berpelukan 66.1%, masturbasi 41.4%, masturbasi berat sebanyak 3.6%, ciuman bibir 59.6%, saling meraba bagian sensitif 18.9%, melakukan *petting* 15.7%, dan hubungan seks 12.9%. Temuan penelitian ini

mengindikasikan aktivitas seksual dianggap wajar oleh remaja dalam berpacaran sehingga dapat menimbulkan perilaku seksual berisiko. Dari ketiga domain pengetahuan, sikap dan aktivitas seksual remaja tersebut dianalisis lebih lanjut sehingga menghasilkan data bahwa lebih dari separuh remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok berperilaku seksual berisiko (56.8%).

Hasil penelitian yang diperoleh tentang pengetahuan sejalan dengan penelitian Sumiati (2009) bahwa pengetahuan remaja tentang perilaku seksual baik masih rendah di DKI Jakarta yaitu 14% dan di Bandar Lampung sebesar 16.9%. Kedua daerah tersebut sebagai perbandingan penelitian ini disebabkan peneliti belum menemukan penelitian tentang pengetahuan perilaku seksual remaja di Kota Depok. Minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual membuat remaja tidak memiliki kendali untuk menolak perilaku seks bebas sehingga remaja rentan terhadap penyakit seksual HIV dan kehamilan di luar pernikahan (BKKBN, 2010).

Sarwono (2011) menyatakan bahwa kebanyakan remaja kekurangan informasi dasar terutama terkait dengan pengetahuan mengenai perilaku seksual dan akibatnya. Hal ini dapat menimbulkan dampak yang cukup besar kepada remaja. Pengetahuan yang kurang disertai dengan dorongan seks yang besar akibat perubahan hormonal masa remaja dapat membuat remaja mengambil keputusan yang salah, salah satunya adalah melakukan perilaku seks berisiko.

Hasil penelitian yang berlawanan ditunjukkan oleh penelitian Haryuningsih (2003) pada 476 siswi SMU di Bogor bahwa remaja yang mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi dan seksual memiliki peluang 5 kali berperilaku seksual berisiko dibandingkan siswa yang berpengetahuan kurang baik. Hal ini mendasari bahwa pengetahuan bukanlah satu-satunya domain yang

menentukan perilaku. Domain lain dari perilaku menurut pernyataan Notoatmojo (2010) adalah sikap dan ketrampilan berperilaku.

Hasil penelitian yang diperoleh tentang sikap dalam berperilaku seksual sejalan dengan penelitian Kurniawati (2001) pada mahasiswa Akademi Keperawatan di Bengkulu menyatakan responden yang memiliki sikap negatif lebih beresiko untuk berperilaku seksual berisiko daripada remaja yang mempunyai sikap positif (p value : 0.00). Sumiati (2009) menyatakan bahwa remaja menganggap suatu hal yang wajar jika remaja berpacaran melakukan aktivitas seksual selain melakukan hubungan seks. Tingginya persepsi remaja mengenai kewajaran aktivitas seksual kecuali hubungan seks dikarenakan perubahan gaya pacaran remaja pada masa ini. Gaya berpacaran remaja saat ini tidak cukup hanya dengan ngobrol tetapi sudah ada kontak fisik dari pegangan tangan, pelukan, berciuman bahkan ada yang melakukan hubungan seks.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pearson (2006) di Amerika bahwa sikap negatif remaja tentang aktivitas seksual yang tinggi memberi peluang remaja melakukan hubungan seks sebesar dua kali dibandingkan remaja dengan sikap yang positif (OR : 2.02). Selain itu, penelitian kualitatif Masudin (2003) di Kota Palu juga menyatakan sikap negatif remaja mempengaruhi perilaku remaja dalam melakukan hubungan seksual pra nikah. Lebih lanjut Masudin (2003) memaparkan remaja di Kota Palu mengetahui hubungan seks sebelum menikah bertentangan dengan nilai, norma, agama dan berdosa tapi kenyataannya remaja melakukannya. Hal tersebut didasari sikap negatif atas nama cinta, suka sama suka dan rangsangan dari pacar. Selain hal tersebut, peran teman sebaya, paparan pornografi, rumah kost yang sepi, tidak ada kontrol dan kurang perhatian orangtua menjadi alasan remaja melakukan melakukan seks pra nikah.

Hasil penelitian yang diperoleh dari aktivitas seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan serupa dengan hasil penelitian Ariani, Sahar dan Hastono (2006) yang menyatakan bahwa tindakan seksual siswa SMA dan SMK di Kecamatan Bogor Barat meliputi 32.3% melakukan masturbasi dan hubungan seksual 6.8%. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian Sumiati (2009) menunjukkan praktik perilaku seksual dari 507 responden di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 14.2% pernah melakukan petting, sebanyak 6.1% pernah oral seks, dan 3.7% pernah melakukan hubungan seks. Sementara hasil SKRRI tahun 2007 yang juga menunjukkan bahwa 2.7% responden yang berusia 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seks. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang diperoleh di Kelurahan Pasir Gunung Selatan lebih tinggi dari hasil SKRRI tahun 2007 dan penelitian sebelumnya serta membuktikan aktivitas seksual remaja dari tahun ke tahun semakin meningkat. Analisis peneliti hal ini disebabkan oleh kriteria inklusi penelitian yang membatasi pada remaja yang sedang/pernah berpacaran. Selain hal tersebut, beberapa faktor yang meningkatkan perilaku seksual berisiko remaja dalam berpacaran seperti peran teman sebaya dan kemudahan remaja dalam akses informasi seksual di wilayah Pasir Gunung Selatan.

Berdasarkan analisis lanjut ketiga domain perilaku, didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan menunjukkan perilaku seksual berisiko (56.8%). Masalah perilaku remaja yang cukup mengkhawatirkan orangtua dan pemerintah adalah perilaku seksual pra nikah (Sarwono, 2011). Sebagian besar remaja tidak menyadari akibat yang ditimbulkan dari kegiatan seksual. Bahkan banyak remaja Amerika menikmati perilaku seksual yang dilakukan dengan lebih dari satu partner tanpa memikirkan dampak yang akan timbul di kemudian hari (Miron & Miron, 2002).

Namun, fakta di Amerika tersebut tentu berbeda dengan budaya di Indonesia. Masyarakat Indonesia masih menjunjung tinggi nilai, norma, adat istiadat dan agama dalam kehidupan bermasyarakat. Walaupun sudah mengalami pergeseran menuju masyarakat modern, perilaku seksual berisiko remaja di Indonesia tidak bisa disamakan dengan di Amerika. Pada penelitian ini, peneliti belum mengidentifikasi jumlah partner remaja saat melakukan aktivitas seksual yang berisiko.

Perilaku seksual remaja yang melewati batas dari kewajaran yang dilakukan remaja mempunyai dampak besar bagi remaja dan pasangannya (UNPFA, 2009). Perilaku seksual berisiko menyebabkan terjadinya penyakit menular seksual terutama HIV AIDS, pernikahan usia muda dan aborsi (BKKBN, 2010). Laporan Depkes RI (2008) menyatakan bahwa jumlah kumulatif penderita HIV AIDS sampai dengan Maret 2008 sebanyak 11.868 orang, dimana Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama, dan proporsi kasus tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 6.364 orang (53.6%). Fakta ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita AIDS tersebut merupakan kelompok usia produktif. Bila dilihat dari masa inkubasi 5 – 10 tahun, dapat diprediksikan penderita mengalami HIV AIDS ketika berusia 15 – 20 tahun. Hal ini dapat dikatakan usia remaja telah aktif secara seksual.

Dampak lain dari perilaku seksual berisiko adalah pernikahan remaja di usia muda. Pernikahan remaja umumnya terjadi setelah remaja perempuan mengalami kehamilan. Kehamilan remaja berakibat terjadinya hipertensi, anemia, perdarahan, bayi prematur, dan BBLR (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Kehamilan remaja juga berisiko tinggi terjadinya kanker serviks dan uterus pada remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 17 tahun dikarenakan sel dalam organ reproduksi sedang aktif membelah yang

idealnya tidak ada rangsangan apapun dari luar (Iryanti, 2003). Hal ini didukung oleh pernyataan Nugraha (2004) bahwa remaja yang melakukan hubungan seks sebelum usia 17 tahun berisiko lima kali terkena kanker mulut rahim.

Kehamilan di luar pernikahan pada remaja juga dapat memicu pengguguran kandungan (aborsi). Aborsi yang dilakukan remaja berdampak buruk pada mental remaja atau dikenal dengan *Post Abortion Syndrome* (Nugraha, 2004). Aborsi juga menyebabkan ruptur uterus atau robeknya dinding rahim lebih besar dan menipisnya dinding rahim akibat kuretase. Selain itu, aborsi juga menyebabkan perdarahan dan gangguan neurologis sehingga dapat mengakibatkan shock dan kematian.

Potter dan Perry (2003) mengemukakan perilaku seksual remaja merupakan salah satu masalah kesehatan remaja dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Lebih lanjut, masa pubertas remaja dihubungkan dengan perkembangan dan pematangan fungsi seksualitas remaja. Remaja mengalami masa pubertas yaitu fase pematangan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki (Potter & Perry, 2003). Masa pubertas juga diikuti dengan perubahan hormonal remaja yaitu progesteron dan estrogen pada remaja perempuan; hormon androgen dan testoteron pada remaja laki-laki (Sarwono, 2011; Santrock, 2005; Potter & Perry, 2003). Perubahan hormonal pada remaja menimbulkan hasrat dan dorongan seksual. Remaja yang merasa ragu-ragu menghadapi masa pubertasnya untuk mengontrol dorongan seks yang sedang dialaminya, maka ia lebih berisiko untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibanding dengan remaja yang tidak tahu sejauh mana keyakinan dia dalam mengontrol dorongan seks. Bila tidak mampu beradaptasi dengan perubahan dan keragu-raguan tersebut, remaja

berisiko terjadi masalah kesehatan diantaranya perilaku seksual berisiko (Stanhope & Lancaster, 2004).

Faktor lain yang memungkinkan terjadinya perilaku seksual remaja yaitu perkembangan emosi lebih mudah bergejolak dan mulai muncul ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi (Santrock, 2005). Ketertarikan remaja terhadap lawan jenis diapresiasi melalui aktivitas seksual dengan pasangannya. Duvall dan Miller (1985 dalam Friedman, Bowden & Jones, 2003) mengungkapkan bahwa aktivitas seksual seseorang dengan pasangannya mengikuti suatu rangkaian proses peningkatan, yaitu mulai dari sentuhan, ciuman, rabaan sampai hubungan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja berperilaku seksual berisiko.

6.1.2. Hubungan Karakteristik Remaja Dengan Perilaku Seksual Remaja

6.1.2.1. Hubungan umur dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan rata-rata umur responden 16.06 tahun. Remaja berusia 16 tahun merupakan remaja usia pertengahan, dimana secara psikososial mampu membangun nilai, norma dan moralitas serta mampu berpikir independen terhadap permasalahan dirinya (Santrock, 2005). Di sisi lain, remaja usia pertengahan memiliki kemauan yang sulit dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orangtua. Hal ini menyebabkan remaja cenderung melepaskan diri dari ikatan orangtuanya dan lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya. Berbeda dengan remaja usia akhir yang memiliki emosi lebih stabil, minat dan konsentrasi semakin baik dan kemampuan menyelesaikan masalah sudah mulai berkembang. Dari uraian diatas, dapat disimpulkan remaja

usia pertengahan dengan emosi yang belum stabil lebih beresiko terhadap perilaku tidak sehat, salah satunya perilaku seksual beresiko remaja.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur remaja yang berperilaku seksual beresiko dan umur remaja yang berperilaku seksual tidak beresiko (p value : 0.07). Rata-rata umur responden baik yang berperilaku seksual beresiko maupun yang tidak beresiko berada di rentang yang sama yaitu remaja usia pertengahan.

Remaja di usia pertengahan memiliki ciri khas terkait perkembangan seksualnya. Remaja pada masa ini telah memiliki keberanian untuk melakukan kontak fisik dengan lawan jenis (Pangkahila, 2005). Hal ini berbeda dengan remaja awal dimana mengekspresikan dorongan seksual melalui masturbasi (Pangkahila, 2005). Gaya berpacaran remaja pertengahan sudah mulai berpegangan tangan, berpelukan hingga sampai aktivitas seksual yang beresiko. Terjerumus tidaknya remaja pada perilaku seksual beresiko dipengaruhi oleh kontrol diri remaja dalam menerapkan nilai, norma dan agama yang diyakininya (Sarwono, 2011).

Hasil penelitian yang diperoleh berlawanan dengan penelitian Kusumaryani (2005) yang menganalisis determinan perilaku seksual remaja di Indonesia berdasarkan SKKRI 2002-2003. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku seksual beresiko, dimana dengan bertambah umur satu tahun maka remaja berpeluang 1.1 kali berperilaku seksual beresiko (OR: 1.12). Perbedaan ini

mengindikasikan bahwa umur bukan merupakan tolok ukur perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan, namun ada hal lain yang mempengaruhinya seperti usia pertama kali remaja berpacaran dan frekuensi berpacaran. Kedua variabel ini akan dibahas pada uraian hubungan kedua variabel tersebut.

6.1.2.2. Hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (58.6%). Namun, hasil analisis menunjukkan hampir seluruh remaja laki-laki berperilaku seksual resiko (93.1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin remaja dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.00), dimana resiko remaja laki-laki untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 29.91 kali dibandingkan dengan remaja perempuan (CI : 13.57; 65.95).

Temuan ini sesuai dengan beberapa penelitian baik di luar maupun di Indonesia bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku seksual remaja (Christopherson dan Conner, 2012; Sumiati, 2009; Damayanti, 2007). Hasil penelitian serupa ditunjukkan oleh Ariani (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku remaja: merokok, agresif dan seksual. Peluang remaja laki-laki untuk berperilaku tidak baik dalam merokok, agresif dan seksual sebesar 3.6 kali dibandingkan remaja perempuan (OR CI 95% : 3.57). Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan perbedaan resiko dimana remaja laki-laki lebih berisiko melakukan perilaku seksual dibandingkan dengan remaja perempuan.

Perbedaan antara remaja laki-laki dengan perempuan dalam berperilaku seksual disebabkan oleh faktor biologis dan sosial (Allender, Rector & Warner, 2010). Faktor biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi serta orgasme dibandingkan perempuan, sedangkan faktor sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibanding perempuan. Bahkan remaja laki-laki lebih banyak memiliki pasangan lebih dari satu dari pada remaja perempuan (Christopherson & Conner, 2012). Orangtua ataupun masyarakat dalam pola asuh juga cenderung lebih protektif terhadap remaja perempuan. Christopherson dan Conner (2012) menyatakan bahwa remaja perempuan lebih patuh terhadap aturan hukum yang berlaku.

Selain hal tersebut, faktor lain yang berkontribusi pada resiko terjadinya perilaku seksual adalah perkembangan kognitif, psikologis dan seksual dimana remaja laki-laki mempunyai keberanian lebih tinggi dan lebih berani mengambil resiko terhadap perbuatan yang dilakukannya (Mc Murray, 2003). Fantasi seksual dan erotisme remaja laki-laki lebih nyata ditunjukkan daripada remaja perempuan yang lebih mempertimbangkan budaya malu (Sarwono, 2011). Pada kondisi ini, kebutuhan kehadiran objek seksual menjadi nyata pada remaja laki-laki.

Sementara remaja perempuan dalam membina hubungan interpersonal lebih menempatkan nilai-nilai yang lebih tinggi dan saling memberi dukungan serta saling membantu menghadapi permasalahan (McMurray, 2003). Pendapat tersebut didukung oleh Rice (2005) yang menyatakan bahwa remaja laki-laki bernilai gender dominan yang aktif, inisiatif dan berani sedangkan perempuan cenderung

menunggu dan pemalu. Remaja perempuan juga dituntut untuk menjaga keperawanannya sampai menikah. Dengan demikian, perbedaan perkembangan aspek kognitif, psikologis dan seksual diantara remaja laki-laki dengan remaja perempuan, serta nilai dan norma yang berlaku di masyarakat Indonesia mendukung remaja laki-laki berperilaku seksual berisiko lebih banyak dibandingkan remaja perempuan.

6.1.2.3. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku seksual remaja.

Hasil analisis univariat menyatakan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA (70.4%). Tingkat pendidikan yang tinggi dapat berdampak pada perilaku kesehatan manusia untuk mencapai kesejahteraan kesehatannya (Notoatmojo, 2010). Tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan remaja lebih banyak menerima informasi kesehatan reproduksi dan seksual baik dari sekolah maupun dari orangtua, teman sebaya dan media sehingga informasi yang diterima dapat mempengaruhi perilaku remaja dalam perkembangannya (McMurray, 2003).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku seksual remaja (p value:0.023). Peluang remaja SMA untuk melakukan perilaku seksual berisiko sebanyak 1.89 kali daripada remaja SMP. Hasil penelitian serupa oleh Looze et al (2012) di Belanda pada remaja usia 12 – 16 tahun yang menyatakan remaja dengan tingkat pendidikan lebih tinggi meningkatkan kejadian perilaku seksual berisiko dibandingkan remaja dengan tingkat pendidikan rendah.

Analisis dari hasil penelitian, hal ini disebabkan remaja dengan tingkat pendidikan SMP berada dalam rentang usia remaja awal 12-14 tahun, dimana masa periode tersebut remaja sedang beradaptasi dengan peralihan dari masa anak-anak menjadi remaja. Masa peralihan ini juga terjadi pelepasan ketergantungan remaja dari orangtua dan beralih pendekatan dengan teman sebaya. Masa ini juga terjadi perubahan biologis terutama peningkatan hormonal yang memberikan dorongan seksual. Namun, belum adanya keberanian mengambil resiko serta keterbatasan pengalaman beraktivitas seksual menjadikan remaja di usia awal yang berada di tingkat pendidikan SMP belum banyak berperilaku seksual beresiko dibandingkan remaja di usia pertengahan dan akhir yang berada di tingkat SMA.

Berbeda dengan remaja di tingkat SMP, remaja di tingkat SMA merupakan remaja di usia pertengahan dimana masa ini remaja sudah mulai melakukan kontak fisik dengan lawan jenisnya. Selain hal tersebut, remaja usia pertengahan lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya. Hal ini menyebabkan remaja lebih mudah terpengaruh oleh perilaku teman-teman sebayanya. Pengaruh teman sebaya yang negatif dapat meningkatkan kejadian perilaku seksual berisiko pada remaja (Santrock, 2005).

Faktor yang tidak kalah penting adalah informasi tentang reproduksi dan seksualitas di tingkat SMP dan SMA memiliki perbedaan kuantitas dan kualitas berdasarkan kurikulum sekolah. Pendidikan seks di sekolah merupakan kurikulum yang diintegrasikan pada mata pelajaran di tingkat SMA, namun pembahasannya sangat sedikit tentang hubungan seks, kontrasepsi, aborsi dan penyakit menular

seksual (Sarwono, 2011). Padahal materi tersebut sangat dibutuhkan remaja dalam pemberian informasi seksualitas. Walaupun ada guru yang menganggap informasi tentang seksual penting, namun kebanyakan guru dan masyarakat menyatakan pemberian informasi seksual bagi remaja justru mendorong remaja melakukan perilaku seksual berisiko. Kondisi ini menjadikan remaja kekurangan informasi dan rentan mencari informasi dari sumber yang belum jelas kebenarannya, misalnya teman sebaya dan media. Informasi yang telah didapatkan dari media dan teman sebaya cenderung permisif terhadap perilaku seksual dan mendorong remaja untuk mencoba melakukannya.

Faktor lain yang juga menyebabkan kecenderungan remaja SMA banyak melakukan perilaku seksual berisiko adalah aktivitas fisik yang minimal. Pangkahila (2005) menyatakan keaktifan remaja dalam kegiatan olahraga dapat menyalurkan energi, meningkatkan prestasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah remaja melakukan perilaku seksual yang tidak sehat. Keaktifan remaja juga berarti memanfaatkan waktu luang remaja dengan kegiatan positif. Namun, kurangnya remaja dalam aktifitas berolahraga memungkinkan remaja menyalurkan energi dalam aktivitas lain, salah satunya perilaku seksual remaja dengan pasangannya. Analisis peneliti, perilaku seksual berisiko di wilayah penelitian disebabkan salah satunya keterbatasan sarana dan prasarana penunjang untuk remaja melakukan aktivitas fisik berolahraga. Namun, dalam penelitian ini tidak mengidentifikasi variabel aktivitas fisik sebagai salah satu faktor predisposisi perilaku seksual berisiko remaja.

6.1.2.4. Hubungan asal sekolah dengan perilaku seksual remaja

Temuan penelitian menyatakan mayoritas responden berasal dari sekolah swasta (58.9%). Sekolah swasta yang dimaksud adalah sekolah bernuansa agama (keislaman) yang terdiri dari Madrasah Ibtidaiyah (setara SD) hingga Madrasah Aliyah (setara SMA) Nurul Huda, yang berada di Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Hasil analisa bivariat menyatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara asal sekolah dengan perilaku seksual remaja (p value : 0.769). Hasil penelitian serupa dilakukan Ariani (2006) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara siswa yang sekolah di SMA dan SMK dengan perilaku remaja diantaranya merokok, agresif dan seksual. Namun secara statistik dapat diperoleh bahwa resiko remaja yang berasal dari sekolah negeri untuk terjadi perilaku seksual berisiko sebesar 1.11 kali dibandingkan dengan remaja yang berasal dari sekolah swasta (CI 95% : 0.684; 1.792). Hasil ini didukung oleh hasil penelitian Fathiya (2010) yang menyatakan perilaku seksual berisiko lebih banyak pada siswa SMA Negeri (53.3%) dibandingkan siswa SMA Swasta (40.0%).

Analisis dari hasil penelitian, bahwa selain persamaan kurikulum mata pelajaran umum antara SMA Negeri dengan SMA Swasta sesuai dengan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nasional (Kemendiknas), ada beberapa mata pelajaran tambahan di sekolah swasta. Sekolah swasta dengan latar belakang islam, memberikan mata pelajaran tambahan berupa penanaman nilai akhlaq, moral dan aqidah yang dapat mempengaruhi perilaku

remaja sehingga dapat mencegah remaja berperilaku seksual berisiko.

Sekolah swasta yang bernuansa keagamaan juga memiliki lebih banyak kegiatan ekstrakurikuler keagamaan dibandingkan sekolah negeri. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik remaja dalam berperilaku sesuai dengan nilai-nilai agama yang dianutnya.

Terciptanya lingkungan sekolah dimana remaja mampu berperilaku seksual secara sehat juga tidak luput dari warga sekolah yang mendukung hal tersebut. Guru sebagai role model selama di sekolah dapat membawa pengaruh positif atau negatif bagi remaja (Stanhope & Lancaster, 2004). Guru merupakan orangtua kedua karena remaja banyak berinteraksi dengan guru di sekolah. Peran guru sangat penting dalam pencegahan perilaku seksual berisiko. Hal ini sesuai pernyataan Pender, Murdaugh dan Parson (2002) bahwa guru dan staf sekolah mempunyai peran penting dalam menciptakan lingkungan sehat dan mengembangkan perilaku sehat di kalangan warga sekolah.

6.1.2.5. Hubungan keikutsertaan organisasi dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden mengikuti organisasi baik di sekolah maupun di masyarakat (62.1%). Namun, hasil analisis lanjut menunjukkan remaja yang tidak mengikuti organisasi lebih banyak yang melakukan perilaku seksual berisiko (59.4%). Keikutsertaan berorganisasi baik di sekolah maupun di masyarakat dapat menunjang remaja menerima informasi kesehatan terutama kesehatan seksual dan reproduksi.

BKKBN (2003) menyatakan kelompok remaja seperti pramuka dan perkumpulan olah raga terbukti bermanfaat dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi sebagai bagian dari program yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan umum anggotanya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara keikutsertaan remaja berorganisasi baik di sekolah maupun di masyarakat dengan perilaku seksual remaja ($p\text{ value}:0.566$). Namun, nilai OR 1.19 menyatakan bahwa peluang remaja yang mengikuti tidak kegiatan berorganisasi baik di sekolah maupun di masyarakat untuk melakukan perilaku seksual berisiko sebanyak 1.19 kali lebih besar daripada remaja yang mengikuti kegiatan berorganisasi.

Keikutsertaan remaja dalam berorganisasi dapat memberikan kegiatan positif dan mendapatkan ketrampilan sosial yang dibutuhkan remaja dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa ketrampilan hidup yang didapatkan remaja meliputi komunikasi, menjalin hubungan interpersonal, mendengarkan pendapat, berpikir ilmiah, mengungkapkan pendapat secara asertif, kejujuran dan keterbukaan. Ketrampilan ini dapat membantu remaja bergaul dengan teman sebaya dan menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam kehidupannya. Keterlibatan remaja pada organisasi juga dapat mengurangi waktu luang remaja sehingga perilaku negatif dapat diminimalisir.

6.1.2.6. Hubungan umur pertama memiliki pacar dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata umur pertama berpacaran adalah 13.45 tahun. Usia remaja 13 tahun merupakan remaja usia awal dimana terjadi perubahan emosi yang lebih agresif dibandingkan masa anak-anak (Santrock, 2005). Hal ini ditunjang dengan perubahan hormonal dan perubahan seks primer pada remaja sehingga muncul ketertarikan dengan lawan jenis (Sarwono, 2011).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara umur pertama berpacaran remaja berperilaku seksual berisiko dengan umur pertama berpacaran remaja berperilaku seksual tidak berisiko (p value:0.00). Rice (2005) menyatakan bahwa pada tahun 1920 remaja di Amerika memulai pacaran sejak usia 13 tahun. Lebih lanjut, pada saat itu berpacaran merupakan perwujudan hubungan romantis yang diarahkan menuju perkawinan Rice (2005). Berdasarkan penelitian Sorenson (1980 dalam Santrock, 2005) menunjukkan remaja perempuan di tiga negara Asia memulai berpacaran pada usia 14 tahun, sedangkan remaja laki-laki pada usia 14-15 tahun. Di Indonesia, belum ada data pasti usia remaja pertama berpacaran.

Berpacaran didefinisikan pertemuan dua orang yang secara khusus diarahkan pada komitmen menuju pernikahan (Rice, 2005). Berpacaran merupakan suatu sarana mencapai tugas perkembangan remaja yaitu belajar untuk mengembangkan hubungan heteroseksual. Berpacaran juga merupakan konteks awal untuk aktivitas seksual. Perubahan pubertas

pada remaja dapat meningkatkan ketertarikan remaja pada aktivitas seksual, akan tetapi aktivitas seksual yang dilakukan sangat dipengaruhi oleh kewajaran yang dianut remaja (Santrock, 2005).

Pacaran mengalami pergeseran fungsi di masa kini dimana tidak dianggap lagi sebagai suatu hubungan menuju pernikahan. Remaja dapat berpacaran tanpa berniat melanjutkan ke jenjang pernikahan, sekedar ingin berkencan, memanfaatkan lawan jenisnya bahkan untuk tujuan mendapatkan imbalan (uang). Saat ini, tingkah laku berpacaran remaja tidak hanya sekedar pertemuan, namun sudah banyak kontak fisik yang meliputi pegangan tangan, berpelukan bahkan sampai melakukan hubungan seksual (Sarwono, 2011). Hasil penelitian Kincaid, Jones, Sterret, dan McKee (2012) menyatakan bahwa hampir 50% remaja usia 9 – 12 tahun di Amerika aktif secara seksual, 7.1% melakukan hubungan seksual sebelum 13 tahun, 14.9% melakukan hubungan seksual lebih dari empat partner.

Faktor lain yang penting adalah kemajuan standar kehidupan masyarakat saat ini yang ditandai dengan peningkatan status kesehatan, gizi masyarakat dan gaya hidup serta pengaruh media dan lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan seks primer remaja menjadi lebih awal. Remaja perempuan mengalami *menarche* pada usia 8-12 tahun, sedangkan remaja laki-laki mengalami mimpi basah berusia 10 – 14 tahun (Sarwono, 2011). *Menarche* dan mimpi basah remaja menyebabkan fluktuasi hormon seksual meningkat, yang mempengaruhi perasaan dan hasrat seksual remaja. Hal ini memungkinkan remaja

mengalami pubertas lebih awal dan dimanifestasikan dengan berpacaran.

6.1.2.7. Hubungan frekuensi berpacaran dengan perilaku seksual remaja

Penelitian memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpacaran lebih dari satu kali (77.5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara frekuensi berpacaran remaja dengan perilaku seksual remaja (p value:0.007). Secara statistik dapat diperoleh bahwa remaja yang berpacaran lebih dari satu kali lebih banyak melakukan perilaku seksual berisiko (61.3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Rice (2005) bahwa usia pertama berpacaran berasosiasi positif dengan pengalaman seksual, jumlah pasangan dan aktivitas seksual; dan usia melakukan hubungan seks pertama berhubungan positif dengan *self esteem* dan harapan kebebasan dalam berperilaku.

Lebih lanjut, Rice (2005) menyatakan perbedaan antara remaja yang pernah dan yang belum pernah melakukan hubungan seksual dapat dilihat dari frekuensi remaja tersebut untuk berpacaran. Remaja yang berpacaran lebih berisiko melakukan hubungan seksual dibandingkan remaja yang tidak berpacaran. Pengalaman dalam berpacaran dapat meningkatkan jenis dan frekuensi aktivitas seksual yang dilakukan. Pendapat tersebut didukung oleh pernyataan Pangkahila (2005) bahwa pada dasarnya remaja menyukai dan mencoba hal-hal baru. Maka seiring dengan seringnya kontak fisik bersama pasangan, semakin tinggi tingkatan perilaku seksual yang dilakukan.

Rice (2005) menyatakan pacaran juga bertujuan untuk mencari pasangan yang ideal dalam membina suatu hubungan. Bila hubungan dengan pasangan pertama berakhir, seseorang akan mencari yang lebih baik dari sebelumnya. Hal ini dapat menjadi dasar seseorang berpacaran lebih dari satu kali. Pada saat bersamaan, Freud (1972 dalam Santrock, 2005) mengemukakan dua hal penting dalam proses perkembangan heteroseksual remaja yaitu mengekspresikan kebutuhan afektif kepada lawan jenis dan menentukan nilai-nilai untuk memilih teman hidupnya kelak. Remaja pada saat berpacaran mempunyai kecenderungan untuk memadukan antara seks dan afektif. Dalam emosi yang kurang stabil, remaja seringkali terjerumus ke dalam aktivitas seksual pranikah dengan mengatasnamakan cinta daripada daya pikir rasionalnya.

6.1.2.8. Hubungan norma agama dengan perilaku seksual remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang menjalankan norma agama dengan patuh (61.1%). Namun, secara statistik dapat diperoleh bahwa remaja yang kurang patuh menjalankan norma agama lebih banyak melakukan perilaku seksual berisiko (81.7%) dibandingkan remaja yang patuh. Norma agama adalah petunjuk hidup yang berasal dari Tuhan yang disampaikan melalui utusan-Nya yang berisi perintah, larangan dan anjuran-anjuran (Pohuwato, 2012). Norma ini bersifat mutlak yang mengharuskan kepatuhan para penganutnya. Apabila seseorang tidak memiliki iman dan keyakinan yang kuat, orang tersebut cenderung melanggar norma-norma agama.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pelaksanaan kepatuhan norma agama remaja dengan perilaku seksual remaja (p value:0.00). Remaja yang menjalankan norma agama dengan kurang patuh untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 6.42 kali dibandingkan dengan remaja yang menjalankan norma agama dengan patuh (CI 95% : 3.62; 11.38). Hasil ini didukung oleh penelitian Haryuningsih (2003) yang menyatakan ada perbedaan antara responden yang taat beragama dengan yang tidak taat beragama, dimana remaja yang tidak taat beragama berpeluang empat kali berperilaku seksual berisiko dibandingkan remaja yang taat beragama. Hal ini dapat disimpulkan bahwa remaja yang memiliki kepatuhan yang kurang kuat terhadap norma agama cenderung menampilkan perilaku seksual berisiko yang selaras dengan minimnya norma agama yang diyakininya.

Rice (2005) mengemukakan bahwa remaja mengalami tahap perkembangan religius yang disebut *individuating reflective faith*, kondisi dimana remaja mulai mengambil keputusan pribadi yang berhubungan dengan norma agama yang dianutnya. Kondisi ini menyebabkan remaja mengalami kesulitan menghadapi dilema perkembangan yang terjadi pada dirinya. Di satu sisi, remaja menginginkan pelepasan dorongan seksual pada pasangan heteroseksual. Namun, dilain pihak norma agama yang diinternalisasi ke dalam nilai-nilai kehidupannya memiliki aturan jelas dalam berperilaku seksual dengan lawan jenis. Pernyataan Rice (2005) sesuai dengan hasil penelitian dimana responden merasa berdosa bila melanggar larangan Tuhan (87.6%), namun disisi lain responden mengakui bergaul dengan

lawan jenis belum sesuai aturan agama yang diyakininya (69%).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Linberg dan Zimet (2012) pada remaja di Amerika dengan menganalisis beberapa hasil penelitian yang dipublikasikan dari Juni 2005 sampai dengan Agustus 2009 terkait dengan faktor determinan perilaku seksual remaja. Salah satu hasil analisis yang dilakukan pada tujuh penelitian yang meneliti perilaku seksual remaja ialah faktor keagamaan, dimana perilaku seksual seiring dengan intensitas remaja mematuhi aturan agama. Remaja yang memiliki intensitas lebih dari 2 kali seminggu ke Gereja cenderung memiliki perilaku seksual berisiko yang lebih rendah dibandingkan remaja yang tidak pernah ke Gereja.

Pengalaman remaja yang sangat terbatas dalam berinteraksi dengan lawan jenis juga menjadikan remaja rawan dalam melakukan kontrol terhadap dorongan seksualitas dirinya. Pertimbangan moral dinilai mampu mengarahkan remaja untuk membuat pertimbangan yang sesuai dengan norma agama yang diyakininya. Orangtua mempunyai tanggungjawab menanamkan nilai-nilai moral dan religi sejak dini, dan mampu menjadi teman diskusi bagi remaja yang mengalami masalah yang berhubungan dengan agama (Hawari, 2007). Hal serupa dinyatakan Rice (2005) bahwa sosialisasi dari keluarga terutama orangtua mengenai norma agama dianggap sebagai faktor penting dalam pembentukan kontrol diri seseorang. Seseorang yang menjalankan dan patuh terhadap norma agama dinilai memiliki kendali diri yang terarah sesuai dengan norma agamanya, salah satunya mengendalikan aspek seksualitas (Hawari, 2007).

Pengaruh buruk dari lingkungan baik berupa teman sebaya maupun media dapat menggeser norma agama sehingga remaja lebih permisif terhadap perilaku seksual berisiko (Sarwono, 2011). Haryuningsih (2003) menyatakan remaja yang kurang mendapatkan bimbingan keagamaan dalam keluarga dan berteman dengan kelompok sebaya yang kurang menghargai nilai-nilai agama, maka dapat memicu remaja melakukan tindakan tidak baik seperti perilaku seksual berisiko. Hasil yang serupa ditunjukkan oleh penelitian Linberg dan Zimet (2012) yang menyatakan peran teman sebaya lebih dominan 1.7 kali dibandingkan dengan intensitas menjalankan nilai dan norma agama yang diyakini remaja di Amerika terhadap perilaku seksual berisiko.

Kegiatan keagamaan yang di sekolah maupun di masyarakat juga berperan penting meningkatkan nilai religi remaja. Selain dapat memberi manfaat spiritual, kegiatan keagamaan juga meningkatkan kebersamaan, ukhuwah sesama lebih terjaga dan membentengi remaja dari perilaku yang melanggar agama (Hawari, 2007). Pernyataan ini terbukti dari hasil penelitian ini dimana responden yang tidak patuh menjalankan agama sebagian besar menyatakan tidak mengikuti kegiatan keagamaan di Masyarakat (59.8%), memilih menonton sinetron daripada acara keagamaan di televisi (89.1%), dan sedikit responden yang mengikuti kegiatan keagamaan di Sekolah (23.3%).

6.1.2.9. Hubungan norma keluarga dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa norma keluarga yang melekat pada responden sebagian besar kurang disiplin terhadap tindakan berpacaran (53.6%). Friedman, Bowden dan Jones (2003) menyatakan pengaruh norma keluarga berkaitan dengan kelonggaran dari kedisiplinan dan pengawasan orangtua pada perilaku remaja. Norma keluarga dikatakan ketat, dimana orangtua banyak memberikan dorongan dan kesempatan remaja berinteraksi dengan lawan jenis namun kurang menerapkan disiplin dan kontrol diri pada remaja (Hogan dan Kitagawa, 1985 dalam Rosenthal et al., 1999). Hal ini cenderung menjadikan remaja kurang mampu bersikap tegas terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara norma keluarga dengan perilaku seksual remaja (p value:0.013). Norma keluarga yang kurang ketat dan cenderung permisif terhadap remaja berpacaran cenderung lebih beresiko bagi remaja berperilaku seksual berisiko. Resiko remaja dengan norma keluarga yang kurang ketat untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 1.89 kali dibandingkan remaja dengan norma keluarga yang ketat memberlakukannya dalam adab berpacaran remaja (OR CI 95%:1.89).

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Kincaid, Jones, Sterret, dan McKee (2012) di Amerika Serikat pada remaja 12 – 17 tahun menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara norma keluarga yang diterapkan dalam

keluarga dengan perilaku seksual remaja. Orangtua yang cenderung membebaskan (permisif) dalam bergaul dengan lawan jenisnya memiliki resiko yang lebih tinggi bagi remaja melakukan perilaku seksual berisiko. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang didapat yaitu responden mengakui orangtua membolehkan berpacaran (94.2%), orangtua mengizinkan pacar datang ke rumah (72.6%), remaja mempertemukan pacar dengan orangtua (61.8%), dan remaja diberikan kebebasan berpacaran oleh orangtua (63.2%). Hal ini diakui oleh orangtua di Kelurahan Pasir Gunung Selatan bahwa mereka memberi kebebasan anak remaja memiliki pacar karena ketakutan mereka bila dilarang malah membuat remaja mencuri kebebasan dan terjadi kehamilan diluar pernikahan.

Hasil penelitian yang berlawanan dengan hasil penelitian ini dilakukan oleh Manlove et al (2012) di Amerika yang menyatakan bahwa orangtua yang otoriter meningkatkan 1.3 kali remaja melakukan hubungan seksual sebelum pernikahan (OR CI95%:1.3). Orangtua yang selalu menanyakan semua kegiatan remaja dan memberi hukuman fisik terhadap perilaku remaja yang melakukan kesalahan dapat menimbulkan perilaku agresif pada anak (Sarwono, 2011). Manifestasi perilaku agresif berupa perilaku merokok aktif, penyalahgunaan napza, kenakalan remaja, kekerasan termasuk kekerasan seksual remaja pada pasangannya. Hal ini sesuai pernyataan Friedman, Bowden dan Jones (2003) bahwa keluarga yang menanamkan nilai-nilai dan norma keluarga dengan kasih sayang dan saling menghargai akan membuat remaja lebih terbuka dibandingkan keluarga yang terlalu keras dan penuh dengan hukuman akan membuat remaja rentan terhadap stres dan

mudah terjerumus pada perilaku beresiko seperti tawuran, seks bebas dan penyalahgunaan obat.

Peran dan fungsi keluarga hendaknya dilaksanakan secara optimal serta pola asuh yang baik termasuk memberlakukan norma keluarga secara konsisten sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Keluarga yang tidak konsisten terhadap norma keluarga yang diberlakukan dalam keluarga, dianut remaja sebagai norma yang penuh ketat namun tidak konsisten dapat menimbulkan masalah bagi remaja (Rice, 2005). Hal ini menyebabkan remaja cenderung tidak patuh dan penuh kebohongan kepada orangtuanya. Sarwono (2011) mengungkapkan bahwa setiap perilaku negatif antara orangtua dengan anak akan meningkatkan kejadian perilaku seksual berisiko. Perilaku negatif disini adalah bertengkar dengan orangtua, pemberian hukuman, kecurigaan orangtua pada anak bahkan orangtua yang selalu menuruti keinginan anak.

Lingkungan keluarga memiliki nilai, norma dan moral yang akan membentuk kepribadian remaja dalam kehidupannya. Orangtua harus mampu membentuk peran dan norma-norma baru dalam keluarga dengan musyawarah dan mufakat serta saling menghargai satu sama lain (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Penelitian Hall, Moreau, dan Trussell (2012) di Amerika pada tahun 2002 – 2008 menemukan bahwa orangtua yang bersikap empati, terbuka dan banyak berdiskusi tentang masalah agama mendukung terbentuknya keyakinan yang kuat pada remaja terhadap kepercayaan dan perilaku keagamaan. Hal ini dapat menjadikan remaja memiliki komitmen yang kuat terhadap nilai agama yang diyakininya.

Keluarga mempunyai tanggungjawab besar untuk menanamkan nilai-nilai moral sejak dini karena nilai-nilai moral merupakan bagian substansial dalam perkembangan jiwa remaja (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Pendapat berbeda dinyatakan Kozier, Erb, Berman, dan Synder (2004) bahwa walaupun keluarga telah menanamkan nilai moral sejak dini, dalam perkembangannya remaja cenderung mengevaluasi dan mengabaikan nilai-nilai dari orangtua dan mengadopsi nilai-nilai baru yang menurutnya lebih sesuai. Remaja menginginkan kebebasan emosional dan orangtua yang terus mengawasi dan melindungi remaja dapat menyebabkan konflik diantara orangtua-remaja.

Disisi lain, remaja akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok dibanding mengembangkan pola norma diri sendiri (Santrock, 2005). Moral kelompok kadang berbeda sekali dengan moral yang ada dalam keluarganya, jika moral kelompok lebih baik dari moral keluarga tidak bermasalah, tetapi kebanyakan yang terjadi adalah sebaliknya. Berdasarkan hal tersebut, keluarga seharusnya mampu menyaring pengaruh dari luar saat anak belajar bersosialisasi, melakukan kontrol dan mempertahankan aturan-aturan yang telah disepakati dalam keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003; Allender, Rector & Warner, 2010).

Remaja yang melakukan hubungan seksual bukan sekedar ingin menunjukkan kepuasan dalam perilaku seksual, tetapi juga ingin menunjukkan keperkasaan, disebabkan remaja kurang dekat dengan keluarga sehingga ingin mendapatkan pengakuan dari lingkungan (Rice, 2005). Sedangkan remaja yang dekat dengan keluarga cenderung bersikap setia dan

hati-hati dalam berpacaran serta tidak mencoba melakukan hubungan seksual.

6.1.2.10. Hubungan antara hubungan dengan saudara kandung (*sibling*) dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan kurang dekat dengan saudara kandung (53.2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara hubungan dengan saudara kandung dengan perilaku seksual remaja (p value:0.056). Namun, resiko remaja yang kurang memiliki kedekatan dengan hubungan dengan saudara kandung untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 1.64 kali dibandingkan dengan remaja yang memiliki keintiman (kedekatan) dengan hubungan dengan saudara kandung (OR : 1.64, CI 95% : 1.02; 2.63).

Kowal dan Pike (2004) menyatakan mengungkapkan pentingnya saudara kandung dalam keluarga yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja. Bila saudara kandung tertua menunda hubungan seksual sampai usia 17 tahun, maka remaja akan melakukan hal sama menjaga keperawanannya (Widmer, 1997 dalam Kowal & Pike, 2004). Lebih lanjut, informasi seksual dan pengalaman pencegahan perilaku seksual berisiko saudara kandung juga memberi dampak yang cukup besar terhadap remaja dalam pencegahan perilaku seksual remaja (Kowal & Pike, 2004).

Keluarga merupakan *support system* bagi remaja dalam menjalani kehidupannya. Luster dan Small (1997 dalam Seehafer & Rew, 2000) menyatakan bahwa salah satu faktor

penting yang dapat mengurangi perilaku seksual berisiko adalah dukungan saudara kandung di dalam keluarganya. Anak tertua dalam keluarga menjadi pendukung dalam sosialisasi bagi saudara-saudara lainnya. Anak tertua juga dapat memberikan informasi kesehatan seksual kepada saudaranya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa saudara kandung dapat berperan sebagai *support system* dan sumber informasi kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja di dalam keluarganya.

6.1.3. Hubungan Peran Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja

6.1.3.1. Hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja.

Hasil analisis univariat menunjukkan responden yang tidak terpengaruh dengan teman sebaya dalam berperilaku seksual sedikit lebih tinggi (56.1%) daripada yang dipengaruhi oleh teman sebaya. Namun, secara statistik proporsi remaja dengan pengaruh teman sebaya (64.2%) lebih banyak dibandingkan remaja tanpa pengaruh teman sebaya untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Hal ini dapat dicetuskan karena remaja akan menghabiskan banyak waktu dengan teman sebaya. Condry et al (1968 dalam Santrock, 2005) menyatakan remaja menghabiskan waktu dua kali lebih banyak dengan teman sebaya daripada dengan orang tuanya.

Teman sebaya adalah sekelompok remaja yang nilai-nilainya dianut oleh remaja lain (Rice, 2005). Santrock (2005) menyatakan teman sebaya berfungsi sebagai tempat

bagi remaja berbagi dan sering perubahan perilaku remaja disebabkan transfer perilaku sesama teman sebaya. Teman sebaya sebagai kelompok acuan untuk berhubungan dengan lingkungan sosial, dimana remaja menyerap norma dan nilai-nilai yang akhirnya menjadi standar nilai yang mempengaruhi pribadi remaja.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja (p value = 0.035). Remaja dengan pengaruh teman sebaya memiliki kecenderungan berperilaku seksual berisiko sebanyak 1.73 kali daripada remaja tanpa pengaruh teman sebaya (OR:1.73; CI95%:1.07;2.8). Hal ini menunjukkan semakin besar pengaruh teman sebaya maka remaja semakin memiliki kecenderungan berperilaku seksual berisiko. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sumiati (2009) menyatakan remaja yang mempunyai teman sebaya yang pernah melakukan hubungan seksual, 2.8 lebih besar memiliki kecenderungan melakukan hubungan seksual dibandingkan remaja yang tidak mempunyai teman sebaya yang pernah melakukan hubungan seksual dan remaja yang tidak tahu teman sebaya yang pernah melakukan hubungan seksual (OR:2.783).

Kelompok sebaya juga dapat menjadi suatu ancaman bagi perkembangan remaja apabila remaja tidak dapat memilah dengan baik anggota kelompok remaja, dan menjadikannya sebagai sumber informasi yang dianggap benar tentang kehidupan diri remaja terutama informasi seksualitas remaja (Santrock, 2005). Pernyataan tersebut sesuai dengan analisis lanjut dari penelitian ini dengan ditemukan responden yang menjadikan teman sebaya sebagai sumber informasi tentang

seksual sebanyak 86.6%, responden yang mendapatkan gambar/tulisan/video seksual dari teman sebaya 67.6%, dan responden yang mendapatkan informasi pertama kali tentang hubungan seksual dari teman sebaya 39.7%. Berdasarkan temuan penelitian tersebut, teman sebaya merupakan sumber informasi yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan seksual dikalangan remaja, hingga mampu membentuk perilaku seksual yang berisiko bagi kehidupannya.

Hasil penelitian serupa dengan penelitian ini yaitu penelitian Akin (2007) di Turki bahwa informasi seksual dari teman sebaya meningkatkan perilaku seksual remaja sebanyak 7 kali dibandingkan remaja yang tidak mendapatkan informasi dari teman sebaya (OR:6.9). Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Ramba (2008) pada 200 pelajar dari 5 SMA di Kabupaten Timika Papua, menunjukkan proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang aktif berkomunikasi dengan teman (48.8%) lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan teman (25%).

Informasi seksual dari teman sebaya yang belum diketahui kebenarannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi remaja. Teman sebaya umumnya mendapatkan informasi hanya melalui tayangan media massa seperti: film, VCD, televisi maupun pengalaman diri sendiri. Informasi yang didapat dari media maupun pengalaman sendiri langsung dibagikan kepada teman-temannya tanpa penyaringan informasi yang benar dan pemilahan informasi yang baik. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi pengetahuan dan

sikap remaja tentang tindakan seksual yang akan dapat dilakukan terhadap pasangannya. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Kim dan Free (2008) bahwa informasi mengenai kesehatan reproduksi dan hubungan seksual yang diperoleh dari teman sebaya telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap remaja dalam melakukan aktivitas seksual dengan pasangan.

BKKBN (2010) menyatakan remaja lebih nyaman dan terbuka mendiskusikan masalah perilaku seksual dengan teman sebaya daripada orangtua. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Arianti (2006) yang menunjukkan sebanyak 56.3% remaja lebih senang mendiskusikan masalah pribadi termasuk seks dengan teman sebaya. Alasan yang diungkapkan remaja lebih senang berdiskusi dengan teman sebaya karena cenderung dapat menyimpan rahasia, lebih terbuka dalam membicarakan teman lawan jenis serta dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dengan orangtua/keluarga.

Hasil analisis didapatkan data responden yang lebih mempercayai teman sebaya dalam menyimpan masalah daripada orangtua sebanyak 79.3%, remaja menceritakan masalah pribadi kepada teman sebaya 78.8%, dan pendapat/saran teman sebaya mempunyai pengaruh terhadap keputusan remaja 76.4%. Temuan ini sesuai dengan pernyataan Hitchcock, Schubert dan Thomas (1999) bahwa teman sebaya juga merupakan sumber afektif, simpati, pengertian dan bimbingan moral yang juga merupakan tempat untuk berbagi pengalaman dan memperoleh otonomi dan kebebasan dari orangtua. Namun, hal tersebut dapat terjadi sebaliknya bila remaja tidak

mampu mengontrol dan memilah teman sebaya sebagai partner berbagi masalah kehidupannya.

Teman sebaya merupakan orangtua kedua bagi remaja dalam menentukan perilaku remaja termasuk perilaku seksual remaja terhadap pasangannya (Santrock, 2005). Lebih lanjut, Morton dan Farhat (2010) menyatakan perilaku seksual juga dipengaruhi secara positif oleh teman sebaya. Jika seorang remaja memiliki teman sebaya yang berperilaku seksual berisiko maka akan semakin besar pula kemungkinan remaja tersebut melakukan perilaku seksual berisiko, mengingat pada usia tersebut remaja ingin diterima oleh lingkungannya. Hal ini dapat mendasari temuan penelitian bahwa sebagian besar responden yang berperilaku seksual berisiko mengikuti saran teman sebaya untuk mempunyai pacar 74.4%, teman sebaya mendorong untuk berciuman dengan pacar 43.2% dan teman sebaya mengajak responden menonton video hubungan seksual 31.2%.

Disisi lain, teman sebaya dapat memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan remaja. Allender, Rector dan Warner (2010) menyatakan teman sebaya dapat berpengaruh positif dalam pembelajaran berbagai ketrampilan sosial, prinsip kejujuran dan keadilan bila ada pertentangan. Kelompok sebaya juga mampu memberikan kekuatan dan dukungan selama remaja membutuhkan sumber popularitas, status, prestise, dan penerimaan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Rosenthal et al (1999) menyatakan dukungan teman sebaya menjadi salah satu motivasi dan pembentukan identitas diri

seorang remaja dalam melakukan sosialisasi, terutama saat dia menjalin hubungan dengan lawan jenis. Hal ini mendasari pentingnya promosi kesehatan reproduksi dan seksual remaja melalui intervensi yang melibatkan teman sebaya. Teman sebaya dapat memberikan informasi kesehatan dengan perannya sebagai peer edukator dan memberikan bimbingan, tempat mencari solusi dan berbagi pengalaman sebagai peer konselor bagi remaja. Penelitian ini belum mengidentifikasi peran teman sebaya sebagai peer edukator dan peer konselor, sehingga hal ini dapat dilakukan pada penelitian selanjutnya.

Berdasarkan analisis tersebut, teman sebaya mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan aktivitas seksual remaja. Keterikatan remaja dengan teman sebaya dapat berdampak positif dan negatif dalam kehidupan remaja. Remaja yang tidak mampu memilah dengan baik teman sebaya memiliki kecenderungan tidak mampu menolak pengaruh teman sebaya ke arah negatif, salah satunya perilaku seksual berisiko. Namun, remaja yang mempunyai kontrol diri dan teman sebaya yang baik akan meningkatkan perilaku hidup sehat dalam pergaulan dengan lawan jenis, terutama pada pasangannya.

Kesimpulan dari analisis temuan penelitian ini, remaja idealnya memiliki kemampuan filtrasi yang baik dalam memilih teman sebaya sehingga memiliki kesadaran diri, keinginan privasi dan mampu merencanakan masa depannya dengan baik serta mampu berperilaku sehat dalam menjalin hubungan dengan pasangan. Remaja hendaknya berada dalam lingkungan pergaulan yang selalu

menyebarkan pengaruh positif, yaitu kelompok yang selalu memberikan motivasi (*peer motivation*), dukungan dan peluang untuk mengaktualisasikan diri secara positif kepada semua anggotanya.

6.1.3.2. Hubungan *modelling* teman sebaya dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden yang mengakui meniru (*modelling*) perilaku teman sebaya dalam berperilaku seksual pada remaja (53.9%). Walaupun secara statistik tidak terdapat hubungan signifikan antara *modelling* dengan perilaku seksual berisiko remaja, namun resiko remaja yang meniru (*modelling*) teman sebaya untuk berperilaku seksual berisiko sebanyak 1.62 kali dibandingkan remaja yang tidak meniru teman sebaya (OR 1.62; 95%CI:1.00;2.62).

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Sumiati (2009) di Bandar Lampung, yang menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai teman pernah melakukan hubungan seksual maka memiliki kecenderungan 8,2 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual berisiko (CI95%:4.8;13.9). Lebih lanjut, Koziar, Erb, Berman, dan Synder (2004) menyatakan bahwa remaja memiliki kecenderungan untuk mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan dan kegemaran teman sebaya. Hal ini juga mendasari temuan penelitian bahwa responden memiliki kecenderungan keinginan untuk sama dengan teman sebaya, dimana responden mengakui apa yang sudah dilakukan teman sebaya pada pacarnya, dilakukan juga oleh responden (53.4%) dan memiliki persamaan mempunyai pacar (88.1%). Temuan penelitian didukung oleh Sumiati (2009)

yang menyatakan remaja mempunyai kecenderungan untuk mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-teman sebayanya.

Ericson (1963 dalam Santrock, 2005) menjelaskan bahwa salah satu tahap perkembangan remaja adalah pembentukan identitas dan kebingungan peran. Kebingungan peran remaja dapat terjadi pada remaja yang tidak mempunyai rasa percaya diri dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan. Remaja berusaha mengatasi hal tersebut dengan mencoba banyak peran dan mengikuti/meniru apa yang dilakukan teman sebaya (Santrock, 2005).

Selain hal tersebut diatas, Bandura (1964 dalam Rice 2005) menyatakan bahwa individu mengamati kemungkinan dalam mengimitasi tingkah laku seseorang pada situasi tertentu dan kemudian menggunakan informasi ini untuk mendesain rencana tingkah laku ketika mereka menghadapi situasi yang sama. Lebih lanjut, dalam proses belajar sosial (*social learning*) ada kecenderungan remaja melakukan suatu perilaku dengan meniru (*imitation*) perilaku model (teman sebaya). Pengaruh perilaku teman sebaya terhadap perilaku responden dalam teori belajar sosial termasuk dalam efek modeling (*modeling effect*) dimana responden melakukan perilaku baru sesuai dengan tingkah laku teman sebaya (Bandura & R.H. Walter, 1991 dalam Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian Kusumaryani (2005) menyatakan remaja yang mengetahui ada temannya yang berperilaku seksual berisiko 2.5 kali lebih tinggi daripada yang tidak mengetahui ada temannya berperilaku seksual berisiko (OR CI 95% : 2.47). Hasil penelitian tersebut mendukung hasil

analisis lanjut penelitian ini bahwa responden banyak mengetahui teman sebaya yang berpacaran melakukan pegangan tangan 89.2%, berpelukan 67.7%, berciuman bibir 43.4%, berhubungan badan 11,6% dan menghamili atau dihamili pacar 13.7%. Temuan penelitian ini didukung juga oleh Jessor (2008) yang menyatakan dimana ada kecenderungan remaja untuk berperilaku seksual berisiko jika banyaknya teman sebaya juga melakukan perilaku seksual berisiko.

Penelitian Wallace, Miller and Forehand (2008) di Amerika juga menunjukkan hal yang sama bahwa jika remaja mempunyai persepsi bahwa teman-temannya melakukan pacaran dan perilaku seksual berisiko maka kemungkinan melakukan hubungan seks semakin tinggi. Bahkan hasil penelitian di Bali mengungkapkan bahwa informan sangat terbiasa berbicara mengenai seks dengan teman-temannya, terutama remaja laki-laki merasa bangga jika bercerita kepada teman-temannya bahwa ia telah melakukan hubungan seks (Sukma et al, 2005). Kedua hasil penelitian tersebut mendasari temuan penelitian ini dimana kewajaran aktivitas seksual yang diterima kelompok teman sebaya menurut persepsi responden adalah melakukan aktivitas seksual dengan pacar selain hubungan seksual 53.6%, masturbasi sendiri 24.8%, hubungan seksual dengan pacar 21.2%, dan saling menceritakan aktivitas seksual dengan teman sebaya 31.2%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa teman sebaya mempunyai pengaruh cukup signifikan bagi remaja untuk melakukan proses meniru (*modelling*) perilaku teman sebaya dalam melakukan perilaku seksual remaja.

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa remaja memiliki keinginan untuk sama dengan teman-temannya sehingga remaja juga ingin melakukan hal yang sama dengan teman sebaya agar dapat diterima dalam lingkungan pergaulannya. Kondisi ini membuat remaja yang mempunyai teman sebaya berperilaku negatif, remaja juga akan melakukan hal negatif yang serupa. Selain hal tersebut, perilaku seksual dalam batas kewajaran teman sebaya menurut persepsi remaja juga mempengaruhi remaja untuk melakukan aktivitas seksual yang dianggap wajar dan sesuai bagi remaja. Perilaku seksual teman sebaya menjadi suatu proses peniruan bagi remaja sehingga remaja melakukan perilaku yang sama.

6.1.4. Hubungan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja

Paparan pornografi terdiri dari lima variabel yaitu sumber informasi, media massa, frekuensi, partner dan alasan menonton pornografi. Berikut ini merupakan interpretasi hasil analisis univariat dan bivariat yang dibandingkan dengan penelitian terkait dan teori serta konsep yang mendasarinya.

6.1.4.1. Hubungan sumber informasi dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sumber informasi responden tentang pornografi banyak dari teman sebaya (37.9%) dan media (38.2%). Kelompok teman sebaya merupakan sarana yang menampung dan memberikan informasi mengenai hal-hal seksual yang dianggap tabu oleh keluarga dan masyarakat, namun dapat dibicarakan secara terbuka dengan teman sebaya (Wibowo,

2004). Padahal informasi dari teman sebaya maupun media belum pasti tingkat kebenarannya, bahkan cenderung tidak akurat dan keliru. Penyampaian informasi seksual yang vulgar dan menyesatkan dari teman sebaya dan media dapat mendorong remaja berperilaku seksual beresiko (BKKBN, 2010).

Perkembangan hormonal pada remaja mengundang keingintahuan dan memancing keinginan remaja untuk bereksperimen dalam aktivitas seksual (Valkenburg & Peter, 2011). Disaat dorongan seks dalam diri remaja meningkat justru mereka diasingkan dari segala informasi yang berbau seks (BKKBN, 2010). Rice (2005) menyatakan orangtua dan guru bersikap tertutup dan enggan memberi informasi tentang seks sehingga remaja kemudian mencari sumber lain yaitu teman sebaya dan media.

Hasil penelitian Wallmyr dan Welin (2006) menyatakan 98.8% remaja laki-laki dan 73.5% remaja perempuan mengakui mendapatkan informasi tentang pornografi dari teman sebaya. Berbeda dengan pernyataan Brown (2003 dalam Wibowo, 2004) bahwa media massa merupakan sumber informasi seksual yang lebih penting dibandingkan orang tua dan teman sebaya, karena media massa memberikan gambaran yang lebih baik mengenai keinginan dan kebutuhan seksualitas remaja. Media massa baik cetak maupun elektronik yang menampilkan tulisan atau gambar pornografi dapat menimbulkan imajinasi dan merangsang seseorang untuk mencoba meniru adegannya (Supriati & Fikawati, 2009). Berdasarkan analisis dapat disimpulkan bahwa teman sebaya dan media merupakan domain utama sumber informasi bagi remaja tentang pornografi yang

dapat meningkatkan kejadian perilaku seksual berisiko pada remaja.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara sumber informasi pornografi baik dari teman/saudara kandung maupun media massa dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan informasi pornografi (p value : 0.67, p value : 0.32). Hal ini kemungkinan disebabkan karena dalam instrumen penelitian, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih hanya pada salah satu jawaban yang dominan. Padahal tidak dapat dipungkiri bahwa media massa dan teman sebaya mempunyai kekuatan yang sama mempengaruhi perilaku seksual remaja.

6.1.4.2. Hubungan media massa dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari separuh media massa yang paling banyak digunakan dalam mengakses pornografi adalah internet (52.5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara media massa yang dimanfaatkan remaja dalam akses pornografi dari internet dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan media massa (p value : 0.00). Remaja yang mendapatkan informasi pornografi dari internet berperilaku seksual berisiko 12.2 kali daripada remaja yang tidak mendapatkan informasi. Hasil serupa dinyatakan oleh hasil penelitian Chaohua et al (2012) bahwa 45-84% remaja di China mempelajari aktivitas seksual dari internet, dan proporsi remaja laki-laki lebih banyak daripada remaja perempuan yang memanfaatkan internet.

Selain itu, penelitian yang dilakukan Mirani (2010) pada remaja di SMA Muhammadiyah X Depok menyatakan adanya pengaruh yang signifikan paparan *cyber porn* (situs porno internet) terhadap perilaku pacaran berisiko pada remaja. Wallmyr dan Welin (2006) mengemukakan remaja lebih mudah terpengaruh media dalam hal berperilaku seksual berisiko dibandingkan dewasa disebabkan remaja meniru adegan-adegan dari yang di lihat. Dampak yang mungkin timbul dari paparan *cyberporn* adalah mendorong dan merangsang kaum remaja untuk mempraktikkan setiap adegan yang dilihatnya. Kondisi tersebut mengakibatkan remaja semakin permisif terhadap perilaku dan norma yang ada (Rosadi, 2001).

Hasil analisis lanjut menyatakan tidak adanya hubungan bermakna antara media VCD/Movie maupun koran/televisi yang dimanfaatkan remaja mengakses pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan media massa (p value: 0.72; p value: 0.87). Hasil analisis ini berbeda dengan penelitian Raviqoh (2002) pada remaja di salah satu SMU Negeri di Jakarta menunjukkan bahwa usia terpapar pornografi pertama kali adalah pada usia di atas 13 tahun sebesar 44%. Remaja yang mempunyai pengalaman pernah membaca buku porno sebanyak 92.7%, menonton VCD/film porno sebanyak 86,2%, melalui video porno 89,1% , dan melalui internet 87,1 %.

Hasil yang bertentangan juga dilakukan oleh penelitian Kerr et al (2011) pada 243 remaja di Amerika berusia 12 – 19 tahun, bahwa remaja yang terpapar buku porno sebanyak 59.3% dan film porno 48.8 %. Hal ini

menunjukkan bahwa tayangan media massa baik cetak maupun elektronik yang menonjolkan aspek pornografi diyakini sangat erat hubungannya dengan meningkatnya berbagai kasus kekerasan seksual yang terjadi pada remaja (Cerita Remaja Indonesia, 2001 dalam Suciwati & Fikawati, 2009).

6.1.4.3. Hubungan frekuensi paparan dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa frekuensi paparan pornografi sebanyak kurang dari 2x seminggu memiliki proporsi yang lebih tinggi (45.7%) dibandingkan frekuensi yang dilakukan sendiri, lebih dari 2x seminggu maupun tidak pernah mengakses pornografi. Frekuensi paparan pornografi memiliki asosiasi dengan kemungkinan terjadinya perilaku seksual remaja.). Zillman dan Bryant (1982, dalam Supriati & Fikawati, 2009) menyatakan bahwa ketika seseorang terekspos pornografi berulang kali, mereka akan menunjukkan kecenderungan untuk memiliki persepsi menyimpang mengenai seksualitas dan peningkatan kebutuhan akan tipe pornografi yang lebih berat dan adiktif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara frekuensi akses pornografi sering maupun kadang-kadang dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan yang tidak pernah terpapar pornografi (p value: 0.38; p value: 0.78). Walaupun hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan bermakna, namun nilai OR 1.3 menyatakan bahwa remaja yang sering terpapar pornografi berperilaku seksual resiko 1.3 kali dibandingkan remaja tidak pernah mengakses pornografi (CI 95% : 0.7;

2.4). Sedangkan remaja yang kadang-kadang mengakses pornografi berperilaku seksual resiko 1.1 kali dibandingkan remaja tidak pernah mengakses pornografi (CI95%:0.5;2.5). Hal ini dapat disimpulkan bahwa remaja yang terpapar pornografi lebih beresiko berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak terpapar pornografi.

Cline (1986, Supriati dan Fikawati, 2009) menyebutkan bahwa sekali seseorang menyukai pornografi maka ia akan ketagihan dan akan berusaha bahkan ingin selalu mendapatkan materi tersebut. Lebih lanjut dijelaskan bahwa waktu paparan pornografi yang cukup lama akan menyebabkan remaja ketagihan dan mengalami peningkatan kebutuhan terhadap materi seks yang lebih berat, lebih eksplisit, lebih sensasional dan lebih menyimpang dari yang sebelumnya dikonsumsi.

6.1.4.4. Hubungan partner dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa partner dalam akses pornografi paling banyak adalah teman (45%). Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Welin dan Wallmyr (2006) bahwa remaja yang berusia 15 tahun melihat pornografi bersama teman sebayanya, sedangkan remaja yang berusia 18 keatas melihat pornografi dengan pasangannya.

Hal tersebut terjadi kemungkinan disebabkan karena remaja yang berada di tingkat pendidikan baik SMP maupun SMA mempunyai banyak tugas sekolah yang harus diselesaikan bersama teman sekelompoknya. Penyelesaian tugas biasanya dilakukan dengan salah satu cara mengakses

internet mencari referensi dan materi-materi penyelesaian tugasnya. Selain mencari jawaban atas tugas sekolah, remaja dan teman-temannya juga berkesempatan membuka website lain berisi informasi kesehatan reproduksi dan seksual bahkan akses pornografi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara pacar, teman, atau sendiri sebagai partner akses pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan partner lain akses pornografi (p value:0.06; p value:0.46; p value:0.16). Berlawanan dengan hasil penelitian yang diperoleh, penelitian Welin dan Wallmyr (2006) menunjukkan bahwa remaja yang mengakses pornografi dengan pasangannya mempunyai peluang melakukan perilaku seksual berisiko lebih berat dibandingkan remaja mengakses pornografi dengan partner lainnya. Akses pornografi yang memperlihatkan adegan-adegan erotis dan seksual, mendorong dan menimbulkan hasrat seksual untuk melakukannya. Dengan adanya partner pacar/pasangan, rentan sekali adegan pornografi yang dilihatnya langsung dipraktikkan untuk melampiaskan hasrat seksualnya. Bahkan hasil penelitian Chaohua et all (2012) di China mengungkapkan remaja dan pasangannya mengakses pornografi untuk mendapatkan variasi seks dalam melakukan aktivitas seksual.

6.1.4.5. Hubungan alasan dengan perilaku seksual remaja

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir separuh responden menyatakan alasan remaja mengakses pornografi adalah rasa keingintahuan tayangan pornografi (49.6%). Rasa keingintahuan dan fantasi seksual yang tinggi dapat mendorong remaja melakukan eksperimen dan mencoba

melakukan hubungan seksual baik dengan pasangan maupun teman sebaya tanpa landasan emosional dan cinta. Sementara hasil penelitian Welin dan Wallmyr (2006) menyatakan beberapa alasan saat terpapar pornografi di Swedia yang dikemukakan remaja meliputi mendapatkan rangsangan dan masturbasi 48.8%, penasaran dan ingin tahu sebanyak 39.5%, belajar lebih banyak tentang seksual 11.4%, mendapatkan variasi dalam hubungan seksual 11%, rangsangan sebelum melakukan hubungan seksual 6.4% dan semua orang pasti melakukannya 8.2%.

Hasil analisis bivariat tidak adanya hubungan bermakna antara alasan ingin mendapatkan dorongan seksual maupun keingintahuan remaja dalam akses pornografi dengan perilaku seksual remaja, dibandingkan dengan alasan lain akses pornografi (p value:0.36; p value:0.89). Masa pubertas remaja dihubungkan dengan perkembangan dan pematangan fungsi seksualitas remaja sehingga menimbulkan dorongan seks dan hasrat seksual (Sarwono, 2011). Selain hal tersebut, remaja juga memiliki keingintahuan besar terhadap hal-hal baru. Namun, seiring dengan perkembangan arus globalisasi dan informasi tidak dapat dipungkiri banyak alasan lain yang dikemukakan remaja pada paparan pornografi. Remaja yang telah memiliki pasangan memungkinkan tidak hanya alasan keingintahuan terhadap pornografi, namun alasan lainnya ikut mendorong remaja mengakses pornografi yang dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko.

6.1.5. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Hasil analisis multivariat menunjukkan jenis kelamin berkontribusi lebih besar terhadap terjadinya perilaku seksual remaja. Hasil analisis lanjut dapat dijelaskan bahwa resiko remaja laki-laki berperilaku seksual resiko sebesar 35.95 kali dibandingkan remaja perempuan dengan norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa akses pornografi yang sama. Hasil penelitian ini di dukung oleh Haryuningsih (2003) menunjukkan remaja laki-laki berpeluang untuk berperilaku seksual berisiko 8 kali lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan (OR CI95%: 7.9).

Hasil penelitian serupa juga ditunjukkan oleh Chaohua et all (2012) yang menunjukkan remaja laki-laki di Amerika mempunyai resiko berperilaku seksual berisiko empat belas kali lebih besar daripada remaja perempuan (OR CI95%:14.21). Hal ini sesuai dengan pernyataan O'Sullivan (2007) yang menyatakan remaja laki-laki cenderung mempunyai perilaku seks yang agresif, terbuka, gigih dan terang-terangan serta sulit menahan diri bila dibandingkan dengan remaja perempuan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik remaja yaitu jenis kelamin laki-laki memiliki peran yang sangat besar dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual remaja dalam penelitian ini yaitu norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa akses pornografi yang sama. Hal ini menyiratkan bahwa terdapat beberapa faktor yang saling keterkaitan mempengaruhi perilaku seksual remaja. Perlu perhatian khusus dimana nilai-nilai yang berkembang di masyarakat yang menganggap remaja laki-laki diberikan kebebasan lebih daripada perempuan. Hal tersebut dapat berdampak pada pergaulan remaja laki-laki yang cenderung bebas, dimana remaja laki-laki lebih

menerima pengaruh dari teman sebaya dalam pembentukan perilaku negatif. Sementara, minimnya kontrol diri, norma agama dan perhatian keluarga serta ketertarikan remaja laki-laki pada informasi mengenai seksual dan pornografi semakin meningkatkan terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja laki-laki.

Berdasarkan hasil analisis, dapat ditarik kesimpulan bahwa banyak faktor yang berperan dalam meningkatkan terjadinya perilaku seksual remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan model Proceed-Preceed, perilaku seksual remaja dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu karakteristik remaja dan norma agama; faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu pengaruh teman sebaya; dan faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu paparan pornografi yang meliputi sumber informasi dan media massa.

Berdasarkan hasil penelitian ini, idealnya remaja dalam berpacaran perlu membuat komitmen bersama mengenai batasan-batasan aktivitas seksual, menghindari situasi dan kondisi yang menimbulkan fantasi dan rangsangan seksual, dan membuat aktivitas yang lebih kreatif dan produktif serta melakukan perilaku seksual secara sehat. Perilaku seksual yang sehat dan bertanggungjawab merupakan perilaku seksual yang dapat dipilih melalui berbagai pertimbangan risiko (sosial, agama, psikologis, fisik) yang dilandasi kesiapan untuk meminimalkan risiko perilaku dengan upaya bertanggungjawab terhadap diri, orang lain, keluarga, lingkungan dan Tuhan (BKKBN, 2010). Perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab meliputi menerima diri secara positif, mampu mengendalikan diri, menjauhkan diri dari hal yang dapat menimbulkan hasrat seksual, mengalihkan perhatian terhadap hal yang positif, mengisi waktu luang dengan kegiatan yang bermanfaat,

mendekatkan diri kepada Tuhan dan membangun komitmen bersama pasangan.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan selama penelitian berlangsung. Keterbatasan-keterbatasan penelitian ini antara lain :

6.2.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari empat paket pertanyaan berdasarkan variabel yang diteliti. Beberapa pertanyaan dari variabel peran teman sebaya dan perilaku seksual remaja merupakan modifikasi dari instrumen baku Lembaga Penelitian Kesehatan Masyarakat, namun instrumen penelitian dari variabel lainnya yang digunakan, dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep, teori dan hasil penelitian yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Instrumen penelitian ini memiliki reliabilitas diatas 0.77 dan validitas per item pertanyaan diatas 0.361 (α cronbach $>$ 0.77; $r >$ r tabel : 0.361). Instrumen penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali bila akan digunakan pada tatanan atau wilayah yang berbeda.

6.2.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang di teliti meliputi ketiga faktor berdasarkan model Precede-Proceed secara sederhana, namun tidak semua aspek secara lengkap dari ketiga faktor tersebut diteliti. Hal ini kemungkinan menyebabkan perbedaan yang signifikan nilai Odds Ratio masing-masing variabel dari ketiga faktor tersebut.

Hasil penelitian yang diperoleh telah mencerminkan hubungan faktor yang di teliti. Analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa paparan

pornografi dengan perilaku seksual remaja. Meskipun beberapa variabel lain belum ditemukan hubungan yang bermakna, namun nilai Odds Ratio yang diperoleh sebagian besar menjelaskan bahwa beberapa variabel memiliki peluang yang menyebabkan peningkatan terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja.

6.3. Implikasi Hasil Penelitian

6.3.1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Diperolehnya hasil penelitian tentang perilaku seksual berisiko remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok yang melebihi dari separuh responden merupakan fenomena diluar dugaan peneliti. Perilaku seksual berisiko memiliki dampak besar terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan baik dari aspek fisik, psikologis maupun sosial. Perilaku seksual berisiko pada remaja sebagian besar didapatkan dari pengetahuan yang rendah dan aktivitas seksual remaja yang kurang baik. Pengetahuan yang rendah disebabkan minimnya informasi pendidikan seks dari orangtua dan guru di sekolah sehingga remaja mencari sumber informasi lain yang belum tentu akurat dan benar dari media massa dan teman sebaya. Perawat komunitas dapat melakukan promosi kesehatan melalui program tiga level pencegahan perilaku seksual berisiko yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

Promosi kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan tumbuh kembang remaja. Remaja awal merupakan masa menjelang akil baligh yang kebanyakan berada di tingkat SMP, promosi kesehatan yang diberikan pada remaja, keluarga, dan guru di sekolah mengenai tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan perilaku seksual pra nikah. Masa ini juga dapat diberikan terapi modalitas keperawatan seperti manajemen perilaku dan coping yang adaptif sehingga remaja dapat mengontrol diri mencegah perilaku seksual berisiko.

Remaja usia pertengahan dan remaja usia akhir dalam perkembangannya mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis. Masa ini kebanyakan berada di tingkat pendidikan SMA dapat diberikan promosi kesehatan terkait pencegahan resiko hubungan seksual pra nikah dengan mengembangkan ketrampilan sosial remaja dalam berperilaku asertif. Pemberian promosi kesehatan terkait dengan bahaya dari perilaku seksual pra nikah yang tidak berdampak secara fisik saja, tetapi juga masalah psikologis, sosial dan mental pada remaja, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Ditemukan hubungan bermakna antara jenis kelamin dan perilaku seksual remaja, dimana remaja laki-laki mempunyai resiko lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko. Remaja laki-laki diberikan promosi kesehatan sebelum akil baligh mengenai pertumbuhan dan perkembangan remaja serta seksualitas remaja sehingga remaja laki-laki dapat mengontrol diri terhadap perilaku seksual berisiko yang dilakukan bersama pacar. Remaja perempuan juga diberikan promosi kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Norma agama dan norma keluarga merupakan bagian integral dari lingkungan terdekat remaja sehingga membutuhkan keterlibatan orangtua, guru dan masyarakat dapat menanamkan nilai-nilai dan norma dalam pencegahan perilaku seksual remaja. Peran orangtua diperlukan dalam mengawasi pergaulan remaja dengan teman sebaya dan membimbing remaja memilih teman sebaya yang baik dalam berperilaku terutama perilaku seksual dengan pasangannya. Guru di Sekolah dapat menjadi *role model* dan menanamkan nilai akhlak dan moral dalam pencegahan perilaku seksual remaja. Masyarakat sebaiknya memiliki aturan terhadap pergaulan remaja terutama remaja laki-laki dan perempuan.

Teman sebaya mempunyai korelasi positif dengan perilaku seksual remaja, sehingga sangat baik dilakukan promosi dan prevensi kesehatan. Teman sebaya dapat membawa pengaruh positif atau negatif pada perilaku seksual remaja, dan remaja lebih terbuka terhadap permasalahan hidupnya pada teman sebaya. Perawat komunitas dapat menyusun program promosi dan prevensi melalui pemberdayaan remaja sebagai kader remaja dalam kegiatan *peer* konselor dan *peer* edukator terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Media internet sebagai media paparan pornografi yang meningkatkan kejadian perilaku seksual remaja, sehingga dibutuhkan kebijakan dari Dinas Informasi dan Komunikasi untuk melaksanakan undang-undang pornografi dengan tegas terhadap situs-situs berbau pornografi. Orangtua perlu mengawasi aktivitas remaja dalam mengakses informasi melalui internet, dan bersama masyarakat serta pihak Kelurahan perlu memperketat perizinan dan pengawasan warung internet dalam hal akses dan waktu terutama di jam sekolah. Pihak Kelurahan juga dapat memfasilitasi aktivitas fisik remaja berupa sarana dan prasarana berolahraga sehingga remaja dapat menyalurkan energi dan memanfaatkan waktu luang serta terhindar dari akses pornografi yang menyebabkan remaja melakukan perilaku seksual berisiko. Semua hal tersebut perlu keterlibatan perawat komunitas untuk menyusun program prevensi primer, sekunder dan tersier terkait perilaku seksual remaja.

6.3.2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Peningkatan kejadian perilaku seksual berisiko merupakan tantangan bagi perawat komunitas untuk melakukan intervensi keperawatan pada remaja khususnya pencegahan perilaku seksual berisiko. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual berisiko

pada remaja, yang dibuktikan dengan tingginya nilai Odds Ratio peluang remajalaki-laki berperilaku seksual berisiko daripada remaja perempuan (OR : 35.95). Beberapa karakteristik remaja juga mempunyai hubungan yang signifikan, namun masih ada keterbatasan variabel karakteristik remaja lainnya yang perlu diteliti lebih lanjut seperti aktivitas fisik dan pemanfaatan waktu luang.

Norma keluarga yang terintegrasi dalam karakteristik remaja juga menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja, sehingga penelitian selanjutnya perlu dikembangkan pola asuh dan tugas perkembangan keluarga serta norma budaya masyarakat yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko remaja. Pengembangan penelitian dalam desain kuasi eksperimen juga perlu dilakukan untuk melihat efektivitas *peer* edukator dan *peer* konselor terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja. Selain hal tersebut, penelitian kualitatif berupa *action research* dalam pemanfaatan media audio-visual dalam pencegahan perilaku seksual berisiko remaja.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja yang berpacaran di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok” yang dilaksanakan selama bulan Maret 2012 menghasilkan simpulan sebagai berikut :

- 7.1.1. Karakteristik remaja yang berpacaran yaitu rata-rata umur 16.10 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, sebagian besar berasal dari sekolah swasta, mengikuti organisasi dengan norma agama patuh, norma keluarga kurang ketat, dan kurang dekat hubungan remaja dengan saudara kandung. Rata-rata usia pertama memiliki pacar 13.45 tahun dan frekuensi berganti pacar terbanyak lebih dari satu kali.
- 7.1.2. Lebih separuh remaja melakukan perilaku seksual berisiko. Tiga domain perilaku seksual yang diperoleh yaitu sikap yang relatif positif, namun pengetahuan tentang perilaku seksual rendah dan aktivitas seksual kurang baik. Minimnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual membuat remaja cenderung melakukan aktivitas seksual melebihi kewajaran sehingga terjadi perilaku seksual berisiko.
- 7.1.3. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja. Resiko remaja laki-laki untuk berperilaku seksual berisiko sebesar 29.91 kali dibandingkan dengan remaja perempuan. Faktor biologis dan sosial berperan dimana remaja laki-laki cenderung lebih mudah terangsang terhadap dorongan seksual dan lebih bebas dari pengawasan orangtua.

- 7.1.4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku seksual remaja. Kontribusi keterbatasan informasi kesehatan reproduksi dan seksual dari orangtua dan sekolah, namun informasi seksual dan pornografi dari teman sebaya dan media sangat mempengaruhi pembentukan perilaku seksual remaja yang lebih tinggi di tingkat SMA dibandingkan remaja tingkat SMP.
- 7.1.5. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur pertama berpacaran dengan perilaku seksual remaja. Perubahan hormonal dan perubahan seks primer pada remaja menimbulkan ketertarikan dengan lawan jenis.
- 7.1.6. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi berpacaran dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang berpacaran lebih dari satu kali berasosiasi positif dengan pengalaman aktivitas seksual sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku seksual berisiko.
- 7.1.7. Terdapat hubungan yang bermakna antara norma agama dengan perilaku seksual remaja. Kontribusi kepatuhan pada norma agama yang meliputi keimanan, melaksanakan perintah dan menjauhi larangannya serta merasa Tuhan selalu di dekat hambanya dapat mencegah remaja melakukan perilaku seksual berisiko.
- 7.1.8. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja, dimana teman sebaya mempunyai pengaruh negatif terhadap perilaku seksual berisiko. Teman sebaya yang aktif secara seksual dapat meningkatkan resiko terjadinya perilaku seksual berisiko remaja.
- 7.1.9. Terdapat hubungan yang bermakna antara media internet dengan perilaku seksual remaja. Pornografi melalui media internet

berpengaruh terhadap remaja untuk berperilaku seksual berisiko. Internet merupakan media yang dapat diakses remaja dimanapun dan kapanpun berada baik melalui handphone maupun internet di rumah.

7.1.10. Faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja meliputi jenis kelamin, norma agama, pengaruh teman sebaya, sumber informasi dan media massa akses pornografi; dimana jenis kelamin merupakan faktor paling dominan mempengaruhi perilaku seksual remaja. Interaksi dari kelima variabel dapat memberi pengaruh positif maupun negatif terhadap perilaku seksual berisiko.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, beberapa rekomendasi peneliti dijabarkan sebagai berikut :

7.2.1. Instansi terkait

a. Dinas Kesehatan Kota Depok

Program Pembinaan Masyarakat mengembangkan pelaksanaan program kegiatan bagi remaja tingkat Puskesmas berupa Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) khususnya berbasis masyarakat. PKPR dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan *peer* edukator dan *peer* konselor remaja khususnya remaja laki-laki di tingkat kelurahan seperti pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta konseling remaja.

b. Dinas Informasi dan Komunikasi (Infokom) Kota Depok

- 1) Dapat melakukan kebijakan sensor, teguran dan sanksi yang tegas terhadap penayangan sinetron yang memperlihatkan adegan aktivitas seksual dan meletakkan penayangan sinetron/iklan khusus dewasa pada waktu yang tepat.
- 2) Melaksanakan Undang-undang Pornografi dengan tegas terhadap media baik cetak maupun elektronik yang melakukan pelanggaran aturan undang-undang tersebut.

c. Puskesmas Pasir Gunung Selatan

- 1) Menghidupkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di tingkat Puskesmas khususnya berbasis masyarakat dan menunjuk perawat komunitas yang mengelola.
- 2) Program PKPR dapat berupa intervensi pencegahan perilaku seksual remaja baik primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer sebagai pencegahan tingkat pertama berupa pendidikan kesehatan tentang dampak dan bahaya perilaku seksual remaja. Pencegahan sekunder sebagai pencegahan tingkat dua meliputi kegiatan konseling, tindakan asertif, peningkatan koping yang adaptif, manajemen stres dan komunikasi terapeutik bagi remaja yang berisiko melakukan aktivitas seksual bersama pacar. Pencegahan tersier dapat melakukan sistem rujukan yang dilakukan perawat komunitas di Puskesmas kepada sarana kesehatan lintas program (spesialis maternitas, bidan, dokter kebidanan, dan sebagainya) maupun lintas sektoral (BKKBN, Departemen Sosial, Departemen Agama, Kepolisian dan sebagainya).
- 3) Pemberdayaan remaja melalui *peer* edukator dan *peer* konselor di masyarakat melalui wadah/ organisasi remaja di masyarakat (karang taruna, majlis ta'lim atau remaja islam masjid) di tingkat Kelurahan.

d. Kelurahan Pasir Gunung Selatan

- 1) Memfasilitasi aktivitas fisik remaja berupa sarana dan prasarana berolahraga agar remaja dapat menyalurkan energi dan memanfaatkan waktu luang dengan baik.
- 2) Memperketat izin pendirian warung internet dan melakukan inspeksi mendadak pada warung internet terutama pada jam-jam sekolah.

7.2.2. Institusi Keperawatan

- a. Melakukan kerjasama dengan Puskesmas Pasir Gunung Selatan dalam praktik asuhan keperawatan remaja dan keluarga, meliputi intervensi pencegahan primer, sekunder dan tersier misalnya dengan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja, pelatihan *peer* edukator dan *peer* konselor serta konseling bagi remaja dan keluarga dengan memperhatikan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan keberadaan norma agama di keluarga dan masyarakat.
- b. Melakukan praktik asuhan keperawatan komunitas *setting* masyarakat khususnya remaja yang mempunyai masalah perilaku seksual remaja. Praktik pemberian asuhan keperawatan pada remaja dan keluarga merupakan salah satu kompetensi mata kuliah Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Komunitas baik level strata satu (S1) maupun strata dua (S2).

7.2.3. Guru, Keluarga dan Masyarakat

- a. Guru sebagai orangtua kedua remaja di Sekolah diharapkan memberikan bimbingan dan arahan dalam pencegahan perilaku seksual berisiko melalui pemberian pendidikan agama yang lebih aplikatif dan pemberian informasi kesehatan reproduksi dan seksual sesuai dengan tahap tumbuh kembang remaja.
- b. Keluarga dalam mengasuh remaja, sejak dini sudah memberikan nilai-nilai, norma dan pengasuhan yang sesuai dengan tumbuh kembangnya serta memberikan pemahaman seksualitas bagi remaja sedini mungkin. Keluarga juga melakukan kontrol terhadap pergaulan remaja dengan teman sebaya dan akses informasi seksual remaja melalui media massa terutama internet baik di warnet maupun di rumah.
- c. Masyarakat diharapkan mengawasi pergaulan remaja di lingkungan masyarakat terutama perilaku remaja dan

pasangannya, serta mengawasi layanan warnet dalam hal akses dan waktu khususnya di jam-jam sekolah.

7.2.4. Penelitian Selanjutnya

- a. Perlu ada penelitian lanjutan tentang penambahan variabel karakteristik remaja yaitu aktivitas fisik dan pemanfaatan waktu luang yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko remaja, dan penelitian lanjutan tentang karakteristik keluarga perlu dikembangkan variabel pola asuh dan tugas perkembangan keluarga yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko remaja.
- b. Penelitian kuasi eksperimen perlu dilakukan untuk melihat efektivitas *peer* edukator dan *peer* konselor terhadap pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja dengan kriteria inklusi remaja laki-laki, tingkat pendidikan SMA, norma agama, pengaruh teman sebaya dan pemanfaatan media internet dalam paparan pornografi.
- c. Perlu dilakukan penelitian kualitatif berupa *action research* dalam pemanfaatan media audio-visual dalam pencegahan perilaku seksual berisiko remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, K. (2007). *Perkembangan Seksual Remaja Dan Masalah Yang Dihadapi*. Diakses dari <http://situs.kesrepro.info>.
- Akin, A. (2007). Situation of, and Influential Factors on, Sexual and Reproductive Health of Adolescents in Tukey. *Journal of Youth Adolescence* 31 (2). 512-530 Springer Science & Business Media.
- Allen, S.T., Hape, M., & Miga, D.S. (2008). Lack of Education Does Not Account for Heightened Sexual Risk Found Among African Orphans. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; Sep 2008; 35, 3; ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Allender, J.A & Spradley, B.W. (2001). *Community Health Nursing : Promoting and Protecting The Public's Health.5th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Allender, J.A., Rector, S., & Warner, B.W. (2010). *Community Health Nursing : Promoting and Protecting The Public's Health. 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins
- Annisa Foundation. (2007). *Hasil Riset Perilaku Seks Pra Nikah Remaja Jawa Barat*. Diakses dari www.annisafoundation.com
- APA (American Psychological Assosiations). (2002). *Developing Adolescents: A References For Professionals*. APA Washington, DC. Diakses dari www.apa.org/pi/pii/develop.pdf.
- Ariani, N.P., Sahar, J., & Hastono, S.P. (2006). *Hubungan Karakteristik Remaja, Keluarga dan Pola Asuh Keluarga Dengan Perilaku Remaja : Merokok, Agresif, dan Seksual Pada Siswa SMA dan SMK di Kecamatan Bogor Barat*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Ariawan, I. (1998). *Besar Dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat.: Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasi.
- ASA Indonesia. (2005). *Remaja dalam Angka*. Diakses tanggal 20 Januari 2012 <http://asa-indonesia.com/>.

- Badan Pusat Statistik (2010). *Data SP2010 Menurut Kelompok Umur*. www.bps.go.id. Diakses tanggal 20 Januari 2012.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2007). *Laporan Perkembangan Pencapaian Millineum Development Goals 2007*. Jakarta : Bappenas. Diakses www.undp.or.id
- Badan Pusat Statistik. (2007). *Data dan Laporan Penelitian Survei Perilaku Berisiko Yang Berdampak Pada Kesehatan Reproduksi Remaja 2002-2003*. Diakses www.bps.go.id.
- Berkmann, K. (2000). *Experience with an Internet based theoretically grounded educational resource for the promoting of sexual and reproductive health. Sexual and Relationship Therapy*. Vol 18, No. 3, August 2000.
- BKKBN. (2003). *Remaja : Generasi Yang Harus Berkualitas*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 12 Februari 2012.
- _____. (2005). *Pendekatan dan Penanganan pada Remaja Berisiko*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 12 Februari 2012.
- _____. (2008). *Menengok Remaja dan Permasalahan kesehatannya*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 12 Februari 2012.
- _____. (2010). *Pornografi Sudah Menggelora Ribuan Tahun Lalu*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 12 Februari 2012.
- _____. (2010). *Tanda-tanda Anak Mulai Puber*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 12 Februari 2012.
- _____. (2011). *Remaja Indonesia Belajar Seks Dari Video Internet*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 12 Februari 2012.
- Blais, K.K et al., (2003). *Profesional Nursing Practice : Concepts and Perspectives. Fourth Edition*. New Jersey : Pearson Education.
- Burns, N & Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research : Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 6th Edition*. St Louis : Saunders Elseiver
- Chaohua, L., Zuo, X., Gao, E., Cheng, Y., Niu, H., & Zabin, L. (2012). Gender Differences in Adolescent Premarital Sexual Permissiveness in Three Asian Cities : Effects of Gender Role Attitudes. *Journal of Youth Adolescence* 31 (2). 512-530

- Chaplin (2007). Early Pregnancy in Adolescents : Diagnosis, Assesment, Option Counseling, and Refferal. *Journal of Pediatric Health Care*. 2007;24(1):4-13. © 2007 Mosby, Inc.
- Chia, S. (2006). How Peers Mediate Media Influence on Adolescents' Sexual Attitudes and Sexual Behavior. *The Journal of Communication*. 3(2). 585 – 604.
- Christopherson, T.M. & Conner,B.T. (2012). Mediation of Late Adolescent Health Risk Behaviors and Gender Influences. *The Journal of Public Health Nursing*. 10(4). 410-413
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Third Edition*. California : SAGE Publications.
- Dadang, H. (2007). *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV AIDS*. Jakarta : Cipta Karya
- Damayanti, R. (2007). *Peran Biopsikososial Terhadap Perilaku Beresiko Tertular HIV AIDS Pada Remaja SLTA di DKI Jakarta*. Disertasi. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Davis, F.K. & Friel, F. (2011). *Adolescent Sexual Activity: An Ecological, Risk-Factor approach*. *Journal of Marriage and The Family*, 2011p. 181-192.
- De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., Kiegers, L., Meijer, S., & Meeus, W.(2010). Parental Support and Knowledge and Adolescents' Sexual Health : Testing Two Mediational Models in a National Dutch Sample. *Journal Youth Adolescence*. 39 (3). 189-198.
- Dempsey, P. A., & Dempsey,A.D. (2002). *Riset Keperawatan : Buku Ajar dan Latihan*. Jakarta : EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional (2010). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses dari <http://bahasa.kemdiknas.go.id>
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2010). *Aturan Tindak Pidana Undang-undang Pornografi*. Diakses dari <http://www.dpr.go.id>
- Dewanti, S.R. (2009). *Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dalam Hubungannya dengan Sikap Terhadap Hubungan Seksual Pranikah Pada Siswa SMUN 1 Kotamadya Ternate Propinsi Maluku Utara*, Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. dari [http:// lib.ugm.ac.id/](http://lib.ugm.ac.id/) Diakses tanggal 5 Januari 2012.

- Dewi, A.P. dan Wiarsih, W. (2011). *Laporan Aplikasi Asuhan Keperawatan Komunitas*. Tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dianawati, A. (2002). *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. (2008). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*. BBKN Pusat.
- Domar, A.D. (2006). *Factors Influences and Impact of Psychological Aspec on Pregnant Adolescence*. Diakses dari <http://www.bostoniuf.com> pada tanggal 18 Maret 2011.
- Edward, L.M., Haglund, K., Fehring, R.J., & Pruszynski, J. (2011). Religiosity and Sexual Risk behaviors Among Latino Adolescents : Trends from 1995 to 2008. *Journal of Women Health*. 30(6). 871 – 877.
- Engels & Rose. (2009). Sexually Transmitted Infections, Sexual Risk Behavior. And Intimate Partner Violence. *Journal of Youth Adolescence* 31 (2). 512-530
- Family Safe Media. (2007). Search Engine Request Trends. Diakses dari www.familysafemedia.com pada tanggal 12 Februari 2012.
- Fathiya, N. (2010). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual Pada Siswa SMA Negeri dan Swasta di Semarang*. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id> pada tanggal 7 Januari 2012.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Green, L.W & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning : An A Educational And Ecological Approach. Fourth Edition*. McGraw-Hill : New York.
- Hall, K.S., Moreau, C., & Trussell. J. (2012). Pattern and Correlates of Parental and Formal Sexual and Reproductive Health Communication for Adolescent Women in The United States : 2002-2008. *The Journal of Adolescent Health*. 10(4). 410-413

- Haryuningsih, Y.R., Fikawati, S., & Syafiq, A. (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMUN Kota Bogor*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasi.
- Henry, RM., Bausell, RB., Scott, DE., & Hetherington, SE. (2007). Self Assessment of HIV Risk in Women: Functional and Dysfunctional Patterns of Assessment. *Research in Nursing & Health*. 21 (3): 239-50.
- Hill, Craig A. (2008). *Human Sexuality. Personal and Social Psychological Perspectives*. United States : Sage Publication.
- Hitchcock, J., Schubert, P., Thomas, S. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers.
- Hocking, J & Carling, J. B. (1996). *Design of Cross Sectional Surveys Using Cluster Sampling : An Overview With Australian Case studies*. Public Health Training Scheme, North Western Health, Victoria.
- Indrihapsari. (2004). *Perilaku Mahasiswa Yang Melakukan Seks Pra Nikah Dalam Upaya Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV AIDS di Kota Semarang*. Diperoleh dari eprints.undip.ac.id pada tanggal 20 Januari 2012.
- Irianto, G. (2006). *Hubungan Pola Asuh Keluarga dan Karakteristik Remaja Dengan Persepsi Remaja Tentang Perilaku Seksual Pra Nikah di Bandar Lampung*. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Depok : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Iryanti, N. (2003). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Metode Pendidikan Sebaya terhadap Sikap dan Pengetahuan Remaja dalam Pencegahan KTD di SMKN 15 Bandung*. Diakses dari <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/213>
- Ishida, K., Stupp, P., & McDonald, O., (2011). Prevalence and Correlates of Sexual Risk Behaviors Among Jamaican Adolescent. *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*. 37(1),6-15.
- Janghorbani, M., Lam, T.H., & The Youth Sexuality Study Task Force. (2003). *Sexual Media Use By Young Adults In Hongkong : Prevalence and Associated Factors*. *Archived Of Sexual Behaviour*. 32(6), 545-553.

- Jessor, O. (2008). First Sexual Intercourse and Subsequent Regret in Adolescence. *Journal of Youth Adolescence* 31 (2). 512-530
- Jones, M.C., & Furman, W. (2011). Representations of Romantic Relationship, Romantic Experience, and Sexual Behavior in Adolescence. *Journal of The International Association For Relationship Research*. 18(2). 144-164.
- Kamus Bahasa Indonesia. Diakses dari <http://scribd.com>
- _____. Diakses dari www.thefreedictionary.com
- _____. Diakses dari bahasa.cs.ui.ac.id
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Pertumbuhan dan Perkembangan Reproduksi Remaja*. Diakses dari www.depkes.go.id.
- _____. (2008). *Bahaya HIV AIDS Mengintai Indonesia* . Diakses dari www.depkes.go.id.
- _____. (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Diakses dari www.depkes.go.id
- _____. (2011). *Permasalahan remaja dalam perilaku reproduksi guna pencapaian target MDGs*. Diakses dari www.depkes.go.id.
- Kerr, D., Foubert, John D., Brosi, Matthew W., & Bannon, R. Sean (2011) Pornography Viewing among Fraternity Men: Effects on Bystander Intervention, Rape Myth Acceptance and Behavioral Intent to Commit Sexual Assault. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 18 (4): 212-31.
- Kilbourne, J.A.T. (2008). New Approach In Studying Young People Sexuality and Reproductive Health Behaviors : How Can It Be Measured and Tracked. *The Journal of School Nursing*. 2(1). 90-104.
- Kim, C.R., & Free,C. (2008). Recent Evaluations of the Peer Led Approach in Adolescent Sexual Health Education : A Systemic Review. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*. 40 (3). 144-151.
- Kincaid, C., Jones, D.J., Sterret, E., & McKee, L. ((2012). A review of Parenting and Adolescent Sexual Behavior : The Moderating Role of Gender. *The Journal of Clinical Psychology Review*. 177-188. 32. 2012
- Kobus, J.A. (2003). An intervention for changing high-risk HIV behaviors of African American drug-dependent women. *Research in Nursing & Health* . 21(3):239-50.

- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2007). *Badai Menerpa Remaja Indonesia : Seks dan HIV AIDS*. Diakses dari www.kpai.go.id
- Kowal, A.K., & Pike, L.B. (2004). Sibling Influences on Adolescents' Attitudes Toward Safe Sex Practices. *The Journal of Family Relation*. 53 (4). 377-384
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S.J. (2004). *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice*. Seventh Edition. USA : Pearson Prentice Hall
- Kurniawati. (2001). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Diantara Mahasiswa Akademi Kesehatan di Kota Bengkulu*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kusumaryani, M.S.W., Adieotomo, S.M., & Nachrowi, N.D. (2005). *Determinan Perilaku Pacaran Remaja : Analisa Data Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2002*. Tesis. Program Pasca Sarjana Kajian Kependudukan dan Sumber Daya Manusia Universitas Indonesia.
- Lembaga Demografi-FEUI. (2002). *Remaja di Sekitar Kita dan Permasalahannya*. Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Linberg, L.D. & Zimet, I.M. (2012). Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *The Journal of Adolescent Health*. 10(4). 413-417
- Looze et al. (2012). The Use of the Risky Sex Scale Among Adolescents Receiving Treatment Services for Substance Use Problems : Factor Structure and Predictive Validity. *Journal of Youth Adolescence* 31 (2). 512-530
- Majlis Wali Amanat UI. (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok. Tidak Dipublikasikan.
- Manlove, J., Wildsmith, E., Ikramullah, E., Humen, E.T., & Schelar, E. (2012). Family Environments and The Relationship Context Of First Adolescent Sex : Correlates of First Sex in a Casual Versus Steady Relationship. *The Journal of Social Science Research*. 12(2). 513-527
- Masudin, Kresno, S., & Hadi, E.N. (2003). *Faktor Yang Melatarbelakangi Remaja Perempuan Melakukan Hubungan Seks Sebelum Menikah di Kota Palu : Studi Kualitatif*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Maurier, F. A. & Smith, C. M. (2005). *Community Health Nursing Practice : Health For Families and Populations*, Third Edition. Australia : Mosby.
- Mc.Murray, A. (2003). *Community Health and Wellness : a Sociological approach*. Toronto : Mosby.
- Michels, T.M., Kropp, R.Y., Eyre, S.L., & Felsher, B.L.H. (2005). Initiating Sexual Experiences : How Do Young Adolescents Make Decisions Regarding Early Sexual Activity?. *The Journal of Research On Adolescence*. 15(4). 583-607.
- Mirani. (2010). *Pengaruh Paparan Cyber Porn Terhadap Perilaku Pacaran Beresiko Pada Remaja di SMU Muhammadiyah X Kota Depok*. Tidak Publikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Miron, A., G & Miron, C., D. (2002). *Bicara Soal : Cinta, Pacaran dan Seks Kepada Remaja*. Jakarta : Esensi Erlangga Group.
- Molloy (2009). *HIV/AIDS Knowledge in Nicaraguan Students of Nursing*. Des 2009; 31, 1; ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Morton dan Farhat. (2010). Overview od Sexually Transmitted Diseases. *The Journal of School Nursing*. 24(2). 280-295.
- National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2006), *Adolescent Reproductive Health. An International Handbook*. Diakses dari www.thenationalcampaign.org
- Nies, M.A., and McEwan, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of population. (3rd Ed.)*, Philadelphia: Davis Company.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha, BD. (2004). *Dampak Perilaku Seks Bebas Di Kalangan Remaja*. Jakarta : Forum Keadilan
- O'Sullivan, L., Mantsun, M., Haris, M. & Gunn, J.B., (2007). I Wanna Hold Your Hand : Romantic and Sexual Events in Adolescent Relationships. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*. 39 (2). 100-107.
- Pangkahila. (2005). *Perilaku Seksual Remaja di Desa dan Kota*. Jakarta : Rajawali Press

- Pearson, J. (2006). Personal control, self efficacy in sexual negotiation and contraceptive risk among Adolescent : The Role Gender, Sex Roles. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*. 54 pp 615-625.
- Pender, N.J., Murdaugh, L.C., & Parson, A.M. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4rd edition. Stamford: Appleton & Lange.
- PKBI (2004). *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Pohuwato. (2012). *Norma Agama dan Tradisi Berdamai dengan Adat*. Diakses dari www.nu.or.id
- Polit, D.F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods. Fourth Edition*. Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B. P. (2001). *Essential of Nursing Research : Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia : Lippincott.
- Potter & Perry (2003). *Fundamentals Of Nursing : Concepts, Proccess, And Practice*. St.Louis: Mosby Year Book Inc.
- Rahayuningsih. (2008). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja*. Tesis. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ramba, R.D.H. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika*. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id>
- Rathus, S., Nevid, J., & Rathus, L., F. (1997). *Human Sexuality in a World of Diversity*. Massachusetts : Allyn & Bacon
- Raviqoh. (2002). *Hubungan antara paparan pornografi di media massa dengan dorongan seksual remaja SMU Negeri 6 Jakarta Tahun 2001*. Tidak Dipublikasikan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Rice, F. Philips. (2005). *The Adolescent Development, Relationship, and Culture*. Nineth Edition. USA : Allyn and Bacon
- Rosadi, I. (2001). *Hukum Islam tentang sewa menyewa kaset video compac disk (VCD) (Studi di rental VCD)*. Diakses dari <http://digilib.gunadarma.ac.id/>
- Rosenthal, D., Smith, A.M., & Visser, R. (1999). *Personal and Social Factors Influencing Age at First Sexual Intercourse*. *Archieves of Sexual Behavior*. 28(4). 319-332.

- Sabri, Luknis dan Hastono,S.P.(2006). *Statistik Kesehatan.Edisi revisi*, Jakarta; Rajawali Press.
- Santrock. (2005). *Adolescent*. Tenth edition. New York; The McGraw Hill.Co.Inc.
- Sarwono, Sarlito W. (2011). *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta : Rajawali Pers
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Ke-3*. Jakarta : Sagung Seto.
- Seehafer, M. T., & Rew, L. (2000). *Risky Sexual Behavior Among Adolescent Women. The Journal of School Nursing*. 5 (1). 15-25
- Situmorang, A. (2003). *Adolescent Reproductive Health in Indonesia*. A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University/Center for Communication Program Jakarta, Indonesia.
- Soebagjo, A. (2007). *Pornografi*. Jakarta : Gema Insani
- Soekanto, S. (2005). *Remaja dalam Angka*. Diakses dari <http://asa-indonesia.com>
- Soetjningsih. (2006). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Soetjningsih. (2009). *Remaja Usia 15 – 18 Tahun Banyak Melakukan Perilaku Seksual Pra Nikah*. Diakses dari <http://www.ugm.ac.id>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community and Public Health Nursing: 5th edition*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Subadra, H.K (2007). *Harga Diri Wanita Muda Yang Menjadi PSK Karena Faktor Eksternal*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Diakses dari <http://library.gunadarma.ac.id>
- Suciwati & Fikawati, S. (2009). Efek Paparan Pornografi Pada Remaja SMP Negeri Kota Pontianak. *Jurnal Sosial Humaniora, Vol 13, No. 1, Juli 2009*. 48-56. Diakses dari journal.ui.ac.id
- Sugiono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian. Cetakan Ke Delapan*. Jawa Barat : Alfabeta.
- Suharyo. (2008). Masalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Di Kalangan Remaja dan Dampak Ketidakadilan Gender. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(1).90-98 <http://www.uns.ac.id/digitalibraryrtl.htm>

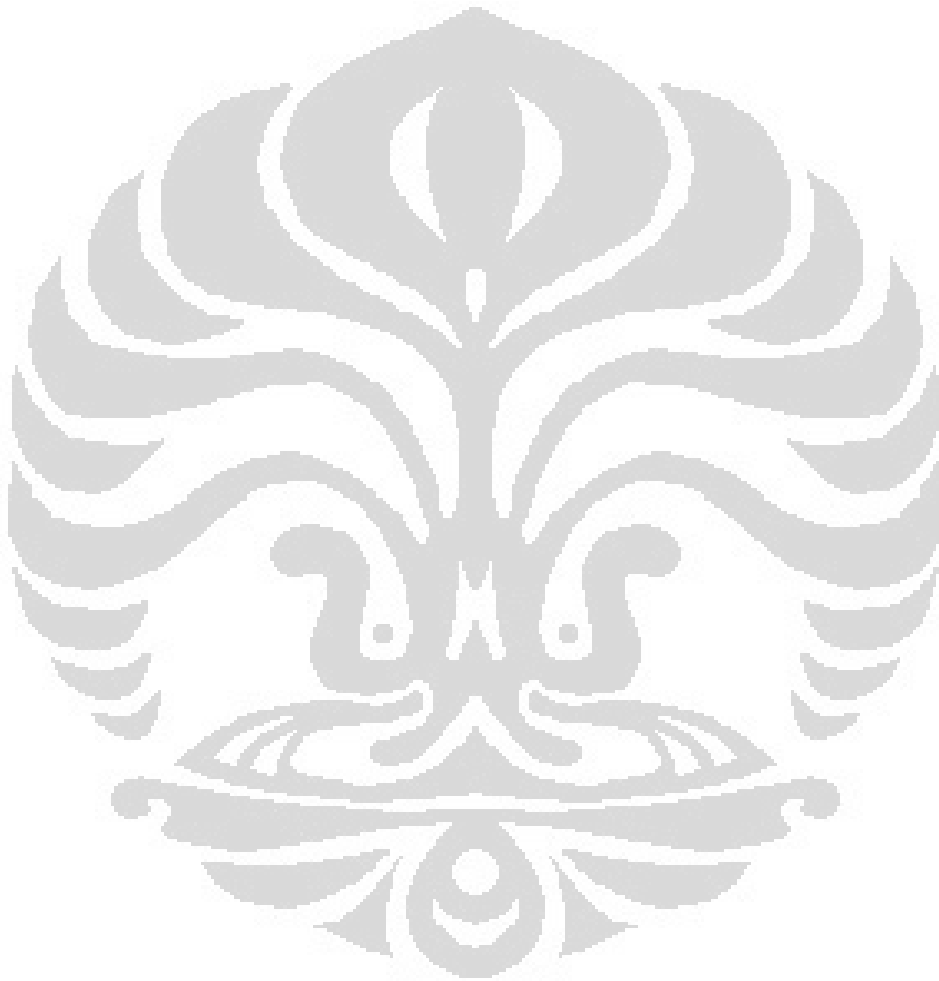
- Sukma, I.N.R et al. (2005) Seks dan Kehamilan Pranikah Remaja Bali di Dua Dunia Yogyakarta : Ford Foundation dan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM Yogyakarta. Diakses dari www.ugm.ac.id
- Sumiati, T., Damayanti, R., & Agustina, F.M.T. (2009). *Perbandingan Pola Determinan Perilaku Seksual Siswa SMU/ sederajat Antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia. (2007). *Gambaran Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*. Diakses dari www.bkkbn.go.id
- Triswan, Y., (2007). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna*, *Out Look*, 16(1), 1-8.
- UNFPA & BKKBN. (2001). *Kesehatan Reproduksi Remaja : Membangun Perubahan yang Bermakna*. Jakarta
- UNPFA. (2009). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit For Humanitarian Settings: A Companion to The Interagency Field Manual on Reproductive Health in Humanatarian Setting*.
- Valkenburg, Patti M & Peter, Jochen. (2011). The Use of Sexuality Explicit Internet Material and Its Antecedents : A Longitudinal Comparison of Adolescents and Adults. *Archived Of Sexual Behaviour* 40 (2). 1015-1025
- Wallace, Miller & Forehand. (2008). Explaining Educational Diffrences in Adolescent Substances Use and Early Sexual Debut : The Role of Parents and Peers. *Journal of Youth Adolescence* 11 (7). 312-330
- Welin, Chatarina & Wallmyr, Gudrun. (2006). Young People, Pornography, and Sexuality : Sources and Attitudes. *The Journal of School Nursing*. 22(5). 290-295.
- Wibowo, A. (2004). *Permasalahan Reproduksi Remaja dan Alternatif Jalan Keluarnya*, Diakses dari www.hqweb01.bkkbn.go.id
- Widaningsih, E. (2008). *Faktor Eksternal Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Berisiko Pada Siswa SMA di Kabupaten Tangerang*. Tidak Dipublikasikan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- World Health Organisation (2008). *Adolescent Health and Development in Nursing and Midwifery Education*. Geneva : WHO. Diakses dari www.who.int

Yayasan DKT Indonesia. (2012). *Sexual Behavior Survey Indonesia 2011*.
Diakses dari www.dktindonesia.org

Zhang, Li Ying (2007). Accessibility and Acceptability of Reproductive Health
Care Among Adolescent in China. *Journal of Youth Adolescence* 26 (4).
72-98 Springer Science & Business Media.

_____. Profil Dinas Kesehatan Kota Depok 2010.

_____. Profil Kelurahan Pasir Gunung Selatan 2010



Jadwal Penelitian Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan (Tahun 2012)

	Januari minggu ke				Februari minggu ke				Maret minggu ke				April minggu ke				Mei minggu ke				Juni minggu ke			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal	■	■	■	■																				
Ujian Proposal																								
Pengurusan ijin penelitian									■	■	■	■												
Uji validitas dan reliabilitas									■	■	■	■												
Pengumpulan data									■	■	■	■	■	■	■	■								
Penyusunan hasil													■	■	■	■								
Ujian hasil																	■	■	■	■				
Sidang tesis																					■	■	■	■
Perbaikan																					■	■	■	■
Pengumpulan laporan penelitian																						■	■	■



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok.

Nama peneliti utama : Ari Pristiana Dewi

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 15 Maret 2012

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

Dekan,
UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Dewi Liliawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth:
Calon responden
di Kelurahan Pasir Gunung Selatan
Depok

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) Kekhususan keperawatan Komunitas:

Nama : Ari Pristiana Dewi

NPM : 1006748406

No Telepon : 081275702590

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok”**.

Maka, bersama ini saya jelaskan bahwa :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok.
2. Manfaat penelitian diharapkan meningkatkan pelayanan keperawatan di masyarakat terutama masalah kesehatan pada remaja.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Saudara sebagai responden.
4. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan pada oranglain. Semua data akan dimusnahkan setelah peneliti menyelesaikan laporan penelitian.
5. Peneliti menawarkan partisipasi Saudara dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner tentang perilaku seksual remaja. Apabila Saudara menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan

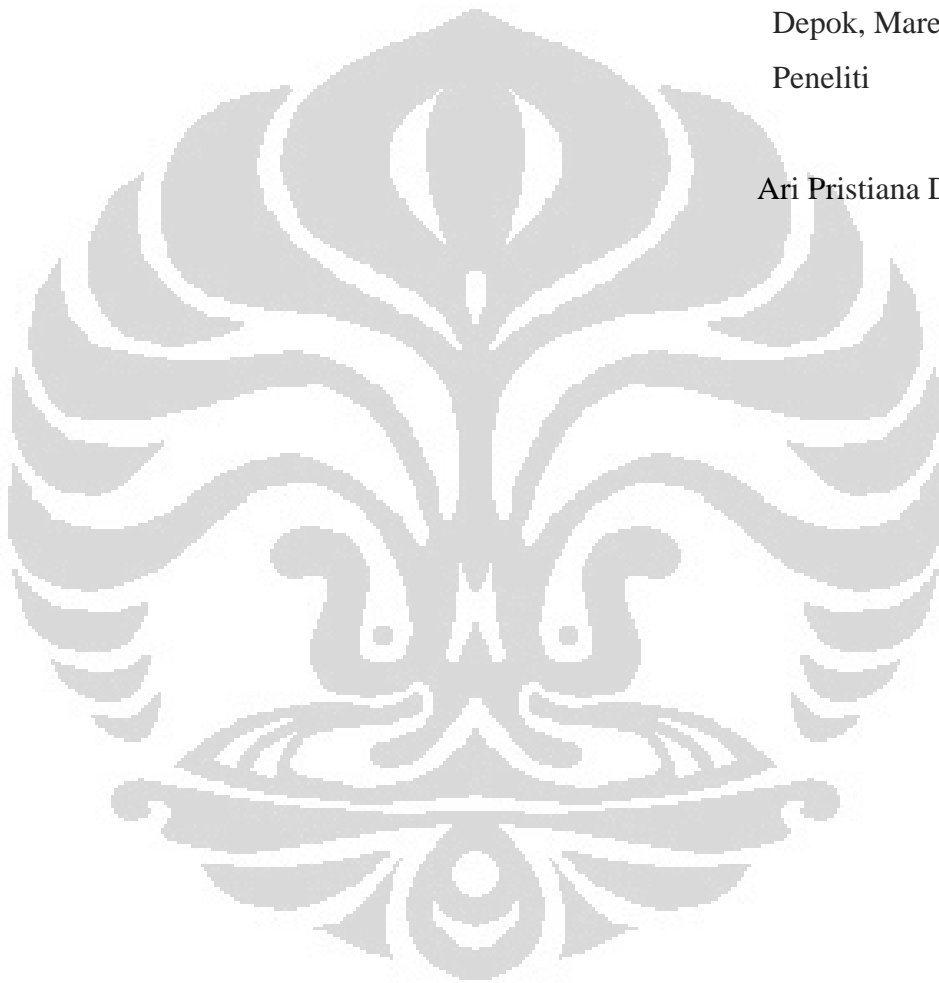
dan dapat bekerja sama dalam proses pengkajian ini. Namun, apabila Saudara tidak menyetujui sebagai responden, Saudara diperkenankan mengundurkan diri tanpa konsekuensi apapun dari penelitian ini.

Demikian informasi tentang penelitian ini, apabila ada hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Depok, Maret 2012

Peneliti

Ari Pristiana Dewi



**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN**

Setelah mendapat informasi tentang penelitian ini, saya mengerti bahwa saya akan diminta berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul hubungan karakteristik remaja, peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. Saya memahami penelitian ini akan memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan. Maka, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya **bersedia** menandatangani lembar persetujuan ini untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, 2012

Peneliti

Yang menyatakan,

(Ari Pristiana Dewi)

(.....)

KISI-KISI INSTRUMEN

**“Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi
Dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok”**

VARIABEL INDEPENDEN

1. Karakteristik (Demografi) Remaja

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan/ pernyataan	Favourable	
				(+)	(-)
Norma Agama	Kepatuhan menjalankan agama	Iman (Kepercayaan kpd Tuhan)	Saya berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang saya anut	√	
			Saya membatasi bergaul dengan lawan jenis sesuai ajaran agama yang saya anut		√
			Saya merasa berdosa bila melanggar larangan Tuhan	√	
			Saya merasa Tuhan tidak sayang kepada saya*		√
			Saya memohon ampun kepada Tuhan setiap hari*	√	
			Saya lebih percaya takdir daripada campur tangan Tuhan*		√
			Saya menerima semua ketentuan Tuhan yang diberikan	√	
			Saya merasa Tuhan bersikap kurang adil dengan saya		√
		Islam (Ritual Ibadah)	Saya suka terlambat menjalankan shalat (ritual agama)		√
			Saya melakukan shalat (ritual agama) masih belum teratur		√
			Saya suka malas shalat (ritual agama) berjamaah di tempat ibadah		√
			Saya rajin membaca kitab suci agama yang saya anut	√	
			Saya tidak pernah menonton acara-acara keagamaan di televisi karena membosankan*		√
			Saya mengikuti organisasi keagamaan di Sekolah		√
			Saya mengikuti organisasi keagamaan di Masyarakat		√
			Saya suka mengeluh kepada Tuhan bila mendapatkan musibah		√
			Saya mengucapkan syukur kepada Tuhan atas anugrah indahnya tubuh yang saya miliki	√	
			Ihsan (Tuhan melihat)	Saya merasakan Tuhan melihat apa yang saya lakukan	√

		perbuatan manusia)	Saya suka menasehati teman untuk beribadah karena perintah Tuhan*	√		
			Saya menyisihkan uang untuk membantu teman yang tidak mampu karena perintah Tuhan*	√		
			Saya suka mengucapkan kata-kata kotor bila sedang marah dengan orang lain		√	
Norma Keluarga	Kebebasan (kurang disiplin) dengan disiplin dalam berpacaran	Aturan Berpacaran	Orangtua melarang pacar datang ke rumah menemui saya		√	
			Saya diberikan kebebasan oleh orangtua dalam berpacaran		√	
			Orangtua melarang berpacaran sampai saya menyelesaikan pendidikan SMA		√	
			Orangtua mengizinkan pacar datang ke rumah*	√		
		Keterbukaan	Orangtua mengetahui alamat pacar saya	√		
			Saya pernah mempertemukan orangtua dengan pacar	√		
			Saya menceritakan apa yang dilakukan dengan pacar kepada orangtua	√		
			Saya berpacaran dengan jalan <i>back street</i> (tanpa diketahui orangtua)		√	
			Saya membohongi orangtua bila akan pergi dengan pacar		√	
			Saya diberikan kebebasan oleh orangtua dalam berpacaran	√		
			Bila ada masalah dengan pacar, saya ceritakan kepada orangtua	√		
			Orangtua selalu menanyakan kegiatan yang saya lakukan dengan pacar	√		
			Sumber Informasi	Orangtua menjelaskan tentang manfaat berpacaran	√	
				Orangtua menjelaskan tentang bahaya berpacaran	√	
Sibling	Peran Sibling	Sumber informasi	Saya pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan seksualitas remaja dari Saudara kandung	√		
			Saudara kandung mendukung saya mempunyai pacar	√		
			Saudara kandung suka menceritakan pacar kepada saya	√		
		Keterbukaan	Saya suka menceritakan apa yang dilakukan dengan pacar kepada saudara kandung	√		
			Saya mengetahui pacar saudara kandung	√		

			Saya mempertemukan pacar kepada saudara kandung	√	
--	--	--	---	---	--

2. Peran Teman Sebaya

Variabel	Indikator	Pertanyaan/ pernyataan	Favourable		
			(+)	(-)	
Pengaruh	Kedekatan	Saya lebih banyak menghabiskan waktu bersama orangtua daripada sahabat	√		
		Saya lebih mempercayai sahabat daripada orangtua dalam hal menyimpan masalah pribadi		√	
		Saya suka menceritakan masalah pribadi dengan orangtua daripada sahabat	√		
		Sahabat lebih pandai menyimpan rahasia masalah saya*		√	
		Pendapat sahabat mempunyai pengaruh penting terhadap keputusan saya		√	
	Ajakan	Saya suka dipengaruhi sahabat untuk mempunyai pacar		√	
		Sahabat mengejek apabila saya belum pernah berciuman dengan pacar.		√	
		Saya mengikuti pendapat sahabat untuk mempunyai pacar		√	
		Sahabat pernah mengajak saya melihat gambar/video berbaur pornografi*		√	
		Sahabat pernah mendorong saya untuk melakukan hubungan seksual dengan pacar*		√	
		Sahabat pernah mendorong saya untuk melakukan hubungan seksual agar mendapatkan hadiah/imbalan*		√	
	Sumber informasi	Saya banyak mendapatkan informasi tentang seksual remaja dari sahabat		√	
		Saya pernah mendapatkan tulisan/gambar/video seksual dari sahabat*		√	
		Saya mendapatkan informasi tentang hubungan seksual pertama kali dari sahabat		√	
	Modelling	Keinginan untuk sama	Apasaja yang sudah dilakukan sahabat kepada kekasih nya, saya lakukan juga kepada kekasih saya.		√
			Saya dan sahabat sama-sama mempunyai pacar/ kekasih		√
			Saya mempunyai teman yang menggunakan kondom saat berhubungan seksual*		√
			Saya mengetahui : teman-teman saya yang berpacaran serius telah melakukan		
a. Bergandengan tangan			√		
b. Berpelukan			√		
c. Berciuman dengan bibir				√	
d. Saling meraba bagian tubuh yang sensitif				√	
e. Saling menggesek alat kelamin*				√	
f. Seks dengan mulut (oral seks)*				√	
g. Berhubungan badan				√	
h. Menghamili atau dihamili oleh pacar/kekasihnya				√	
Persepsi		Teman –teman saya menganggap wajar jika remaja		√	

		seusia saya berciuman bibir dengan pacar		
		Teman –teman saya menganggap wajar jika remaja seusia saya melakukan hubungan seksual dengan pacar/kekasihnya		√
		Teman –teman saya beranggapan remaja seusia saya harus menggunakan kondom saat berhubungan seksual.		√
		Apa yang sudah saya lakukan dengan pacar/ kekasih, biasanya saya ceritakan pada sahabat		√
		Teman –teman saya menganggap wajar jika remaja seusia saya melakukan masturbasi/onani/ngocok/coli		√

VARIABEL DEPENDEN

Perilaku Seksual Remaja

Domain	Sub- Var	Indikator	Pertanyaan/ pernyataan	Favourable	
				(+)	(-)
Pengetahuan	Masturbasi	Definisi	Masturbasi/onani adalah rangsangan seksual pada alat kelamin yang dilakukan sendiri maupun dengan alat bantuan.	√	
		Dampak	Masturbasi/onani dapat menyebabkan kemandulan di kemudian hari		√
			Masturbasi/onani dapat menyebabkan impotensi pada laki-laki		√
			Orang yang melakukan masturbasi/onani mempunyai kelainan seks*		√
	Berciuman	Definisi	Berciuman basah yaitu mencium baik pipi dengan bibir maupun bibir dengan bibir yang terkena ludah pacar*		√
		Dampak	Berciuman dengan bibir dapat menularkan penyakit HIV AIDS	√	
			Berciuman dengan bibir tidak menularkan penyakit Tuberculosis (TBC)		√
	Petting	Definisi	Petting merupakan tindakan mencium bagian-bagian sensitif pasangan		√
		Dampak	Melakukan hubungan seksual tanpa memasukkan alat kelamin dapat menyebabkan penularan penyakit seksual	√	
			Melakukan hubungan seksual tanpa memasukkan alat kelamin merupakan cara aman mencegah kehamilan		√
		Oral seks	Definisi	Oral sex adalah memasukkan alat kelamin pasangan lewat anus/dubur	
	Dampak		Memasukkan alat kelamin pasangan		√

			ke dalam mulut dapat menyebabkan tumor				
	Hubungan seksual	Definisi	Kehamilan terjadi bila ada pertemuan sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki melalui hubungan badan*	√			
			Kehamilan tidak terjadi hanya dengan berhubungan badan satu kali		√		
		Dampak	Aborsi (pengguguran kandungan) dapat menyebabkan kemandulan bagi perempuan	√			
	Mitos Seks yang dianut remaja	Berenang	Berenang di tempat umum yang bercampur antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan kehamilan		√		
		Melompat	Melompat-lompat setelah melakukan hubungan badan mencegah kehamilan		√		
		Mandi	Kehamilan dapat dicegah dengan cara langsung mandi setelah berhubungan badan		√		
Sikap	Rasionalisasi	Alasan pacaran	Saya pacaran karena keinginan sendiri		√		
			Saya merasa malu kepada teman-teman bila belum mempunyai pacar		√		
			Pacaran dapat meningkatkan motivasi belajar saya di Sekolah	√			
			Saya yakin cita-cita akan tercapai bila tidak pacaran dulu*	√			
			Prestasi sekolah lebih baik bagi saya daripada menghabiskan waktu untuk pacaran*	√			
			Saya mempunyai pacar untuk mengikuti trend remaja gaul*		√		
		Hubungan seks	Saya tidak akan melakukan hubungan seks dengan pacar sebelum menikah*	√			
			Saya dapat meyakinkan pacar saya bahwa hubungan seks sebelum menikah itu berdosa*	√			
			Hubungan badan boleh dilakukan pasangan yang sudah bertunangan		√		
			Pacaran itu boleh memakai kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan		√		
			Kehamilan pada remaja sebelum pernikahan harus digugurkan		√		
			Kehamilan pada remaja diluar pernikahan adalah hal wajar terjadi di jaman modern sekarang ini		√		
			Internalisasi nilai	Bentuk perilaku seksual	Saya akan menuruti apapun kemauan pacar agar tidak memutuskan hubungan		√
					Saya biasa bergandengan tangan dengan pacar	√	

			Berpelukan dengan pasangan membuat saya merasa nyaman	√	
			Saya merasa dilindungi saat pasangan memeluk dengan mesra	√	
			Berciuman bibir dengan pasangan merupakan ungkapan rasa cinta.		√
			Berciuman bibir dengan pasangan membuat saya semakin mencintai pasangan*		√
			Berciuman bibir dengan pasangan merupakan ekspresi romantis dalam berpacaran		√
			Meraba payudara/alat kelamin pasangan tidak diperbolehkan dalam berpacaran*		√
			Meraba payudara/ alat kelamin pasangan menunjukkan kepercayaan kepada pasangan		√
			Melakukan rangsangan di leher pasangan boleh dilakukan atas dasar suka sama suka*		√
			Melakukan hubungan badan tanpa memasukkan alat kelamin diperbolehkan atas dasar suka sama suka		√
			Melakukan hubungan badan dengan pasangan berarti bukti sangat mencintai pasangan		√
			Hubungan badan dengan pasangan menjadi pengikat agar pasangan tidak selingkuh		√
			Hubungan badan dengan pasangan menjadi pengikat agar menikah dengan pasangan		√
Tindakan	Aktivitas Seksual	Masturbasi	1. Saya melakukan masturbasi/onani bila dorongan seks muncul		√
			2. Saya suka tergoda melihat bagian tubuh yang sensitif (payudara, alat kelamin) pasangan saya*		√
			3. Saya suka mengkhayal memegang bagian tubuh yang sensitif (payudara, alat kelamin) pasangan saya.	√	

			4. Saya suka membayangkan melakukan hubungan badan dengan pasangan	√	
		Berpegangan tangan	Saya dengan pasangan biasa berpegangan tangan	√	
		Berpelukan	Berpelukan dilakukan setiap bertemu pasangan saya	√	
		Berciuman	1. Saya berciuman bibir dengan pasangan saya setiap ada kesempatan		√
			2. Berciuman bibir dengan pasangan membuat saya ketagihan untuk mengulangi lagi.		√
		Saling meraba	Saya memegang bagian sensitif (payudara/alat kelamin) pasangan saya setiap ada kesempatan		√
			Kami saling memegang bagian sensitif tubuh (payudara/alat kelamin) saat kami dimabuk cinta		√
		<i>Necking</i>	Saya menggoda pasangan dengan menyentuh bagian leher pasangan dan memberi kecupan*		√
		<i>Petting</i>	Kami melakukan hubungan badan tanpa memasukkan alat kelamin karena takut hamil		√
		<i>Oral sex</i>	Kami melakukan seks dengan cara memasukkan alat kelamin ke mulut karena takut hamil*		√
		Hubungan badan	1. Saya melakukan hubungan badan dengan pasangan karena yakin kami akan menikah		√
			2. Saya melakukan hubungan badan dengan pasangan karena hal umum yang dilakukan orang berpacaran*		√
			3. Saya melakukan hubungan badan dengan pasangan setiap ada kesempatan*		√

*tidak memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas



KUESONER PENELITIAN

KUESIONER A

Petunjuk pengisian :

Isilah titik-titik dan berilah tanda checklist (✓) pada pilihan yang tersedia.

1. No Responden :..... (Diisi oleh Peneliti)
2. Umur : tahun
3. Pendidikan : Tidak Sekolah SMA/ sederajat
 SD Perguruan Tinggi
 SMP /sederajat
4. Asal Sekolah : Negeri
 Swasta
5. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
6. Keikutsertaan dalam Organisasi di Sekolah/Masyarakat :
 Ya Tidak
7. Apakah kamu pernah mempunyai pacar?
 Ya Tidak
8. Usia berapakah pertama kali kamu berpacaran :tahun
9. Berapa kali kamu berpacaran sampai saat ini?
 Satu kali Lebih dari satu kali
10. Apakah sekarang kamu mempunyai pacar?
 Ya Tidak

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban sesuai pengalaman kamu. Pilihan jawaban sebagai berikut :

Selalu : Bila kegiatan tersebut **setiap saat (> 75%)** saya lakukan

Sering : Bila kegiatan tersebut **tidak setiap saat (50-75%)** saya lakukan

Jarang : Bila kegiatan tersebut **terkadang (25-50%)** saya lakukan

Tidak pernah: Bila kegiatan tersebut **tidak (<25%)** saya lakukan

No	Kegiatan Keagamaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya suka terlambat menjalankan shalat (ritual agama yang saya anut)				
2	Saya melakukan shalat (ritual agama) masih belum teratur				
3	Saya mengucapkan syukur kepada Tuhan atas anugrah indahnnya tubuh yang saya miliki				
4	Saya merasakan Tuhan melihat apa yang saya lakukan				
5	Saya menerima semua ketentuan Tuhan yang diberikan kepada saya				
6	Saya merasa Tuhan bersikap kurang adil dengan saya				
7	Saya suka mengeluh kepada Tuhan bila mendapatkan musibah				
8	Saya berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang saya anut				
9	Saya suka mengucapkan kata-kata kotor bila sedang marah dengan orang lain				
10	Saya mengikuti organisasi keagamaan di Sekolah				
11	Saya mengikuti organisasi keagamaan di Masyarakat				
12	Saya membatasi bergaul dengan lawan jenis sesuai ajaran agama yang saya anut				
13	Saya suka malas shalat (ritual agama) berjamaah di tempat ibadah				
14	Saya rajin membaca kitab suci agama yang saya anut				
15	Saya merasa berdosa bila melanggar larangan Tuhan				

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut kamu benar.			
No	Pernyataan Norma Agama	Ya	Tidak
1	Orangtua melarang berpacaran sampai saya menyelesaikan pendidikan SMA		
2	Orangtua mengetahui alamat pacar saya		
3	Saya pernah mempertemukan orangtua dengan pacar saya		
4	Saya diberikan kebebasan oleh orangtua dalam berpacaran		
5	Saya menceritakan apa yang dilakukan dengan pacar kepada orangtua		
6	Bila ada masalah dengan pacar, biasanya saya bercerita/curhat kepada orangtua		
7	Orangtua selalu menanyakan kegiatan yang saya lakukan dengan pacar		
8	Orangtua melarang pacar datang ke rumah menemui saya		
9	Saya berpacaran dengan pacar dengan jalan <i>back street</i> (pacaran tanpa diketahui orangtua)		
10	Saya membohongi orangtua bila saya akan pergi dengan pacar		
11	Orangtua menjelaskan tentang manfaat berpacaran		
12	Orangtua menjelaskan tentang bahaya berpacaran		

Saudara Kandung : Adik atau Kakak yang tinggal satu rumah.

Ungkapkan kebiasaan yang Saudara lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar.			
No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan seksualitas remaja dari Saudara kandung		
2	Saya mengetahui pacar Saudara kandung		
3	Saudara kandung suka menceritakan/curhat tentang pacarnya kepada saya		
4	Saya mempertemukan pacar pada Saudara kandung		
5	Saya suka menceritakan/curhat masalah pribadi dengan pacar kepada Saudara kandung		
6	Saudara kandung mendukung saya mempunyai pacar		

KUESIONER B

PERAN SAHABAT/KELOMPOK/GANG/GROUP

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.			
No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mempercayai sahabat dalam hal menyimpan masalah pribadi		
2	Saya suka menceritakan masalah pribadi kepada sahabat		
3	Saya suka dipengaruhi sahabat untuk mempunyai pacar		
4	Saya banyak mendapatkan informasi tentang seksual remaja dari sahabat		
5	Saya lebih banyak menghabiskan waktu bersama sahabat daripada orangtua		
6	Pendapat sahabat mempunyai pengaruh penting terhadap keputusan saya		
7	Sahabat mengejek saya apabila saya belum pernah berciuman dengan pacar.		
8	Saya mendapatkan informasi tentang hubungan seksual pertama kali dari sahabat		
9	Saya mengikuti pendapat sahabat untuk mempunyai pacar		
10	Saya dan sahabat sama-sama mempunyai pacar		
11	Apa yang sudah saya lakukan dengan pacar, biasanya saya ceritakan pada sahabat		
12	Apasaja yang sudah dilakukan sahabat kepada pacarnya, saya lakukan juga kepada pacar saya.		
13	Sahabat/teman-teman menganggap wajar jika remaja seusia saya berpacaran		
14	Sahabat/teman-teman menganggap wajar jika remaja seusia saya berciuman bibir dengan pacar		
15	Sahabat/teman-teman menganggap wajar jika remaja seusia saya melakukan masturbasi/onani/ngocok/coli		
16	Sahabat/teman-teman menganggap wajar jika remaja seusia saya melakukan hubungan seksual dengan pacar		
17	Sahabat/teman –teman saya beranggapan remaja seusia saya harus menggunakan kondom saat berhubungan seksual.		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
23	Saya mengetahui : teman-teman saya yang berpacaran serius telah melakukan	Ya	Tidak
	a. Bergandengan tangan		
	b. Berpelukan		
	c. Berciuman bibir		
	d. Saling meraba bagian tubuh yang sensitif		
	e. Berhubungan badan		
	f. Menghamili atau dihamili oleh pacar		

KUESIONER C

Ungkapkan kebiasaan yang Saudara lakukan dengan jawaban yang sejujurnya.

Berilah tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.

- Saya **paling sering** mendapatkan informasi tentang hal-hal porno dari :
 - Teman/sahabat
 - Saudara Kandung
 - Orangtua
 - Media
 - Lain-lain, sebutkan
- Media yang **paling sering** saya gunakan untuk melihat/menonton gambar/video porno adalah :
 - Televisi
 - VCD/Film/Movie Rental
 - Internet
 - Koran/majalah/novel
 - HP
 - Lain-lain, sebutkan
- Saya melihat/menonton gambar/video porno sebanyak :
 - Baru sekali
 - Kurang dari 2x seminggu
 - Lebih dari 2x seminggu
 - Lain-lain, sebutkan.....

4. Saya **paling sering** melihat/menonton gambar/video porno bersama dengan :

- A. () Sendiri
- B. () Pacar/kekasih saya
- C. () Teman-teman
- D. () Lain-lain, sebutkan

5. **Alasan utama** saya melihat/menonton gambar/video porno adalah :

- A. () Rasa ingin tahu
- B. () Wajar untuk remaja seusia saya
- C. () Semua orang pasti pernah melakukannya
- D. () Untuk mendapatkan dorongan seksual
- E. () Untuk mengetahui lebih dalam tentang seks
- F. () Untuk mendapatkan variasi dalam berhubungan seks
- G. () Lain-lain, sebutkan

KUESIONER D

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut kamu benar.			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Masturbasi adalah rangsangan seksual pada alat kelamin yang dilakukan sendiri maupun dengan alat bantuan.		
2	Masturbasi dapat menyebabkan kemandulan di kemudian hari		
3	Masturbasi dapat menyebabkan impotensi pada laki-laki		
4	Berciuman dengan bibir dapat menularkan penyakit HIV AIDS		
5	Berciuman dengan bibir dapat menularkan penyakit Tuberculosis (TBC)		
6	Petting merupakan tindakan mencium bagian-bagian sensitif pasangan		
7	Melakukan hubungan seksual tanpa memasukkan alat kelamin dapat menyebabkan penularan penyakit seksual		
8	Melakukan hubungan seksual tanpa memasukkan alat kelamin merupakan cara aman mencegah kehamilan		
9	Oral sex adalah memasukkan alat kelamin pasangan lewat anus		
10	Memasukkan alat kelamin pasangan ke dalam mulut dapat menyebabkan tumor		
11	Kehamilan tidak terjadi hanya dengan berhubungan badan satu kali		
12	Aborsi (pengguguran kandungan) dapat menyebabkan kemandulan bagi perempuan		

No	Pernyataan	Benar	Salah
13	Berenang di tempat umum yang bercampur antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan kehamilan		
14	Melompat-lompat setelah melakukan hubungan badan mencegah seseorang terjadi kehamilan		
15	Kehamilan dapat dicegah dengan cara langsung mandi setelah berhubungan badan		

Ungkapkan pendapat kamu dengan jawaban **sangat setuju (SS)**, **setuju (S)**, **kurang setuju (KS)**, dan **tidak setuju (TS)** terhadap pernyataan yang diajukan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Saya berpacaran karena keinginan saya sendiri				
2	Saya malu kepada teman-teman bila belum mempunyai pacar				
3	Berpacaran dapat meningkatkan motivasi belajar di Sekolah				
4	Saya akan menuruti apapun kemauan pacar agar tidak memutuskan hubungan pacaran atau tunangan				
5	Bergandengan tangan dengan pasangan hal yang biasa dalam berpacaran.				
6	Berpelukan dengan pasangan membuat saya merasa nyaman				
7	Berciuman dengan pasangan merupakan ungkapan rasa cinta kepada pasangannya.				
8	Berciuman dengan pasangan membuat semakin mencintai satu sama lain				
9	Berciuman dengan pasangan merupakan ekspresi romantis dalam berpacaran				
10	Meraba payudara atau alat kelamin pasangan diperbolehkan dalam berpacaran				
11	Meraba payudara atau alat kelamin pasangan menunjukkan kepercayaan kepada pasangan				
12	Melakukan hubungan badan tanpa memasukkan alat kelamin boleh dilakukan atas dasar suka sama suka				
13	Melakukan hubungan badan dengan pasangan berarti bukti sangat mencintai pasangan				
14	Hubungan badan dengan pasangan menjadi pengikat agar pasangan tidak selingkuh				
15	Hubungan badan dengan pasangan menjadi pengikat agar menikah dengan pasangan				

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
16	Hubungan badan boleh dilakukan bila sudah bertunangan				
17	Pacaran itu boleh memakai pil KB agar tidak terjadi kehamilan				
18	Kehamilan pada remaja sebelum pernikahan harus digugurkan				
19	Kehamilan pada remaja diluar pernikahan adalah hal wajar terjadi dijamin modern sekarang ini				
20	Aborsi (pengguguran kandungan) boleh dilakukan pasangan yang belum menikah daripada ketahuan hamil				

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.					
N0	Aktifitas Seksual	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya dengan pacar biasa berpegangan tangan				
2	Berpelukan dengan pacar dilakukan saat jalan-jalan				
3	Saya mencium pipi pacar sebagai bentuk rasa sayang				
4	Saya berciuman bibir dengan pacar setiap ada kesempatan				
5	Saya menyukai keindahan tubuh pacar				
6	Saya suka mengkhayal memegang keindahan tubuh pacar				
7	Saya melakukan masturbasi bila keinginan seksual muncul				
8	Saya suka membayangkan melakukan hubungan badan dengan pacar atau tunangan				
9	Berciuman bibir dengan pasangan membuat saya ketagihan untuk mengulangi lagi.				
10	Saya memegang bagian sensitif tubuh pacar/tunangan bila ada kesempatan				
11	Kami saling memegang bagian sensitif tubuh saat kami dimabuk cinta				
12	Melakukan hubungan badan tanpa memasukkan alat kelamin dengan pasangan dilakukan karena takut hamil				
13	Saya melakukan hubungan badan dengan pacar/tunangan karena kami yakin akan menikah.				

---Terima Kasih atas kesediaan kamu mengisi kuesioner ini---



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 98/ I/2.F12.D1/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

05 Maret 2012

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kota Depok
Jl. Margonda Raya
Ruko Depok Mas Kav A7-A9
Kota Depok

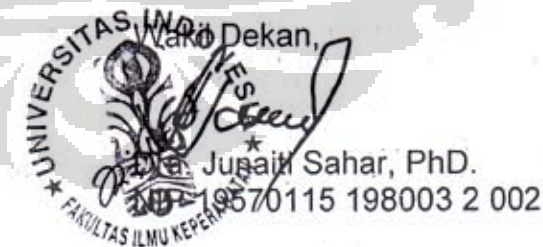
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Komunitas atas nama:

Sdr. Ari Pristiana Dewi
NPM 1006748406

akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kec. Cimanggis Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Depok
3. Kepala Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kec. Cimanggis Depok
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Peringgal



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 16 Maret 2012

Nomor : 070/1256 /Umum
Lamp : -
Hal : Permohonan izin penelitian

Kepada
Yth. Ka.
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 70 / 157 - Kesbang Pol & Linmas, tanggal 16 Maret 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Wakil Dekan FIK UI, tanggal 05 Maret 2012 Nomor : 981/H2.F12.D1/PDP.04.00/2012, dengan perihal : Permohonan izin penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya permohonan izin penelitian oleh :

Nama/NPM : Ari Pristiana Dewi
Judul : Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok.
Lama : 22 Maret 2012 s.d 21 April 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Puskesmas Pasir Gunung Selatan

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS

dr. Ani Rubiani M. Kes
NIP. 19591230 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- Kelurahan Pasir Gunung Selatan
- Ybs



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 157 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 98/H2.F12.D1/PDP.04.00/2012 tanggal 05 Maret 2012 dan Surat Keterangan dari Pemerintah Kota Depok, Dinas Kesehatan No. 070/1218-Umum tertanggal Depok, 14 Maret 2012, Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Izin Penelitian oleh :
- Nama (NPM) : Ari Pristiana Dewi (1006748406)
Alamat / Telp : Jl. KH. Ahmad Dahlan kel. Kukusan Kec. Beji Kota Depok
Telp. 081275702590
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pomografi dengan Prilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok*.
Lama Waktu : 22 Maret s/d 21 April 2012
Tempat : Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok,

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

16 Maret 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan)
2. Lurah Pasir Gunung Selatan Kota Depok;
3. Ybs.

Daftar Pemilihan Sampel di Kelurahan Pasir Gunung Selatan tahun 2012 (n = 280)

No	Nama RW	Jumlah Remaja	Jumlah RT	Jumlah Sampel Tiap RT	Jumlah Kuesioner Disebarkan	Jumlah Sampel Yang Memenuhi Kriteria Inklusi
1	RW 1	448	14	5-6	81	77
2	RW 7	230	5	8	46	40
3	RW 9	500	12	7-8	91	86
4	RW 12	211	4	9	42	36
5	RW 13	143	4	6-7	34	25
6	RW 14	95	5	3-4	24	16
Total	6 RW	1.627	44 RT		318	280

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Ari Pristiana Dewi
- Tempat, tanggal lahir : Kalirejo, 11 Januari 1986
- Jenis kelamin : Perempuan
- Pekerjaan : Dosen
- Alamat rumah : Jl. Serayu Gang Serayu 2 No 56A Labuhbaru Timur
Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru, Riau.
- Alamat institusi : PSIK Universitas Riau
- Email : apd_pristy@yahoo.com
- Riwayat pendidikan :
1. SD Muhammadiyah I Wonosobo (1991 – 1997)
 2. SMP Muhammadiyah I Wonosobo (1997 – 2000)
 3. SMU Negeri 1 Pringsewu (2000 – 2003)
 4. Pendidikan Sarjana FIK Universitas Indonesia (2003 – 2007)
 5. Pendidikan Profesi Ners FIK Universitas Indonesia (2007 – 2008)
 6. Program Pascasarjana FIK Universitas Indonesia (2010–sekarang)
- Riwayat pekerjaan :
1. Staf Pengajar Quantum Revolution Course Pekanbaru (2008)
 2. Perawat Pelaksana RS AwalBros Pekanbaru (2008)
 3. Dosen PSIK Universitas Riau (2009–sekarang)
- Publikasi :
1. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SD Negeri 001 Sail Pekanbaru, dipublikasikan di Jurnal Ners Indonesia Vol. 1 No 1, September 2010 ISSN 2087-2763
 2. Tingkat Pengetahuan Anggota Keluarga Tentang Kesehatan Jiwa. Publikasi Poster di Seminar Nasional Keperawatan PSIK UR tahun 2011