



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN JENIS KELAMIN, KETERPAPARAN MEDIA DAN  
PENGARUH TEMAN SEBAYA DENGAN PERILAKU SEKSUAL  
REMAJA DI SMPN 6 PALOLO SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2012

SKRIPSI

Oleh

SUSANTI

1006822063

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN JENIS KELAMIN, KETERPAPARAN MEDIA DAN  
PENGARUH TEMAN SEBAYA DENGAN PERILAKU SEKSUAL  
REMAJA DI SMPN 6 PALOLO SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2012

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

SUSANTI

1006822063

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2012

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : SUSANTI

NPM : 1006822063

Tanda Tangan : 

Tanggal : 8 Juni 2012

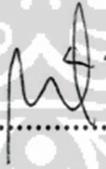
Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN JENIS KELAMIN, KETERPAPARAN MEDIA DAN  
PENGARUH TEMAN SEBAYA DENGAN PERILAKU SEKSUAL  
DI SMPN 6 PALOLO SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2012

Telah diperiksa dan disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 1 Juni 2012

Pembimbing



(.....)

LAILA FITRIA, SKM, MKM

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : SUSANTI  
NPM : 1006822063  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul Sripsi : Hubungan jenis Kelamin, Keterpaparan Media dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Laila Fitria, SKM, MKM (.....)

Penguji : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH (.....)

Penguji : Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 8 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

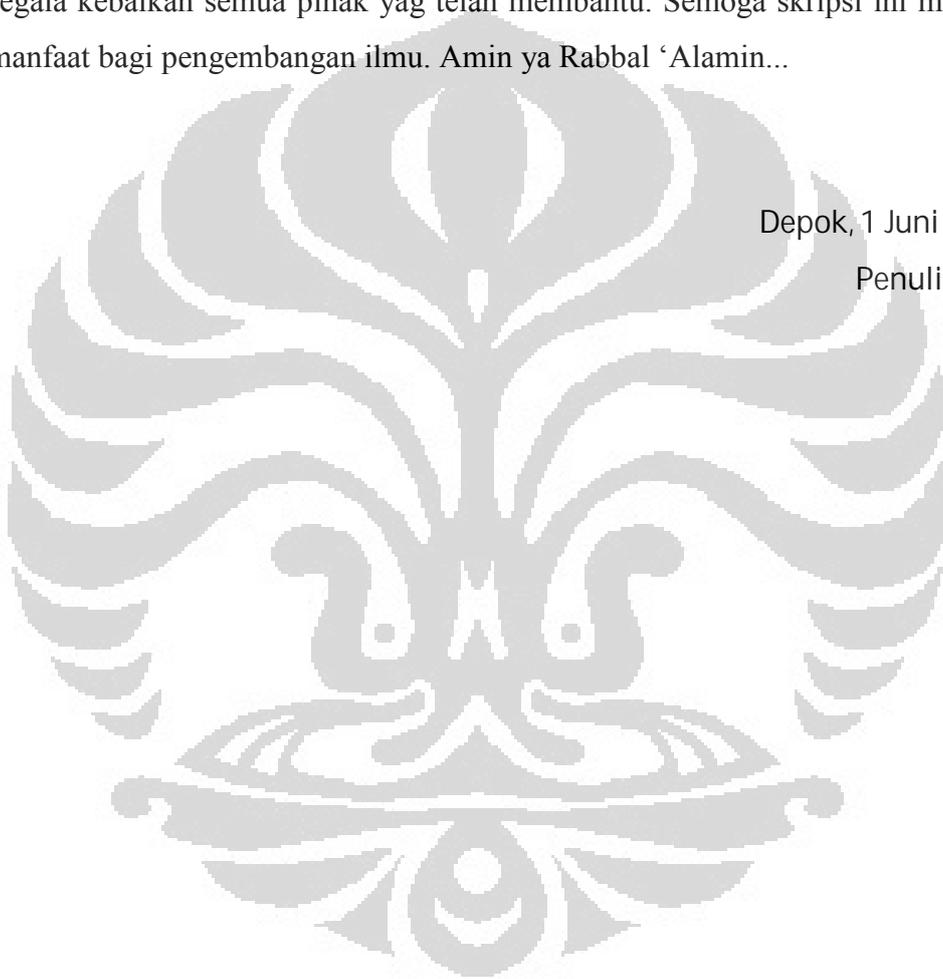
1. Laila Fitria, SKM, MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
2. Marice, SPd, MPd, selaku Kepala SMPN 6 Palolo yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian.
3. Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH, selaku penguji dalam yang telah bersedia meluangkan waktu dan banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH, selaku penguji luar yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan saran maupun masukan yang berguna demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Para Dosen FKM UI, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya selama proses perkuliahan.
6. Suami tercinta Eko Permadi, S.sos dan anak-anak tersayang Syahdinda Salsabilla Rengganis dan Syahdira Sazkia Regina atas dorongan semangat, curahan perhatian dan pengertiannya selama terpisah jauh dari bunda;
7. Mama tersayang, terima kasih atas doa dan curahan kasih sayangnya.
8. kakak dan adik-adik yang telah memberikan bantuan moral sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Sri Wahyanti Maulida, Suryani, Yanti Afrian Siswianti, Yuli Andriyani, sahabat terbaik yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini, dan
10. Semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu di sini yang telah ikut membantu baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Amin ya Rabbal 'Alamin...

Depok, 1 Juni 2012

Penulis



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SUSANTI  
NPM : 1006822063  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Hubungan jenis Kelamin, Keterpaparan Media dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku seksual di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 8 Juni 2012



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : SUSANTI  
Tempat Tanggal Lahir : Sibalaya, 05 Februari 1974  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Kelapa Mas Permai K1/3 Kalukubula, Sigi  
Sulawesi Tengah.

### Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Birobuli III Palu (lulus tahun 1987)
2. SMP Negeri III Palu (lulus tahun 1990)
3. SPK Bala Keselamatan Palu (lulus tahun 1993)
4. PPB-A Budi Kemuliaan Jakarta (lulus tahun 1994)
5. Akbid Poltekes Sulawesi Tengah (lulus tahun 2010)

### Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Tada Kec. Tinombo Kab Parimo (1994 – 1997)
2. Puskesmas Palolo Kec. Palolo Kab. Sigi (1997 - 2000)
3. RSJ Madani Palu Sulawesi Tengah (2001-2005)
4. Puskesmas Kamonji Kota Palu (2005-2009)
5. Puskesmas Bulili Kota Palu (2009 – sekarang).

## ABSTRAK

Nama : Susanti  
Program Studi : Bidan Komunitas  
Judul : Hubungan jenis Kelamin, Keterpaparan Media dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012

Skripsi ini membahas tentang Hubungan jenis Kelamin, Keterpaparan Media dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Jumlah sampel 116 (*Total Sampling*). Hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar (79,3%) Responden mempunyai perilaku seksual berisiko dan hampir seluruhnya (98,3%) sudah terpapar oleh media porno, terpengaruh oleh teman sebaya sebanyak (91.4%). Dari ketiga variabel yang diteliti satu variabel (jenis Kelamin) yang ada hubungan dengan perilaku seksual berisiko. Variabel keterpaparan media dan pengaruh teman sebaya tidak ada hubungan dengan perilaku seksual berisiko, hal ini disebabkan karena untuk kedua variabel tersebut responden cenderung homogen.

Kata kunci:

Perilaku seksual berisiko remaja, kesehatan reproduksi, keterpaparan media, pengaruh teman sebaya

## ABSTRACT

Name : Susanti  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Relations Gender, exposure media and peer group with Sexual Behavior in SMPN 6 Palolo Central Sulawesi, 2012

This thesis discusses the types of Gender Relations, Media Exposure and Influence Friends peer with Sexual Behavior of Youth in Central Sulawesi palolo SMPN 6 2012. This type of quantitative research with cross sectional design. Number of samples 116 (*Total Sampling*). The results showed the majority (79.3%) respondents had a risky sexual behavior and nearly all (98.3%) had been exposed to pornographic media, influenced by peers as much (91.4%). Of the three variables studied one variable (type of sex) in connection with risky sexual behavior. Variable media exposure and peer influence has nothing to do with sexual risk behavior, this was due to both the respondents tend to be homogeneous variables.

Key words:

Adolescent sexual risk behavior, reproductive health, media exposure, peer influence

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI STRATA-1 FKM UI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Definisi Remaja .....	7
2.1.2 Perubahan Pada Masa Remaja.....	7
2.1.2.1 Perubahan Fisik Remaja.....	7
2.1.2.2 Perkembangan Psikososial Remaja.....	8
2.1.2.3 Emosi.....	11
2.1.2.4 Perkembangan kecerdasan.....	12

2.1.2.5	Permasalahan Remaja.....	12
2.2	Kesehatan Reproduksi Remaja.....	13
2.2.1	Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja .....	13
2.2.2	Organ Reproduksi.....	13
2.2.3	Konsepsi dan Kehamilan.....	13
2.2.4	Aspek Psikologi dan Kematangan Seksual Pada Masa Remaja.....	14
2.2.5	Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi Remaja.....	14
2.2.5.1	Hubungan Seks Pranikah.....	15
2.2.5.2	Kehamilan tidak Diinginkan (KtD).....	15
2.2.5.3	Infeksi Menular Seksual (IMS).....	15
2.2.5.4	Tanda dan Gejala IMS.....	16
2.2.5.5	HIV dan AIDS.....	17
2.3	Perilaku.....	17
2.3.1	Definisi Perilaku .....	17
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	19
2.3.3	Perilaku Seksual.....	20
2.3.4	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Berisiko.....	21
2.4	Keyakinan.....	22
2.5	Sikap ( <i>Attitude</i> ).....	23
2.6	Jenis Kelamin.....	23
2.7	Teori Media-Masyarakat.....	24
2.7.1	Tipe-tipe Teori Media-Masyarakat.....	25
2.7.2	Keterpaparan Media Porno.....	26
2.8	Pengaruh Teman Sebaya.....	27
2.8.1	Kelompok-kelompok Teman Sebaya.....	27
2.9	Kerangka Teori.....	28

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL. 30**

3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Defenisi Operasional.....	31
3.3	Hipotesa.....	32

<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Dan Lokasi Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi .....	33
4.4 Sampel.....	33
4.5 Tehnik Pengumpulan Data.....	33
4.6 Instrumen Penelitian.....	34
4.7 Pengolahan Data.....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	37
5.2 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Mengenain Pornografi.....	37
5.3 Distribusi Responden Menurut Keterpaparan media.....	39
5.4 Distribusi Responden Menurut Alasan Melihat Gambar Porno.....	39
5.5 Distribusi Responden Menurut Alasan Menonton Film Porno.....	40
5.6 Distribusi Responden Menurut PerilakuMengakses Pornografi.....	41
5.7 Distribusi Responden Menurut Akses Media Porno.....	42
5.8 Distribusi Responden Menurut Pengaruh Teman Sebaya.....	43
5.9 Distribusi Responden Menurut Perilaku Pacaran.....	44
5.10 Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Mulai dari Tahap Belum Berisiko s/d Tahap Berisiko.....	45
5.11 Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual.....	45
5.12 Distribusi Responden Menurut Cara Mengatasi Hasrat Seksual.....	46
5.13 Distribusi Responden Menurut Alasan Melakukan Hubungan Seks.....	46
5.14 Distribusi Responden Menurut Ketrpaparan Media Dan Pengaruh Teman Sebaya.....	47

5.15	Distribusi responden Menurut Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku Seksual.....	48
5.16	Distribusi responden Menurut Hubungan Keterpaparan Media Dengan Perilaku Seksual.....	48
5.17	Distribusi responden Menurut Hubungan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual.....	48
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>		<b>53</b>
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	53
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	55
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>60</b>
7.1	Kesimpulan .....	60
7.2	Saran .....	60
<b>DAFTAR REFERENSI</b>		
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Reponden Menurut Jenis Kelamin Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Reponden Menurut Pengetahuan Mengenai Pornografi Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	37
Tabel 5.3	Distribusi Reponden Menurut Jenis Media Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	39
Tabel 5.4	Distribusi Reponden Menurut Alasan Melihat Gambar Porno Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	39
Tabel 5.5	Distribusi Reponden Menurut Alasan Menonton Film Porno Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	40
Tabel 5.6	Distribusi Reponden Menurut Perilaku Mengakses Pornografi Pertama Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	41
Tabel 5.7	Distribusi Reponden Menurut Akses Media Porno Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	42
Tabel 5.8	Distribusi Reponden Menurut Pengaruh Teman Sebaya Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	43
Tabel 5.9	Distribusi Reponden Menurut Perilaku Pacaran Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	44
Tabel 5.10	Distribusi Reponden Menurut Perilaku Seksual Mulai Dari Tahap Belum Berisiko s/d Berisiko Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	45
Tabel 5.11	Distribusi Reponden Menurut Perilaku Seksual Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	45
Tabel 5.12	Distribusi Reponden Menurut Cara Mengatasi	

	Hasrat Seksual Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	46
Tabel 5.13	Distribusi Reponden Menurut Alasan Melakukan Hubungan Seks Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	49
Tabel 5.14	Distribusi Reponden Menurut Keterpaparan Media Dan Pengaruh Teman Sebaya Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	47
Tabel 5.15	Distribusi Reponden Menurut Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.....	48



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Perilaku Manusia.....	19
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Penelitian dari SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah  
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan yang sangat cepat dan merupakan masa pencarian jati diri, dalam proses pencarian jati diri ini banyak menjerumuskan remaja pada perilaku yang berisiko. Perilaku remaja yang berisiko terhadap kesehatan reproduksi dapat mengakibatkan beberapa penyakit diantaranya penyakit kelamin, ca cervix, HIV/AIDS juga akan berakibat pada tindakan aborsi akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut data United Nation Population Fund (UNPF) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mensinyalir jumlah kasus aborsi di Indonesia mencapai 2,3 juta pertahunnya, dari angka tersebut 10-30% diantaranya dilakukan oleh para remaja. Artinya diperkirakan ada 230.000-575.000 remaja melakukan aborsi setiap tahunnya. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh perusahaan riset Internasional Synovate atas nama DKT Indonesia melakukan penelitian terhadap perilaku seksual remaja berusia 14-24 tahun. Penelitian dilakukan terhadap 450 remaja dari Medan, Jakarta, Bandung dan Surabaya. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 64% remaja mengakui secara sadar melakukan hubungan seks pra-nikah dan telah melanggar nilai-nilai dan norma agama. Tetapi, kesadaran itu ternyata tidak mempengaruhi perbuatan dan perilaku seksual mereka. Alasan para remaja melakukan hubungan seksual tersebut adalah karena semua itu terjadi begitu saja tanpa direncanakan (BKKBN, 2012).

Perilaku remaja yang terkait dengan kesehatan reproduksi terutama perilaku yang berisiko yang telah banyak diteliti oleh berbagai Negara dan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa remaja saat ini telah aktif secara seksual. Aktifitas yang dilakukan remaja pun tidak hanya berpelukan, berciuman, menyentuh daerah sensitif tubuh, dan masturbasi tapi juga melakukan hubungan seksual. Selain itu, menurut laporan hasil survei perilaku kesehatan reproduksi berisiko yang dilakukan di Amerika Serikat pada siswa sekolah tahun 2009, menemukan sebanyak 46% siswa mengaku telah melakukan hubungan seksual.

Sedangkan survei yang dilakukan terhadap 33.943 remaja di 24 negara di Amerika Utara dan Eropa menemukan 13,2% remaja telah melakukan hubungan seksual sejak umur 15 tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan 82% menggunakan alat kontrasepsi (Info kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Hasil survei Komnas Perlindungan Anak bekerja sama dengan Lembaga Perlindungan Anak (LPA) di 12 provinsi pada 2007 diperoleh hasil dari pengakuan remaja bahwa sebanyak 93,7% anak SMP dan SMU pernah melakukan ciuman, petting dan oral seks sebanyak 62,7% anak SMP mengaku sudah tidak perawan, 21,2% remaja SMA mengaku pernah melakukan aborsi. 2 juta wanita Indonesia yang pernah melakukan aborsi, 1 juta adalah remaja perempuan (kompasiana.com, 2012).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan yang pesat baik fisik, psikologi maupun intelektual. Pola karakteristik pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja dimanapun ia menetap memiliki sifat yang khas antara lain, memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya walau pertumbuhannya belum matang. Sifat tersebut dihadapkan pada ketersediaan sarana disekitarnya yang dapat memenuhi keingintahuan tersebut. Keadaan ini sering kali mendatangkan konflik batin dalam dirinya. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh kedalam perilaku seksual dan mungkin harus menanggung akibat selanjutnya dalam bentuk berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial, yang bahkan mungkin harus ditanggung seumur hidupnya (Depkes, 2009).

Mengingat usia remaja adalah usia yang sangat aktif termasuk aktif dalam dorongan dan perilaku seksualnya, adanya pengaruh lingkungan seperti VCD dan buku/majalah yang bernuansa pornografi, munculnya trend hubungan seks bebas, kurangnya kontrol dari orang tua dalam menanamkan nilai kehidupan yang religius dan tersedianya prasarana untuk melakukan tindakan asusila membuat remaja semakin sulit mengambil keputusan mengenai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan sehat.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja yaitu kematangan seksual akan menyebabkan timbulnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksualitas, sehingga remaja akan berusaha mencari informasi mengenai seks melalui media cetak, media elektronik, teman sebaya maupun sumber-sumber lainnya yang jarang dibicarakan dalam keluarga maupun lingkungan sekolah karena mereka masih menganggap tabu hal tersebut.

Perilaku remaja dipengaruhi oleh faktor internal remaja (pengetahuan, sikap dan kepribadian) maupun faktor eksternal remaja (lingkungan dimana ia berada) tetapi biasanya faktor eksternal lebih berpengaruh. Khusus di era globalisasi, lingkungan sosial sangat dinamis dan terbuka. Salah satu yang dibawa dalam dinamika ini adalah perubahan gaya hidup remaja. Kombinasi antara usia perkembangan remaja yang khas (usia belajar) dengan dinamisnya lingkungan sosial dan budaya dewasa ini, membuat remaja masuk diberbagai lingkungan “dunia” yang sering kali tidak dipahami lagi secara benar oleh generasi sebelumnya, termasuk orang tuanya sendiri (Moeliono,2004).

Remaja cenderung memperoleh informasi kesehatan reproduksi melalui teman sebayanya, seperti yang ditunjukkan oleh data SKRRI tahun 2007, dimana sebesar 44,3% remaja perempuan dan 46,9% remaja laki-laki menjadikan temannya sebagai sumber informasi mengenai perubahan fisik saat pubertas. Selain itu, sebesar 69,3% remaja perempuan dan 56,7% remaja laki-laki lebih suka curhat tentang kesehatan reproduksi dengan temannya dibandingkan dengan orang tua atau guru.

Begitu besarnya pengaruh teman sebaya terhadap remaja mengenai informasi-informasi yang mereka dapatkan sehingga mereka akan gampang sekali bertukar informasi dan pengetahuan antar teman sebayanya (*peers*). Bila pengetahuan *peers* tentang kesehatan reproduksi bersifat positif maka ia akan memberikan pengetahuan ini kepada temannya sehingga akan berdampak positif pada teman sebayanya. Sebaliknya apabila pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi bersifat negatif maka akan memberikan dampak negatif pula pada teman sebayanya. Untuk menghindari hal-hal tersebut pada remaja, perlu adanya peran orang tua dan guru disekolah dalam mengawasi mengarahkan kegiatan dan aktivitas mereka terutama seputar masalah kesehatan reproduksi mereka dan

pemberdayaan pada remaja itu sendiri terutama mengenai kesehatan reproduksi remaja agar kesehatan reproduksi mereka dapat terlindungi hak-haknya dan mereka dapat mengambil keputusan yang tepat terutama masalah kesehatan reproduksi mereka walau berada dalam lingkungan masyarakat terutama *peer group* mereka (Andrews, 2007).

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah, karena budaya masyarakat di lingkungan SMPN 6 Palolo yang berada di desa Bunga Kecamatan Palolo menganggap kehamilan diluar nikah merupakan hal yang biasa terjadi, oleh karena sebagian besar pasangan yang menikah sudah dalam keadaan hamil pra nikah. Dan juga berdasarkan data yang didapatkan dari pihak Sekolah dalam kurun waktu 2009-2011 ada 3 siswi yang tidak melanjutkan pendidikan karena hamil pra nikah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Usia remaja adalah usia yang sangat aktif termasuk aktif dalam dorongan dan perilaku seksualnya, adanya pengaruh lingkungan seperti VCD dan buku/majalah yang bernuansa pornografi, munculnya trend hubungan seks bebas, kurangnya kontrol dari orang tua dalam menanamkan nilai kehidupan yang religius dan tersedianya prasarana untuk melakukan tindakan asusila membuat remaja semakin sulit mengambil keputusan mengenai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan sehat. SMPN 6 Palolo merupakan sekolah yang berada diwilayah kecamatan Palolo tepatnya di desa Bunga, Sekolah ini resmi melakukan kegiatan belajar mengajar pada tahun 2008, fasilitas UKS maupun tenaga pengajar masih sangat terbatas jumlahnya hal ini memungkinkan bimbingan bagi siswa-siswinya terutama tentang kesehatan reproduksi masih sangat kurang. Sekolah ini juga belum mendapat bimbingan dari pihak Puskesmas setempat dalam program PKPR. Saat melakukan survey pendahuluan didapatkan data tahun 2009-2011 sebanyak 3 siswi SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah yang tidak melanjutkan pendidikan karena alasan hamil pra nikah. Hal ini memungkinkan remaja di SMPN 6 Palolo sudah mempunyai perilaku seksual terhadap Kesehatan Reprodukasinya. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah hubungan

jenis kelamin keterpaparan media dan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimanakah gambaran perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012 ?
- 1.3.2 Bagaimanakah gambaran jenis kelamin pada perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012 ?
- 1.3.3 Bagaimanakah gambaran Keterpaparan media pada perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012?
- 1.3.4 Bagaimanakah gambaran pengaruh teman sebaya pada perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012?
- 1.3.5 Bagaimanakah hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012 ?
- 1.3.6 Bagaimanakah hubungan keterpaparan media dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah pada tahun 2012?
- 1.3.7 Bagaimanakah hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012 ?

### **1.4 Tujuan penelitian**

- 1.4.1 Tujuan Umum  
Diketuinya gambaran perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012.
- 1.4.2 Tujuan Khusus
  - 1.4.2.1 Diketuinya hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012.
  - 1.4.2.2 Diketuinya hubungan keterpaparan media dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012.perilaku
  - 1.4.2.3 Diketuinya hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi peneliti/ mahasiswa

Mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperolehnya dalam masa perkuliahan dalam menganalisis determinan perilaku, meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan reproduksi remaja.

### 1.5.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan untuk perkembangan dan peningkatan kegiatan PKPR di sekolah yang aktif dan berkelanjutan.

### 1.5.3 Bagi SMPN 6 Palolo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah agar dapat meningkatkan pengetahuan siswa terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) melalui kegiatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di sekolah agar siswa dapat terhindar dari perilaku beresiko terhadap kesehatan reproduksi dan dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah tentang hubungan jenis kelamin, keterpaparan media dan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012. Berdasarkan data Tahun Ajaran 2009-2011 ada 3 siswi yang hamil pra nikah. Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif desain *cross sectional* dengan populasi seluruh siswa SMPN 6 palolo Sulawesi Tengah tahun 2012 yaitu sebanyak 116 orang dengan sampel sebanyak 116 (*Total Sampling*) dan data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi remaja**

Beberapa definisi remaja yang dikemukakan oleh Soetjiningsih, (2004) adalah sebagai berikut:

- Menurut Undang-undang No.4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan anak, Remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- Kalangan pediatric mengatakan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- Menurut Undang-undang perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- Menurut Diknas anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.
- Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun

Menurut Kemenkes RI (2011) remaja adalah merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologi dan sosial antara usia 10-19 tahun.

##### **2.1.2 Perubahan Pada Masa Remaja**

###### **2.1.2.1 Perubahan fisik remaja**

Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan. Perubahan biokimia termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga kematangan yang ditunjukkan tercapai dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi.

Adapun tanda-tanda perubahan tersebut menurut Kemenkes (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan fisik yang pesat pada remaja laki-laki umumnya terjadi pada usia 12-13 tahun, dimana penis mulai membesar. Pada usia 11-12 tahun, testis dan skrotum membesar, kulit skrotum menjadi gelap, dan rambut pubis mulai tumbuh. Ejakulasi mulai terjadi pada usia 13-14 tahun, ditandai dengan mimpi basah. Peristiwa inilah yang dijadikan sebagai tanda dimulainya pubertas. Pematangan seksual penuh terjadi pada usia 17-18 tahun.
- b. Pertumbuhan fisik yang pesat pada remaja perempuan terjadi pada usia 10-11 tahun. Perkembangan payudara adalah merupakan tanda awal pubertas kemudian rambut pubis muncul. Pada sepertiga anak remaja, pertumbuhan rambut pubis terjadi sebelum tumbuhnya payudara, rambut ketiak dan badan mulai tumbuh pada usia 12-13 tahun. Pengeluaran secret vagina pada usia 10-13 tahun. Keringat ketiak mulai diproduksi pada usia 12-13 tahun, karena perkembangan kelenjar apokrin yang menyebabkan keringat berbau khas. Menstruasi terjadi pada usia 11-14 tahun. Pematangan seksual penuh terjadi ketika usia 16 tahun.

Pada saat pubertas terjadi perubahan fisik yang bermakna sampai pubertas berakhir dan berhenti ketika dewasa, keadaan ini terjadi pada semua remaja normal. Yang berbeda adalah awal mulainya. Mungkin remaja laki-laki yang sudah tumbuh kumis tipis, sementara yang lain belum. Seringkali perkembangan yang berbeda sengan teman sebaya dapat membuat remaja risau akan tetapi bila perbedaannya tidak terlalu jauh, masih dianggap normal dan akan mengejar ketinggalan pertumbuhan tersebut. Harus diingat bahwa seorang anak berkembang pada saat yang berbeda dan dengan kecepatan yang berbeda pula.

#### 2.1.2.2 Perkembangan Psikososial Remaja

Menurut Ericson (1963), pencarian identitas diri mulai dirintis seseorang pada usia yang sangat muda, yaitu sekitar usia remaja muda. Pencarian identitas diri berarti pencarian jati diri, di mana remaja ingin tahu tentang siapa dia, apa kedudukan dan perannya dalam lingkungan termasuk semua hal yang berhubungan dengan “aku” yang ingin diselidiki dan dikenalnya.

Pada usia 12-15 tahun, pencarian identitas diri masih berada pada tahap permulaan. Dimulai pada pengukuhan kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan memaksa sehingga dapat menjadi masalah bagi lingkungannya. Gejala lain yang memperkuat dugaan bahwa remaja sedang mencari identitas diri adalah perilaku yang cenderung untuk melepaskan diri dari ikatan orang tua. Mereka lebih suka melakukan kegiatan pribadi atau berkumpul dengan teman-temannya di luar dibandingkan bersama orang tua.

Psikososial merupakan manifestasi perubahan faktor-faktor emosi, sosial dan intelektual. Karakteristik psikososial remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu :

### **1. Remaja Awal (10-13 tahu)**

Cemas terhadap penampilan badannya yang berdampak pada meningkatnya kesadaran diri (self consciousness), perubahan hormonal, menyebabkan emosi mudah berubah-ubah seperti mudah marah, mudah tersinggung atau agresif menyatakan kebebasan berdampak bereksperimen dalam berpakaian, berdandan trendy dan lain lain. Perilaku memberontak membuat remaja sering konflik dengan lingkungannya. Kawan lebih penting sehingga remaja berusaha menyesuaikan dengan mode teman sebayanya. Perasaan memiliki terhadap teman sebaya berdampak punya gang/kelompok sahabat, remaja tidak mau berbeda dengan teman sebayanya. Sangat menuntut keadilan dari sisi pandangnya sendiri dengan membandingkan segala sesuatu sebagai buruk/hitam atau baik/putih sehingga kurang tolerans dan sulit diajak kompromi.

### **2. Remaja Pertengahan (14-16 tahun)**

Mampu untuk berkompromi, sehingga mereka lebih tenang, sabar dan lebih toleran untuk menerima pendapat orang lain. Belajar berfikir independen dan memutuskan sendiri dan menolak campur tangan orang lain termasuk orang tua. Bereksperimen untuk mendapat citra diri yang dirasa nyaman, sehingga gaya berpakaian, gaya rambut, dan pendapat berubah-ubah. Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru walaupun beresiko, akibatnya mereka

mulai bereksperimen dengan merokok, alkohol, seks bebas dan mungkin NAPZA. Tidak lagi fokus pada diri sendiri senggga lebih bersosialisasi dan tidak lagi pemalu. Membangun nilai, norma dan moralitas sehingga akan mempertanyakan kebenaran ide, norma yang dianut keluarga. Mulai membutuhkan lebih banyak teman dan solidaritas, sehingga ingin menghabiskan waktu untuk berkumpul dengan teman-teman. Mulai membina hubungan dengan lawan jenis dan mulai berpacaran tetapi tidak menjurus serius. Mampu berfikir secara abstrak dan mulai berhipotesa sehingga mulai peduli terhadap hal yang sebelumnya tidak menarik dan ingin mendiskusikan atau berdebat. Keterampilan intelektual khusus menyebabkan adanya mata pelajaran sekolah yang mulai menonjol sehingga perlu mediasi. Minat yang besar dalam seni, olahraga, berorganisasi dan lain lain sehingga mungkin mengabaikan pekerjaan sekolah. Senang berpetualangan sehingga ingin mandiri, tapi belum memikirkan keselamatan diri yang dianjurkan.

### **3. Remaja Akhir (17-19 tahun)**

Ideal, sehingga cenderung menggeluti masalah sosial politik termasuk agama. Terlibat dalam kehidupan, pekerjaan dan hubungan diluar keluarga dan mulai belajar mengatasi stress yang dihadapi dan sulit diajak berkumpul dengan keluarga. Belajar mencapai kemandirian secara financial maupun emosional, mengakibatkan kecemasan dan ketidak pastian masa depan yang dapat merusak keyakinan diri. Lebih mampu membuat hubungan yang stabil dengan lawan jenis sehingga mempunyai pasangan yang lebih serius dan banyak menyita waktu. Merasa sebagai orang dewasa dan cenderung mengemukan pengalaman yang berbeda dengan orang tuanya. Hampir siap menjadi orang dewasa yang mandiri dan mulai Nampak ingin meninggalkan rumah untuk hidup sendiri.

Penyesuaian terhadap lingkungan baru akan dapat menjadi masalah bagi remaja karena meninggalkan dunia anak-anak berarti memasuki dunia baru yang belum dikenalnya betul dan penuh dengan tuntutan-tuntutan baru, padahal ia sudah meninggalkan dunia lama. Bila tidak mampu memenuhi tuntutan dunia barunya sering timbul perasaan-perasaan tidak mampu yang mendalam.

Pergaulan dengan lawan jenisnya juga dapat menjadi sesuatu yang mengesankan bagi remaja. Bila mengalami hambatan, remaja akan menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Masalah lain yang dihadapi remaja dengan lingkungan sosialnya adalah masalah-masalah di sekolah yang membutuhkan penyesuaian dalam belajar, membagi waktu luang dan penyesuaian diri terhadap situasi baru selalu menimbulkan ketegangan, untuk itu remaja dituntut selalu mampu menyesuaikan diri dengan cepat.

### 2.1.2.3 Emosi

Emosi adalah reaksi sesaat yang biasanya muncul dalam bentuk perilaku, sedangkan perasaan adalah sesuatu yang sifatnya lebih menetap.

Pada masa remaja, kepekaan emosi biasanya meningkat, sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar, misalnya menjadi mudah marah atau mudah menangis. Masa remaja didominasi oleh peran emosi, hal ini dapat dilihat dari selernya tentang lagu, buku bacaan, perilakunya pada saat mengendarai kendaraan. Kepekaan emosi remaja yang meningkat biasanya akan mempengaruhi perilakunya misalnya putus pacar, maka frustasinya akan dibawa ke sekolah, ke rumah, di jalan dan bahkan dapat mempengaruhi prestasi akademiknya.

Kepekaan emosi yang meningkat dapat berbentuk: menyendiri, mudah marah, gelisah dengan bentuk perilaku seperti menggigit kuku, menggaruk-garuk dan sebagainya, merusak benda-benda, mencoret-coret, suka berkelahi atau bahkan mengalami gangguan mental emosional (depresi) dan mengonsumsi NAPZA.

Secara emosional remaja ingin disiplin, sekalipun tetap masih ingin dikasihi. Remaja ingin diperlakukan seperti orang dewasa, serta merasa senang bila dihargai. Keinginan remaja untuk diakui sebagai orang dewasa menimbulkan konflik dengan lingkungan. Konflik tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kecemasan dan ketegangan.

#### 2.1.2.4 Perkembangan kecerdasan

pada masa remaja, perkembangan intelegensia masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Perkembangan intelegensia menyebabkan remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika untuk mengerti hubungan antara hal yang satu dengan yang lainnya. Imajinasi remaja juga menunjukkan kemajuan, hal ini ditandai dengan banyak prestasi yang dicapai remaja misalnya mengarang lagu, membuat karangan ilmiah, membuat sajak dan prestasi lain yang menggambarkan kemampuan intelegensia dan imajinasi. Dari perkembangan intelegensia akan terjadi kemajuan-kemajuan seperti mampu menadakan generalisasi, mampu melihat relasi antara hal yang satu dengan yang lain, mampu mengadakan pembicaraan intelektual, senang mengkritik dan mampu berpikir abstrak.

#### 2.1.2.5 Permasalahan Remaja

Latar belakang sosial budaya yang berbeda, menyebabkan problematika berbeda pula. Bila diteliti lebih lanjut, ternyata prioritas kebutuhan atau problematika masing-masing individu berbeda. Masalah remaja berasal dari individu remaja sendiri berupa emosi, perubahan pribadi, kesehatan, materi, perilaku seks. Masalah yang berasal dari lingkungan sosial sekitar remaja yaitu keluarga, dan lingkungan Sekolah. Serta permasalahan yang berasal dari faktor lain di luar lingkungan dekat remaja seperti, mitos-mitos yang berkembang di masyarakat, budaya serta adat istiadat masyarakat setempat.

Demikian banyaknya problem yang dihadapi remaja sehingga banyak konflik yang akhirnya menimbulkan reaksi menarik diri atau melarikan diri ke hal-hal negatif. Stres yang terlalu berat, berlarut-larut dan tidak terselesaikan dapat membimbulkkan gangguan jiwa yaitu depresi. Gejala depresi adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap, putus asa dan tidak dapat menikmati kegiatan yang dilakukan. Manifestasi depresi pada remaja adalah gangguan perilaku, misalnya; menentang guru/orang tua, sulit belajar, kenakalan remaja, kebut-kebutan, tawuran, perilaku seks beresiko dll (Kemenkes RI, 2011).

## **2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **2.2.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi**

Menurut Kemenkes RI Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistim, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Dalam Komprensi Kependudukan di Kairo tahun 1994, menyebutkan definisi Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi maupun prose situ sendiri (Kemenkes RI 2011).

### **2.2.2 Organ Reproduksi**

#### **2.2.2.1 Organ Reproduksi Wanita**

Organ reproduksi wanita terdiri dari dua bagian yaitu genetalia genetalia eksterna terdiri dari vulva, monspubis/monsveneris, lapisan mayora, labiya minora, clitoris, vestibulum, introitus/orificium vagina, dan perineum. Sedangkan bagian genetalia interna terdiri dari vagina, uterus, serviks uteri, tuba falopii dan ovarium.

#### **2.2.2.2 Alat Reproduksi Laki-laki**

Alat reproduksi laki-laki yang penting dalam proses reproduksi meliputi testis, skrotum, vas deferen, prostat, penis dan perputium testis (Sarwono, 1994).

### **2.2.3 Konsepsi Dan Kehamilan**

Konsepsi adalah peristiwa terjadinya pembuahan (masuknya spermatozoa ke dalam sel telur/ovum). Konsepsi terjadi di Ampula Tuba Falopii, hasil konsepsi disebut zigot yang akan berjalan kearah uterus sambil membelah membutuhkan waktu antara 5-7 hari sampai tertanam di rahim (nidasi) dalam stadium blastula (64 sel), yang akan membentuk embrio yang menjadi cikal bakal janin dan berkembang didalam rahim sampai akhirnya dilahirkan sebagai bayi.

Hal yang dapat menyebabkan kehamilan adalah antara lain usia subur dimana individu secara seksual sudah matang yang ditandai mimpi basah pada remaja laki-laki dan menstruasi pada remaja perempuan sampai berhenti menstruasi (menopause). Kemudian terjadi hubungan seksual yang menyebabkan pertemuan sperma dan ovum (Kemenkes RI 2011).

#### 2.2.4 Aspek Psikologi dari Kematangan seksual pada masa remaja

Perkembangan organ seksual pada masa pubertas amat nyata bila dibandingkan dengan pada masa anak-anak. Pematangan secara fisik pada masa pubertas hanya merupakan salah satu proses pada remaja bervariasi sesuai dengan perkembangan psikososial. Perkembangan psikososial itu antara lain :

- Kebebasan dan ketergantungan, adanya kesenjangan dan konflik remaja dengan orang tuanya. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tua, misalnya dalam memilih teman atau melakukan aktifitas.
- Pembentukan identitas diri, merupakan proses yang panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang untuk membentuk perilaku remaja dimasa yang akan datang (Marheni dalam Soetjiningsih, 2004).

Pubertas adalah suatu periode perubahan dari tidak matang menjadi matang. Pada saat pubertas terjadi perkembangan tanda-tanda seks sekunder. Salah satu tanda adanya pematangan fisik ini adalah anak perempuan mulai haid dan anak laki-laki mulai mimpi basah, pada saat ini mereka telah mempunyai kemampuan fertilitas. Perubahan kadar hormon reproduksi yang akan diikuti dengan perubahan perilaku seksual akan nampak pada usia ini (Kemenkes 2011).

#### 2.2.5 Masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja

Beberapa permasalahan kesehatan reproduksi menurut Kemenkes (2011) adalah sebagai berikut :

### 2.2.5.1 Hubungan Seks Pranikah

Adalah masuknya penis kedalam vagina yang dan bila terjadi ejakulasi dapat mengakibatkan terjadinya pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang dapat menghasilkan pembuahan dan terjadi kehamilan yang dilakukan remaja sebelum menikah.

### 2.2.5.2 Kehamilan tidak Dinginkan (KtD)

Kehamilan tidak diinginkan merupakan satu kondisi di mana pasangan tidak menghendaki adanya kelahiran akibat dari kehamilan.

Banyak faktor/alasan yang menyebabkan KtD, antara lain penundaan usia kawin, ketidak tahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, kehamilan diakibatkan perkosaan.

KtD dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi), dan sebagian besar tindakan aborsi dilakukan dengan cara tidak aman. Yang mengakibatkan resiko yang sangat tinggi, karena dapat menyebabkan kerusakan rahim, infeksi rahim, infertilitas, perdarahan, komplikasi bahkan kematian.

Menurut hasil Survey Kesehatan Reproduksi Indonesia (SKRI 2007) bahwa 6 dari 10 responden yang mengalami KtD melakukan aborsi untuk mengakhiri kehamilan mereka dan sisanya melanjutkan kehamilannya termasuk yang tidak berhasil melakukan aborsi.

### 2.2.5.3 Infeksi Menular Seksual (IMS)

Adalah infeksi yang terutama ditularkan melalui hubungan seksual, walaupun tidak ada gejala yang timbul di alat kelamin.

IMS akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. IMS perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan infeksi saluran reproduksi (ISR) yang serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan bahkan kematian.

Berdasarkan data dari SKRRI 2007 67% wanita dan 89% laki-laki menyebutkan penyebab IMS adalah *Syphilis* dan 33% wanita serta 19% laki-laki menyebut *Gonorrhoe* sebagai penyebab IMS.

Angka kejadian IMS terus meningkat, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

1. Perubahan demografi : pesatnya pertumbuhan jumlah penduduk, meningkatnya mobilitas masyarakat, kemajuan social ekonomi menyebabkan pergeseran norma dan budaya yg ada dimasyarakat.
2. Perubahan sikap, terutama dalam bidang agama dan moral
3. Kemajuan komunikasi yang begitu cepat
4. Kelalaian dalam memberikan pendidikan seks
5. Banyaknya jenis obat dan kemudahan mendapatkan obat antibiotik menyebabkan timbulnya rasa aman untuk berperilaku seksual.
6. Fasilitas kesehatan yang kurang memadai.
7. Semakin banyak kasus yang tidak memberikan gejala, tetapi dapat menularkan kepada orang lain (*carier*).

Keadaan yang berhubungan dengan kerentanan remaja terhadap IMS adalah:

1. Ketidaktahuan
2. Tidak ada perlindungan seksual
3. Aktif seksual pada usia muda
4. Lapisan mukosa mulut rahim pada remaja putri lebih rentan
5. Perilaku mencari pengobatan yang buruk
6. Remaja putrid berhubungan seksual dengan pria yang berusia jauh lebih tua.

#### 2.2.5.4 Tanda dan Gejala IMS

Berdasarkan tanda dan gejala klinis yang timbul maka IMS dibedakan menjadi :

1. IMS yang ditandai dengan keluarnya cairan berwarna putih, kuning atau kehijauan seperti nanah dari alat kelamin, (*Gonorrhoe*, infeksi genital non spesifik, kandidosis genital, bacterial vaginosis dan trikomoniasis)
2. IMS yang ditandai dengan adanya luka atau koreng di alat kelamin, (sifilis, ulkus molle, granuloma inguinale, dan herpes genitalis)
3. IMS yang ditandai dengan adanya tumbuhan seperti kutil atau jengger ayam pada alat kelamin (kondiloma akuminata dan limfogranuloma venerium)

Selain tanda-tanda tersebut diatas, IMS yang kronis sering disertai dengan timbulnya benjolan atau pembengkakan kelenjar pada lipat paha, pembengkakan zakar pada laki-laki, serta nyeri perut bawah pada wanita.

#### 2.2.5.5 HIV dan AIDS

HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah virus penyebab AIDS. Virus ini menyerang kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan kita untuk melawan segala penyakit yang datang. Namun demikian, orang yang tertular HIV tidak berarti langsung jatuh sakit, seseorang bisa hidup dengan HIV dalam tubuhnya selama bertahun-tahun tanpa merasa sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang serius. Walaupun tampak sehat, namun dapat menularkan HIV kepada orang lain melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah, pemakaian jarum suntik secara bergantian, dsb.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya HIV ke dalam tubuh seseorang. Ini artinya orang yang mengidap AIDS sangat mudah tertular berbagai macam penyakit karena system kekebalan di dalam tubuhnya menurun.

Menurut data Population Council, 1999 estimasi prevalensi HIV/AIDS telah mencapai 150.000 orang, dimana 70% adalah pada usia produktif (15-49 tahun) (Depkes RI, 2006).

### 2.3. Perilaku

#### 2.3.1 Definisi perilaku

Pada dasarnya perilaku manusia terbentuk sebagai reaksi dari sikap untuk mempertahankan diri yang merupakan kodrat yang telah melekat pada diri manusia (Azwar, 2003).

Kurt Lewis (1951, dalam Brigham, 1991) menyatakan bahwa perilaku adalah fungsi dari karakteristik individu dan lingkungan yang kemudian sikap saling berinteraksi antar individu tersebut berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan disekitarnya.

Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) (Ajzen & Fishbein, 1980) mengatakan bahwa sikap akan mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal yaitu:

- 1 Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
- 2 Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subjektif, yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.
- 3 Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intense atau niat untuk berperilaku tertentu.

Teori perilaku beralasan diperluas dan dimodifikasi lagi oleh Ajzen (1988), yang dinamai Teori Perilaku Terencana (*theory of planned behavior*) dalam teori perilaku terencana keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intense yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak. Menurut teori perilaku terencana, diantara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intense dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai tersedia tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan di masa lalu, dapat juga dipengaruhi oleh informasi tak langsung mengenai perilaku itu dan dapat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang mengurangi atau menambah kesan kesukaran untuk melakukan perbuatan yang bersangkutan (Azwar, 2003).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) teori ini dikenal dengan teori S-O-R (stimulus-organisme-respon) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan

sebagainya. Selain itu gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat yang dapat diilustrasikan dalam bagan berikut ini:

Gambar 2.1  
Skema Perilaku Manusia



Sumber: Notoatmodjo, 2010

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Green (1980), Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor nonperilaku itu sendiri terdiri dari karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal yaitu dari lingkungan, baik dari lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan seseorang untuk berperilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam pengalaman belajar faktor ini bisa mendukung atau bahkan menghambat seseorang untuk berperilaku sehat. yang terwujud dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, serta variabel demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. yang termasuk faktor ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, dan keterampilan petugas kesehatan.
3. Faktor penguat (*renforcing factors*), yaitu faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat ini bisa bersifat positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain berkaitan atau berpengaruh yang sebagian diantaranya lebih kuat pengaruhnya dibandingkan dengan yang lain dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor ini yang terwujud dalam keluarga, teman sebaya, guru dan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.3.3 Perilaku Seksual

Perilaku seks adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Obyek seksualnya dapat berupa orang lain, orang dalam khayalan ataupun dari diri sendiri. (Sarwono, 1991).

Kinsey dalam Hidayana (1997), membagi tahap perilaku seksual ke dalam 4 tahapan yaitu:

1. Bersentuhan (*touching*), yaitu melakukan aktifitas mulai dari berpegangan tangan sampai dengan berpelukan.
2. Berciuman (*kissing*), yaitu melakukan aktivitas mulai dari berciuman singkat hingga ciuman dengan memainkan lidah (*deep kissing*).
3. Bercumbu (*petting*), yaitu melakukan aktivitas menyentuh bagian sensitif dari tubuh pasangan mengarah pada pembangkitan gairah seksual.
4. Berhubungan kelamin (*seksual intercourse*). Melakukan hubungan seksual atau terjadi kontak seksual, yaitu memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan

Dari keempat tahapan tersebut diatas, Kinsey membagi kedalam dua tahapan perilaku seksual yaitu perilaku yang belum berisiko dan perilaku seksual. Tahapan yang dikatakan belum berisiko adalah tahapan nomor 1 dan 2, sedangkan

tahapan perilaku yang sudah berisiko adalah sudah melakukan tahapan 3 dan 4. Akan tetapi tahapan berisiko pasti diawali dengan tahapan belum berisiko terlebih dahulu.

#### 2.3.4 faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual

Perilaku negatif remaja terutama hubungannya dengan penyimpangan seksualitas seperti seks pranikah ini, dipengaruhi oleh faktor-faktor internal (dari diri remaja sendiri) serta faktor eksternal (berasal dari luar) yang mendukung perilaku tersebut.

Faktor-faktor internal yang menyebabkan terjadinya perilaku seks pranikah antara lain:

1. Meningkatnya libido seksualitas, dimana menurut Freud bahwa energi-energi seksual berkaitan erat dengan kematangan fisik.
2. Proses kematangan organ tubuh yang menyangkut perkembangan fisik maupun kematangan organ-organ seksual dikendalikan oleh kelenjar endokrin yang terletak pada dasar otak. Kelenjar pituitari ini menghasilkan dua hormon, yaitu hormon pertumbuhan yang mempengaruhi ukuran dan bentuk fisik tubuh individu, dan hormon gonadotropik yang merangsang kelenjar gonad (kelenjar seks) menjadi lebih aktif sehingga menimbulkan rangsangan-rangsangan seksual.
3. Kualitas diri pribadi seperti kurangnya kontrol diri atau pengendalian diri, motivasi kesenangan, pengalaman emosional yang kurang sehat, terhambatnya perkembangan hati nurani yang agamis, ketidakmampuan mempergunakan waktu luang dengan baik.

Faktor-faktor eksternal yang menjadi penyebab terjadinya perilaku seksual antara lain:

1. Akibat kurangnya informasi tentang seks. Hubungan seks dianggap ekspresi rasa cinta. Selain itu tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja mencari akses dan mengeksplorasi sendiri. Majalah, buku dan film pornografis yang memaparkan kenikmatan hubungan seks tanpa mengajarkan tanggung jawab

yang harus disandang dan resiko yang harus dihadapi, menjadi acuan utama mereka.

2. Percintaan, hubungan seks pada remaja umumnya akibat berpacaran atau percintaan dan beberapa di antaranya berorientasi pada pemuasan nafsu belaka.
3. Kurangnya komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak sehingga memperkuat munculnya perilaku yang menyimpang.
4. Pergaulan. Menurut Hurlock, perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh lingkungan pergaulannya, terutama pada masa pubertas dimana pengaruh teman sebaya lebih besar dibandingkan orang tua.
5. Adanya penundaan usia perkawinan yang menyebabkan tidak segera dilakukan penyaluran kebutuhan biologis yang tepat (Sarwono, 2003)

#### 2.4 Keyakinan

Definisi Keyakinan menurut Green (1980) adalah suatu pendirian yang menyatakan bahwa suatu fenomena atau objek adalah benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk menyatakan keyakinan. Model keyakinan terhadap kesehatan (*Health belief Model*) yang pertama-tama digunakan oleh Hochbaum, Rosenstock, Leventhal, Kegeles, Kirecht, dan Becker menerangkan dan meramalkan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan melalui pola keyakinan tertentu agar terjadi perubahan perilaku, seseorang terlebih dahulu harus merasa yakin bahwa kesehatannya terancam, orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk rasa nyeri atau ketidak-nyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, kesulitan ekonomi, dan sebagainya, selain itu orang tersebut harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dikeluarkan diluar jangkauannya, dan harus ada isyarat kunci untuk bertindak atau suatu kekuatan pencetus yang membuat orang tersebut merasa perlu mengambil suatu tindakan.

## 2.5 Sikap (*Attitude*)

Adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan fakta pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa pengertian sikap yang disampaikan oleh Azwar (2003) antara lain menurut Berkowitz (1972) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. La Pierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Secord & Backman (1964) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (logis), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2003).

Willy F.Maramis (2006), mendefinisikan sikap adalah suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak secara positif dengan disertai emosi yang positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang. Sedangkan Campbell dalam Notoatmodjo (2005), sikap adalah suatu sindrom atau gejala yang merespons suatu objek atau stimulus yang dapat mempengaruhi perasaan, perhatian serta gejala kejiwaan lainnya. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) mendefinisikan sikap sebagai keadaan mental dan saraf dari kesiapan pengalaman yang diatur yang memberikan pengalaman dinamik atau terarah terhadap respon individu terhadap semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

## 2.6 Jenis kelamin

Dalam Kesehatan Reproduksi jenis kelamin dibedakan berdasarkan organ seksualnya yaitu laki-laki dan perempuan .

Di dalam teori green jenis kelamin merupakan faktor predisposing terhadap perilaku kesehatan. Beberapa penelitian tentang hubungan jenis kelamin dengan perilaku beresiko menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja (53,6% laki-laki berperilaku seksual dan perempuan sebesar 25,1%). hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursal (2007) juga menyatakan bahwa laki-laki berpeluang 4,41 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibanding perempuan.

## 2.7 Teori Media

Media adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari Sumber kepada penerima Widjaja (2000).

Media komunikasi dapat di kategorikan menjadi media umum dan media massa. Media umum adalah alat yang digunakan oleh segala bentuk komunikasi seperti LCD, Majalah Dinding dll, sedangkan media massa adalah alat yang digunakan untuk komunikasi missal seperti Radio, TV, Film dll.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi media menurut Ruben 1987 dalam Congara (2000) meliputi ketersediaan Media, kehandalan (daya liput) media, kebiasaan menggunakan media dan situasi serta tempat.

### 2.7.1 Teori Media-Masyarakat

Menurut McQuail (2011) sebagian besar teori media berhubungan dengan masyarakat dan kebudayaan dan penjelasannya juga berdasarkan hubungan dengan keduanya.

Efek media berkaitan dengan ruang dan waktu:

1. Media telah menghapus jarak
2. Dunia maya menjadi perpanjang jarak yang sebenarnya
3. Media bertindak sebagai pengumpul ingatan
4. Jarak antara penyiaran teknis dengan kapasitas penerimaan manusia meluas dengan pesat.

Teori masyarakat massa mengenai media:

1. Masyarakat diatur secara terpusat dan dalam skala besar
2. Publik menjadi terpecah-belah
3. Media tersentralisasi, dengan penyiaran satu arah
4. Masyarakat menjadi bergantung pada media untuk mengetahui identitas mereka.
5. Media digunakan untuk manipulasi dan kontrol.

Komunikasi Massa sebagai proses penyebaran di masyarakat, tercatat bahwa media secara luas terus memberikan pelayanan dalam membangun persepsi dan definisi dalam realitas sosial dan secara normal membangun masyarakat, dalam kehidupan sosial sebagai kunci sukses norma, model dan standart kehidupan. Tidak dapat dipungkiri bahwa ketergantungan terhadap media terjadi secara luas di kehidupan masyarakat, media mempunyai kontak dengan institusi utama dengan setiap bagian kehidupan masyarakat dalam kehidupan kita. Menurut Thompson (1993-1995) dalam Mc Quail, ada 2 type dari interaksi, yaitu:

1. Mediasi Interaksi yaitu peran serta produk tehnik menengah seperti kertas, kabel listrik, dan lainnya yang dapat menyediakan informasi dan symbol-symbol yang tergantung didalamnya yang tertransmisi kepada pribadi-pribadi.
2. Mediasi quaasi-interaksi yang mengacu kepada hubungan yang mapan dari media dalam komunikasi massa.

McQuail menggambarkan persepsi atas peran mediasi ke dalam 7 metafora, yakni:

1. Sebagai jendela untuk melihat suatu peristiwa
2. Sebagai cermin, dari suatu kejadian yang merefleksikan keyakinan
3. Sebagai saringan, yakni memilih sesuatu berdasarkan kedekatan emosi, kesamaan pengalaman hidup
4. Sebagai penunjuk arah atau pemandu, atas suatu peristiwa yang masih menjadi teka-teki
5. Sebagai forum atau mimbar, yakni mempresentasikan suatu informasi kepada audience dengan mendapat respon langsung. Misalnya seminar atau lokakarya.

6. Sebagai penyebar informasi
7. Sebagai teman bicara, menginformasikan sesuatu dalam bentuk perbincangan atau tanya jawab. Misalnya acara bincang-bincang (talkshow).

### 2.7.2 Tipe-tipe teori Media – Masyarakat

- 2.7.2.1. Teori makro yang berisi tentang hubungan antara media dengan institusi social lainnya, dimana menitik beratkan pada keberadaan media yang berdiri sendiri.
- 2.7.2.2 Teori yang memfokuskan pada institusi dan organisasi media dan bagaimana mereka menginterpretasi dan membawa tugas yang telah diberikan/dipilih, khususnya pada kondisi perubahan teknologi dan kompetisi untuk sumberdaya dan dukungan.
- 2.7.2.3 Teori yang memfokuskan pada perspektif dan kebutuhan dari audiens serta konsekuensi dari penggunaan media untuk memperoleh pengalaman sosial. Ketiga teori diatas tidak terpisah secara jelas, tapi dapat tumpang tindih satu sama lain.

Hubungan media dan masyarakat dipengaruhi dimensi ruang dan waktu. Karena sebuah peristiwa dapat terjadi di berbagai tempat kapan saja. Hal inilah yang direkam media untuk disampaikan kepada audience. Sehingga ada kejadian apapun, dimanapun, dan kapanpun dapat diketahui oleh masyarakat sebagai audience.

Teori media massa ini menekankan ketergantungan timbal balik antar institusi yang memegang kekuasaan dan integrasi media terhadap timbal balik antar institusi yang memegang kekuasaan dan integrasi media terhadap kekuasaan sosial dan otoritas. Dengan demikian isi media cenderung melayani kepentingan pemegang kekuasaan politik dan ekonomi. Namun demikian, media tidak bisa diharapkan untuk menyuguhkan pandangan kritis atau tinjauan lain, menyangkut masalah kehidupan, media tetap memiliki kecenderungan untuk membantu publik bebas dalam menerima keberadaannya sebagaimana adanya.

### 2.7.2 Keterpaparan Media Porno

Sejak tahun 80-an telah terjadi perubahan pandang terhadap seksualitas. Hal ini disebabkan derasnya arus globalisasi dimana informasi dengan cepat sampai ke kalangan remaja terutama informasi yang bersifat yang bersifat merangsang dengan mudah didapat dan dinikmati melalui gambar-gambar porno VCD/DVD bahkan tayangan-tayangan televisi dengan mempengaruhi perilaku seksual remaja. Menurut SKRRI (2007), peranan media dalam penyebarluasan informasi memegang peranan penting. Media informasi dibedakan antara media elektronik, dan media cetak. Terdapat 79 % remaja wanita umur (15-24 tahun) dan 77 % remaja laki-laki umur (15-24 tahun) yang menonton televisi sedikitnya sekali seminggu. Sedangkan terpapar media cetak terdapat 24 % remaja wanita dan 23 % remaja laki-laki.

Pengaruh keterpaparan media terhadap perilaku seksual remaja juga dibuktikan dalam penelitian Nurhayati (2002) dengan hasil proporsi remaja yang terpapar media masa yang berperilaku seksual sebesar 53,6% sedangkan yang tidak terpapar sebesar 30,1%.

### 2.8 Pengaruh Teman Sebaya

Teman sebaya adalah anak-anak dengan usia atau tingkat kedewasaan yang kurang lebih sama. Sedangkan fungsi yang paling penting dari kelompok teman sebaya adalah untuk memberikan sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga. Interaksi teman sebaya yang memiliki usia yang sama memainkan peran khusus dalam perkembangan sosio-emosional anak. Teman sebaya memainkan peran penting dalam perkembangan anak-anak dan sebenarnya peran pertemanan lebih cenderung pada lingkungan sekolah menengah ketimbang sekolah dasar (Robert, 2012).

Menurut *Piaget Peer group* adalah kelompok pertemanan dengan teman sebaya. Hubungan diantara teman sebaya lebih demokratis dibanding hubungan hubungan antara anak dan orangtua. Hubungan antarteman sebaya lebih diwarnai oleh semangat kerja sama dan saling memberi dan menerima di antara anggota kelompok dalam keluarga, orang tua dapat memaksakan berlakunya aturan keluarga. Dalam kelompok teman sebaya, aturan perilaku dicari dan diuji kemanfaatannya secara bersama-sama. Ketika anak tumbuh semakin dewasa,

peran keluarga dalam perkembangan sosial semakin berkurang dan digantikan oleh kelompok teman sebaya (wordpress, 2009)

Dalam kelompok sebaya (*Peer Group*) tidak dipentingkan adanya struktur organisasi, masing-masing individu merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lain, seperti di bidang usia, kebutuhan dan tujuan. Di dalam kelompok sebaya ini, individu merasa menemukan dirinya (pribadi) serta dapat mengembangkan rasa sosialnya sejalan dengan perkembangan kepribadiannya.

### 2.8.1 Kelompok-kelompok Teman Sebaya.

Dalam kehidupan di masyarakat, terdapat adanya kelompok-kelompok tertentu yang cukup banyak jumlahnya. Dimana kelompok yang satu berbeda dengan kelompok yang lain. Pengalaman berkelompoklah yang membuat makhluk manusia memiliki ciri-ciri yang bersifat manusiawi. Melalui pengalaman berkelompoklah kita menghayati norma-norma kebudayaan kita, serta bersama-sama memiliki nilai-nilai, tujuan, perasaan yang sama diantara masing-masing anggota kelompok. Kelompok adalah dua atau lebih individu-individu yang saling mempengaruhi antara satu dengan yang lain melalui interaksi. Pembentukan kelompok-kelompok ini banyak terlihat di lingkungan sekolah maupun kampus. Pembentukan kelompok atau yang biasa disebut “Geng”, lebih cenderung didasari oleh adanya berbagai persamaan diantara masing-masing anggotanya.

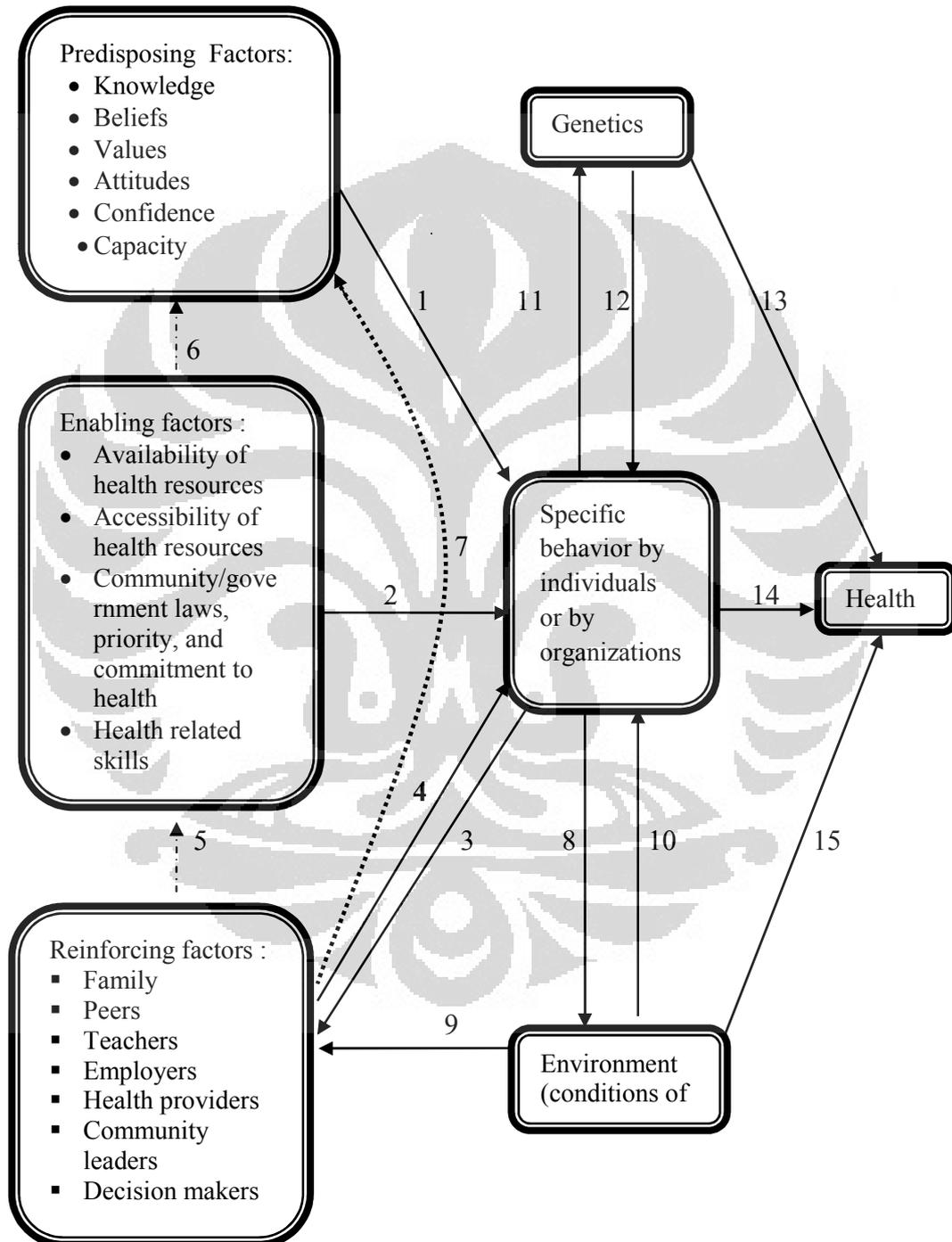
Beberapa kelompok diantara teman sebaya :

1. Kelompok Chums (Sahabat karib)
2. Kelompok Cliques (Sahabat/teman)
3. Kelompok CROWDS (kelompok banyak remaja)
4. Kelompok yang diorganisir
5. Kelompok Gangs

## 2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori disusun berdasarkan teori *Green* 2005. Kerangka teori dapat dilihat pada bagan berikut ini:

**Gambar 2.2**  
**KERANGKA TEORI**  
**Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Perilaku Kesehatan**



*Health Program Planning  
An Educational And Ecological Approach  
Lawrence W.Green, 2005.*

## BAB III

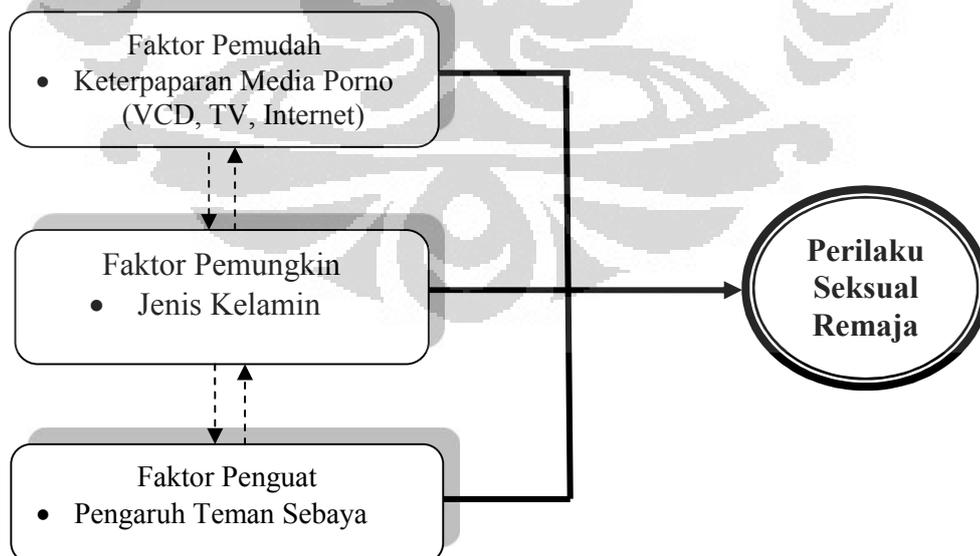
### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA

#### 3.1 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep disusun berdasarkan dari tinjauan pustaka. Namun tidak semua determinan dalam kerangka Teori akan diteliti karena determinan pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, tradisi cenderung homogen karena lokasi penelitian berada di daerah plural yang mempunyai adat kebiasaan serta tradisi yang sama. Faktor dari orang tua, fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan tidak diteliti karena peneliti fokus pada hal-hal yang berhubungan secara langsung dari siswa SMPN 6 Palolo itu sendiri.

**Gambar 3.1**  
**KERANGKA KONSEP**

**Hubungan Jenis Kelamin, Keterpaparan Media Informasi Dan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012**



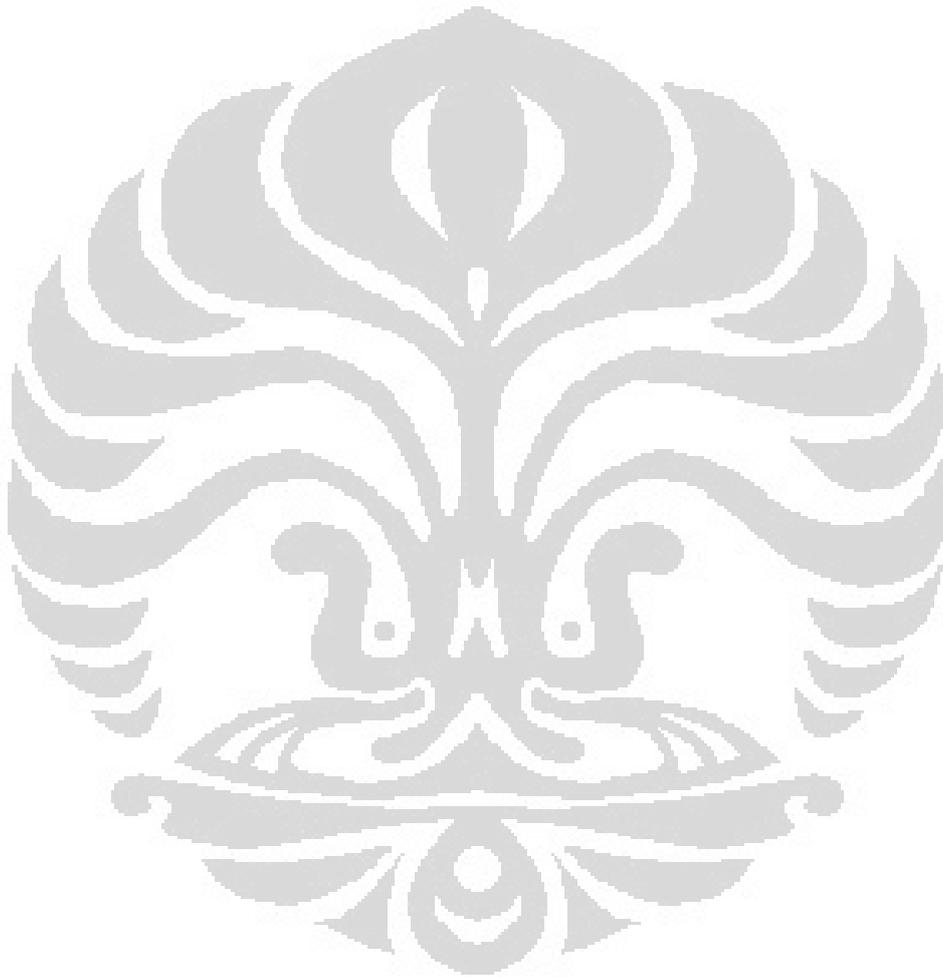
### 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku seksual	Aktifitas responden yang terkait dengan segala tindakan yang berhubungan dengan hasrat seks	Wawancara	Kuesioner No 38 point a-I dan 44	0=tidak berisiko, bila menjawab ya atau tidak pada pertanyaan no 38 point a-e 1=berisiko bila menjawab ya pada pertanyaan 38 point f-I atau pertanyaan no 44.	Ordinal
Jenis kelamin	Karakteristik yang dibedakan secara fisiologis	Wawancara	Kuesioner	1=Laki-laki 0=Perempuan	Nominal
Keterpaparan media	Responden yang pernah mengakses hal-hal yang bersifat pornografi (seni yang menonjolkan keindahan tubuh, sesuatu yang vulgar, tidak senonoh dan segala hal yang berhubungan dengan hubungan seksual	Wawancara	Kuesioner (no.1,7,9,10,18 dan 20).	1 = ya 0= tidak 0 = tidak terpapar, bila responden menjawab tidak pada pertanyaan-pertanyaan keterpaparan media. 1 = terpapar, bila responden menjawab ya pada salah satu pertanyaan tentang keterpaparan media.	Ordinal
Pengaruh teman sebaya	Ajakan/anjuran dari kelompok teman bermain/sekolah dalam berperilaku seksual terhadap kesehatan reproduksi	Wawancara	Kuesioner (No.26,28,30 dan31)	1 = ya 0= tidak 0 = bila responden menjawab tidak pada pertanyaan pengaruh teman sebaya 1 = bila responden menjawab ya pada salah satu pertanyaan tentang pengaruh teman sebaya	Ordinal

### 3.3 Hipotesa

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012
2. Ada hubungan keterpaparan media dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012
3. Ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif desain *cross sectional* yaitu seluruh variabel yang diamati diukur secara bersamaan ketika penelitian berlangsung. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, keterpaparan media dan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual terhadap kesehatan reproduksi remaja SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.

#### **4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah tahun 2012. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April tahun 2012.

#### **4.2 Populasi Penelitian**

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh siswa SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak sekolah jumlah kelas VII sebanyak 45 orang, kelas VIII sebanyak 42 orang dan kelas IX sebanyak 29 Orang. Jumlah seluruh populasi adalah 116 orang.

#### **4.3 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu seluruh populasi siswa SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah diambil sebagai sampel.

#### **4.4 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan cara menggunakan kuesioner. Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya kejujuran dalam pengisian kuesioner untuk mendapat data yang sebenarnya. Dalam pengisian kuesioner peneliti mendampingi untuk memberikan

arahan bila ada responden yang kurang mengerti maksud dari pertanyaan yang ada. Saat penyebaran kuesioner, responden yang tidak hadir sebanyak 7 orang karena alasan izin dan sakit, maka dilakukan pengambilan data di hari berikutnya. Penyebaran kuesioner dilakukan pada minggu pertama bulan april 2012 selama 2 hari.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner sebagai alat bantu untuk mendapatkan data primer.

#### 4.6 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan *software* Epi Data lalu diekspor ke *software* SPSS. Cara pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. **Editing** yaitu memeriksa kelengkapan kuesioner dan menghitung jumlah kuesioner sesuai dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 116.
2. **Coding** yaitu data yang telah didapat diklasifikasikan dan diberi code pada variable-variabel yang akan diteliti. Coding berguna untuk memudahkan dalam proses analisis data. Dan dari hasil coding didapatkan 45 variabel ( v1-v45) yang akan dianalisa.
3. **Skoring Data.**
  - a. Jenis Kelamin  
Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1, sedangkan perempuan diberi kode 0, kemudian dihitung nilai total jawaban responden.
  - b. Keterpaparan Media  
Keterpaparan media terdiri dari 6 pertanyaan (no.1,7,9,10,18 dan 20). Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika menjawab “Ya”, nilai 0 bila menjawab “Tidak”. Selanjutnya nilai 1= 1-6 (terpapar) dan 0=0 (tidak terpapar). Kemudian dihitung skor variabel terpapar media.
  - c. Pengaruh Teman Sebaya  
Pengaruh teman sebaya terdiri dari 4 pertanyaan (No.26,28,30 dan 31) Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika menjawab ya, dan diberi nilai

0 jika jawaban tidak. Selanjutnya nilai 1= 1-4 (pengaruh teman sebaya) dan nilai 0= 0. (tidak terpengaruh) Kemudian dihitung skor jawaban pada variabel pengaruh teman sebaya.

4. **Entry** data yaitu memasukkan data yang diperoleh dari kuesioner dengan menggunakan SPSS 17.0

5. Analisis data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

1. Analisis *univariat*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel. Data analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Selanjutnya dilakukan analisis odds ratio (OR) untuk mengetahui derajat hubungan dengan kata lain untuk mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibandingkan kelompok yang lain.

Uji *Chi-square* digunakan untuk melihat hubungan kemaknaan secara statistik antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji ini membandingkan antara frekuensi yang terjadi (*observed=O*) dengan frekuensi harapan (*Expected=E*). Jika nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi sama maka tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan), jika nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka ada perbedaan yang bermakna.

1. Bila  $p \text{ value} > 0,05$  maka tidak ada hubungan variabel independen dengan variable dependen.
2. Bila  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Selain itu, untuk mengetahui besar perbedaan hubungan maka digunakan nilai OR. Interpretasi dari nilai OR adalah:

1. Bila  $OR < 1$ , berarti proteksi (peluang lebih rendah untuk mendapat risiko).
2. Bila  $OR = 1$ , berarti tidak ada perbedaan risiko
3. Bila  $OR > 1$ , berarti risiko (peluang lebih besar untuk mendapat risiko).



**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Jenis Kelamin.**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah**  
**Tahun 2012**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	63	54.3
Perempuan	53	45.7
Total	116	100.0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki.

**5.2 Pengetahuan Mengenai Pornografi.**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Mengenai Pornografi**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012 (n=116)**

Variabel	n	%
Definisi pornografi		
- Seni yang menonjolkan keindahan tubuh	11	9,5
- Sesuatu yang vulgar	9	7,8
- Sesuatu yang tidak senonoh/tidak sopan	44	37,9
- Berhubungan dengan hubungan seksual	52	44,8
Persepsi berpakaian transparan		
- Bukan pornografi	35	30,2
- Pornografi	81	69,8
Pernah menonton film pornografi		
- Tidak	9	7,8
- Ya	107	92,2
Jenis Media yang sering diakses		
- Media cetak	4	3,4
- Media elektronik	18	15,5
- Media cetak dan elektronik	94	81,1
Terangsang saat melihat adegan porno		
- Tidak	31	38,7
- Ya	49	61,3

**Tabel 5.2 (Lanjutan)**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Mengenai Pornografi**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah**  
**Tahun 2012 (n=116)**

Pengetahuan Mengenai Pornografi	n	%
Hal yang membuat terangsang		
- Adegan film	35	71,4
- Kalimat	7	14,3
- Gambar	7	14,3
Reaksi bila terangsang		
- Berkhayal/fantasi	17	34,7
- Onani/masturbasi	15	30,6
- Berhubungan seks	1	2,0
- Tidur	8	16,3
- Olah raga	3	6,1
- Ajak pacar ketempat hiburan	5	10,3

Dari tabel 5.2 diatas, sebagian besar responden mengatakan bahwa definisi dari pornografi adalah segala hal yang berhubungan dengan hubungan seksual, mayoritas responden mempunyai persepsi bahwa berpakaian transparan adalah termasuk pornografi, dan hampir seluruhnya pernah melihat, membaca, menonton dan mengakses hal-hal yang bersifat pornografi. Responden paling sering mengakses media cetak dan media elektronik. Sebagian besar responden mengatakan mereka terangsang saat melihat adegan porno dalam film yang ditonton. Terbanyak responden mengatakan akan berfantasi/berkhayal bila terangsang.

### 5.3 Jenis Media.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Media Di SMPN 6 Palolo**  
**Sulawesi Tengah Tahun 2012 (n=116)**

Jenis Media	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Jenis Media yang sering diakses				
- Internet	66	56.9	50	43.1
- VCD	85	73.3	31	26.7
- TV	95	81.9	21	18.1
- Dll (Majalah, Koran dan Radio)	54	44.8	62	53.4
Jenis Media Yang Dianggap Porno				
- Internet	95	81.9	21	18.1
- VCD	102	87.9	14	12.1
- TV	69	59.5	47	40.5
- Dll (Majalah, Koran dan Radio)	70	60.3	46	36.7
Jenis Siaran yang dianggap porno				
- Sinetron	62	53.4	54	46.6
- Film India	57	49.1	59	50.9
- Film Barat	110	94.8	6	5.2
- Dll (Majalah, Koran dan Radio)	45	38.7	71	61.2

Dari tabel 5.3 di atas, terlihat bahwa jenis media yang sering diakses adalah TV sebesar, sebagian besar responden berpendapat bahwa media yang paling sering menayangkan pornografi adalah VCD, mayoritas responden mengatakan bahwa acara yang paling sering memuat hal-hal yang bersifat porno adalah film barat.

### 5.4 Alasan Melihat Gambar Porno.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Alasan Melihat Gambar Porno**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012**

Alasan melihat gambar porno	n	%
- Cuci mata	10	8.7
- Diajak teman	20	17.2
- Dipaksa teman	2	1.7
- Diperlihatkan teman	4	3.4
- Enak dilihat	4	3.4
- Ingin lihat	1	0.9
- Ingin tahu	24	20.7
- Kebetulan saja	2	1.7
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 5.4 (Lanjutan)**  
**Distribusi Responden Menurut Alasan Melihat Gambar Porno**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012**

<b>Alasan melihat gambar porno</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- Kemauan sendiri	1	0.9
- Penasaran	20	17.2
- Pengaruh teman	4	3.4
- Senang saja	1	0.9
- Tidak sengaja	22	19.0
- Tidak tahu	1	0.9
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.4 diatas terlihat bahwa alasan responden melihat gambar porno paling banyak karena rasa ingin tahu, diikuti oleh alasan tidak sengaja kemudian karena rasa penasaran dan diajak teman.

### 5.5 Alasan Menonton Film Porno.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Alasan Menonton Film Porno**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi tengah Tahun 2012**

<b>Alasan Menonton Film Porno</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cari hiburan	10	8.7
Diajak teman	13	11.2
Dipaksa teman	3	2.6
Diperlihatkan teman	1	0.9
Hiburan saja	1	0.9
Ingin lihat	1	0.9
Ingin tahu	23	19.8
Karena nafsu	2	1.7
Kebetulan saja	3	2.6
Mau melihat seluruh tubuh wanita	1	0.9
Penasaran	43	37.1
Tidak sengaja	14	12.1
Tidak tahu	1	0.9
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.5 diatas, terbanyak responden menjawab alasan menonton film porno karena rasa penasaran diikuti oleh karena alasan ingin tahu.

## 5.6 Perilaku Mengakses Pornografi Pertama.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Mengakses**  
**Pornografi Pertama Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah**  
**Tahun 2012 (n=114)**

<b>Perilaku Mengakses Pornografi Pertama</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Umur pertama mengakses pornografi		
- 9 tahun	4	3.5
- 10 tahun	12	10.5
- 11 tahun	8	7.0
- 12 tahun	31	27.1
- 13 tahun	41	35.9
- 14 tahun	18	15.7
Alasan mengakses pornografi		
- Sekadar ingin tahu	34	29.8
- Iseng	2	1.7
- Kebetulan saja	28	24.5
- Hiburan	13	11.4
- Diajak teman	37	32.4
Informasi Pertama Pornografi		
- Cari tahu sendiri	16	14.0
- Teman sekolah	56	49.1
- Teman bermain	40	35.1
- Saudara	2	1.7
Tempat Pertama Mengakses Informasi Pornografi		
- Rumah sendiri	6	5.2
- Rumah teman	85	74.6
- Rumah saudara	12	10.5
- Sekolah	11	9.6
Siapa Teman Mengakses Pornografi		
- Sendiri	9	7.9
- Teman	98	86.0
- Pacar	7	6.1
Cara Mendapatkan Media Porno		
- Membeli	6	5.3
- Sewa	12	10.5
- Pinjam	96	84.2

Dari Tabel 5.6 diatas terlihat bahwa umur pertama responden mengakses pornografi terbanyak pada umur 13 tahun. Alasan terbanyak mengakses pornografi karena diajak teman, informasi pertama tentang pornografi sebagian besar didapatkan dari teman Sekolah dan hampir seluruhnya mengatakan

tempat mengakses pornografi pertama kali di Rumah teman, diakses paling banyak dengan teman dengan cara meminjam.

### 5.7 Akses Media Porno.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Akses Media Porno Di SMPN 6 Palolo**  
**Sulawesi Tengah Tahun 2012**

<b>Akses Media Porno</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Rutin Membaca Media Porno /Bulan (n=114)</b>		
- Tidak	67	58.8
- Ya	47	41.2
<b>Frekwensi Membaca Media Porno /bulan (n=47)</b>		
- 1 kali	27	57.4
- 2 kali	13	27.7
- 3 kali	2	4.3
- 4 kali	5	10.6
<b>Frekwensi menonton Media Porno /bulan (n=80)</b>		
- 1 kali	38	47.5
- 2 kali	26	32.5
- 3 kali	3	3.7
- 4 kali	10	12.4
- 6 kali	1	1.3
- 7 kali	2	2.6

Dari tabel 5.7 diatas terbanyak responden mengatakan tidak rutin mengakses pornografi setiap bulan, dengan frekwensi terbanyak membaca pornografi 2 kali perbulan dan menonton film porno 1 kali perbulan.

## 5.8 Pengaruh Teman Sebaya.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Menurut Pengaruh Teman Sebaya**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012**

<b>Pengaruh Teman Sebaya</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Punya Sahabat Akrab (n=116)</b>		
- Tidak	53	45.7
- Ya	63	54.3
<b>Punya Gank (n=116)</b>		
- Tidak	53	45.7
- Ya	63	54.3
<b>Alasan Masuk Gank (n=63)</b>		
- Dipaksa	6	9.5
- Kesamaan	13	20.6
- Ajakan Teman	20	31.7
- Keinginan Sendiri	24	38.2
<b>Pernah Membicarakan Pornografi dengan Teman (n=116)</b>		
- Tidak	28	24.1
- Ya	88	75.9
<b>Pernah diajak Teman Mengakses Media Porno (n=114)</b>		
- Tidak	30	26.3
- Ya	84	73.7
<b>Yang Sering Mengajak Mengakses Media Porno(n=114)</b>		
- Teman Sekolah	44	38.6
- Saudara	4	3.5
- Teman Bermain	33	29.0
- Pacar	1	0.9

Dari tabel 5.8 diatas terlihat sebagian besar responden memiliki teman akrab dan mempunyai gank, dan paling banyak beralasan masuk gank karena keinginan sendiri. Mayoritas responden pernah membicarakan pornografi dengan teman sebaya, sebagian besar pernah diajak teman untuk mengakses pornografi, dan terbanyak menjawab yang sering mengajak untuk mengakses pornografi adalah teman sekolah.

## 5.9 Perilaku Pacaran.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pacaran Di SMPN 6 Palolo**  
**Sulawesi Tengah Tahun 2012 (n=116)**

Perilaku berpacaran	n	%
<b>Pernah Pacaran</b>		
- Tidak	42	36.2
- Ya	74	63.8
<b>Umur Pertama Pacaran</b>		
- 9 tahun	1	1.4
- 10 tahun	5	6.8
- 11 tahun	9	12.2
- 12 tahun	22	29.7
- 13 tahun	18	24.3
- 14 tahun	15	20
- 15 tahun	2	2.8
- 16 tahun	2	2.8
<b>Alasan Berpacaran</b>		
- Kemauan sendiri	65	87.6
- Gengsi	1	1.4
- Ditaksir/ditembak	5	6.8
- Dapat izin dari orang tua	2	2.8
- Motivasi teman	1	1.4
<b>Apakah Orang Tua Tahu Mereka Berpacaran</b>		
- Tidak	20	27.0
- Ya	54	73.0
<b>Apakah Orang Tua Mengizinkan berpacaran</b>		
- Tidak	53	71.6
- Ya	21	28.4
<b>Cara Mengatasi Hasrat Seks</b>		
- Masturbasi/onani	19	16.4
- Tidak melakukan apa-apa	92	79.3
- Beraktivitas	4	3.4
- Beribadah/berdoa	1	0.9

Dari tabel 5.9 diatas, sebagian besar responden mengatakan sudah berpacaran, terbanyak pada umur 12 tahun, hampir seluruhnya beralasan karena kemauan sendiri. Sebagian besar orang tua tidak tahu mereka berpacaran dan tidak diizinkan untuk berpacaran. Cara mengatasi hasrat seks paling banyak tidak melakukan apa-apa.

### 5.10 Perilaku Seksual Mulai Dari Belum Berisiko s/d Berisiko.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Mulai Dari**  
**Belum Berisiko s/d Berisiko Di SMPN 6 Palolo**  
**Sulawesi Tengah Tahun 2012 (n = 116)**

Perilaku Seksual	Ya		tidak	
	n	%	n	%
Pernah Naksir-naksiran	107	92.2	9	7.8
Pernah ngobrol berdua Dengan pacar	97	83.6	19	16.9
Pernah Pegangan Tangan dengan Pacar	94	81.0	22	19.0
Pernah Berciuman Pipi dengan Pacar	92	79.3	24	20.7
Pernah Berciuman Pipi dengan Pacar	92	79.3	24	20.7
Pernah Berpelukan dengan Pacar	91	78.4	25	21.6
Pernah Berciuman Mulut ( <i>deep kissing</i> )	91	78.4	25	21.6
Pernah Saling Meraba Daerah Sensitif	61	52.6	55	47.4
Pernah saling menggesek alat kelamin	25	21.6	91	78.4
Pernah berhubungan seks	42	36.2	74	63.8

Dari tabel 5.10 diatas, mayoritas responden pernah melakukan perilaku seksual pada tahap yang belum berisiko yaitu mulai dari naksir-naksiran sampai berpelukan dengan pacar, untuk perilaku seksual tahap berisiko terbanyak sampai ketahap pernah berciuman mulut (*deep kissing*).

### 5.11 Perilaku Seksual.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah**  
**Tahun 2012**

Perilaku Seksual	n	%
Tidak Berisiko	24	20.7
Berisiko	92	79.3
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.11 diatas, sebagian besar responden telah melakukan perilaku seksual sampai pada tahap yang berisiko

### 5.12 Cara Mengatasi Hasrat Seks.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Responden Menurut Cara Mengatasi Hasrat Seks**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012 (n=42)**

<b>Cara Mengatasi Hasrat Seks</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pasangan Berhubungan Seks</b>		
- Teman	13	31.0
- Pacar	27	64.3
- Orang asing	2	4.7
<b>Tempat Berhubungan Seks</b>		
- Rumah sendiri	4	9.5
- Penginapan	1	2.4
- Tempat rekreasi	3	7.1
- Rumah pacar	8	19.0
- Di sekolah	12	28.6
- Di lokalisasi	1	2.4
- Lainnya	13	31
<b>Umur Pertama Berhubungan Seks</b>		
- 5 tahun	1	2.4
- 6 tahun	1	2.4
- 10 tahun	1	2.4
- 11 tahun	1	2.4
- 12 tahun	16	38.0
- 13 tahun	10	23.8
- 14 tahun	10	23.8
- 15 tahun	1	2.4
- 16 tahun	1	2.4

Dari tabel 5.12 diatas, terlihat bahwa sebagian besar melakukan hubungan seksual dilakukan dengan pacar, tempat melakukan hubungan seks terbanyak di Sekolah, umur pertama melakukan hubungan seks paling banyak pada umur 12 tahun.

### 5.13 Alasan Melakukan Hubungan Seks.

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Frekwensi Responden Menurut Alasan Melakukan**  
**Hubungan Seks Pertama dan Seks Selanjutnya**  
**Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah**  
**Tahun 2012 (n=42)**

Alasan Melakukan Hubungan Seks	n	%
<b>Alasan Melakukan Hubungan Seks Pertama</b>		
- Ungkapkan kasih sayang	13	31
- Disayang pacar	2	4.8
- Cari pengalaman	3	7.2
- Gaul	1	2.4
- Dapat imbalan	16	38.0
- Terangsang	2	4.8
- Dipaksa	5	11.8
<b>Melakukan Hubungan Seks Selanjutnya</b>		
- Tidak	12	28.6
- Ya	30	71.4

Dari tabel 5.13 diatas, alasan melakukan hubungan seks pertama terbanyak menjawab karena mendapat imbalan dan sebagian besar melakukan hubungan seks selanjutnya.

### 5.14 Keterpaparan Media dan Pengaruh Teman Sebaya.

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Frekwensi Responden Menurut Keterpaparan Media Porno**  
**dan Pengaruh Teman Sebaya Di SMPN 6 Palolo**  
**Sulawesi Tengah Tahun 2012 (n=116)**

Keterpaparan Media Porno dan Pengaruh Teman Sebaya	n	%
<b>Keterpaparan Media Porno</b>		
- Tidak Terpapar	2	1.7
- Terpapar	114	98.3
<b>Pengaruh Teman Sebaya</b>		
- Tidak Terpengaruh	10	8.6
- Terpengaruh	106	91.4

Dari tabel 5.14 diatas, mayoritas telah terpapar media porno dan terpengaruh teman sebaya.

### 5.15 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku seksual.

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Menurut Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku Seksual Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012**

Jenis Kelamin	Perilaku				Total		OR ( 95 % CI )	P Value
	Tidak Berisiko		Berisiko					
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	8	12.7	55	87.3	63	100.0	2.973 1.155 – 7.653	0.037
Perempuan	16	30.2	37	69.8	53	100.0		
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>20.7</b>	<b>92</b>	<b>79.3</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>		

Dari tabel 5.15 diatas, didapatkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku seksual antara laki-laki dengan perempuan (ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual) dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=2.973, artinya laki-laki 2.97 kali untuk berperilaku seksual dibanding perempuan.

### 5.16 Hubungan Keterpaparan Media Dengan Perilaku.

Hubungan keterpaparan media dengan perilaku seksual tidak dilakukan analisis *bivariat* karena responden cenderung homogen. Karena berdasarkan analisis *univariat* didapatkan hasil mayoritas responden telah terpapar oleh media porno.

### 5.17 Hubungan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual.

Hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual tidak dilakukan analisis *bivariat* karena responden cenderung homogen. Karena berdasarkan analisis *univariat* didapatkan hasil mayoritas responden telah terpengaruh teman sebaya.

## BAB VI PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menyadari banyaknya keterbatasan dan kekurangan dalam penyampaian hasil penelitian dengan fakta yang sesungguhnya terjadi di lapangan, diakibatkan oleh karena :

1. Pemilihan metode penelitian, seharusnya untuk dapat menggali informasi yang lebih mendalam digunakan metode penelitian kualitatif, namun karena keterbatasan waktu, biaya dan *skill* yang peneliti miliki maka penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang tidak dapat menggali informasi lebih mendalam dari responden tentang penyebab perilaku seksual remaja dari tersebut.
2. Persepsi antar responden tentang pornografi berbeda demikian pula persepsi responden dengan peneliti.
3. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner sehingga data yang diambil tidak dijamin objektivitasnya, karena bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan. Hal tersebut dimungkinkan karena responden merasa malu dan takut menjawab dengan jujur karena pertanyaan berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Walaupun untuk mengatasi hal tersebut dalam kuesioner responden tidak dianjurkan untuk menulis nama dan alamatnya untuk menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan oleh responden.
4. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup sehingga peneliti tidak dapat menggali jawaban secara lebih jelas dan terperinci dan pemahaman responden yang beragam tentang arti dari perilaku seksual maupun pornografi itu sendiri.
5. Tidak semua variabel yang berkaitan dengan perilaku seksual remaja disertakan dalam penelitian ini Oleh karena keterbatasan dari peneliti.

## 6.2 Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.

Dari hasil penelitian tentang hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual didapatkan persentase responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan. Mayoritas responden pernah mendengar cerita tentang hal-hal yang bersifat porno, hampir seluruh responden pernah melihat gambar tentang hal-hal yang bersifat porno dan menonton adegan bersifat porno dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa informasi tentang pornografi hampir merata dikalangan remaja di SMPN 6 Palolo. Sebagian besar responden mendefinisikan pornografi sebagai segala hal yang berhubungan dengan hubungan seksual. Persepsi responden terhadap orang yang berpakaian tipis atau transparan sebagian besar mengatakan hal tersebut adalah termasuk pornografi. Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pemahaman yang sama tentang pornografi.

Untuk jenis media yang sering diakses oleh responden mayoritas adalah TV. Menurut jenis media yang dianggap porno sebagian besar menjawab VCD diikuti dengan responden yang menjawab internet. Hal ini sejalan dengan hasil Survey Kesehatan Reproduksi Indonesia SKRRI, (2007) yang menunjukkan bahwa media masa yang paling digemari oleh remaja adalah TV yaitu 77% remaja laki-laki dan 79% remaja perempuan.

Dilihat dari alasan responden melihat gambar-gambar porno adalah terbanyak menjawab karena rasa ingin tahu kemudian yang menjawab diajak teman dan karena penasaran. Alasan ini sejalan dengan teori perkembangan psikososial remaja menurut Erickson (1963) dalam Kemenkes RI (2011), bahwa remaja adalah usia pencarian identitas diri sehingga remaja banyak memiliki keingintahuan untuk memuaskan rasa ingin tahu tentang apa dan siapa dirinya serta perannya dalam lingkungan. Dan pada masa ini remaja mulai melepaskan diri dari pengaruh orang tua dan lebih banyak bergaul dengan teman sebaya. Juga sejalan dengan pendapat Moeliono, 2004 yang menyatakan bahwa perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja yaitu kematangan seksual akan menyebabkan timbulnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksualitas, sehingga

remaja akan berusaha mencari informasi mengenai seks melalui media cetak, media elektronik, teman sebaya maupun sumber-sumber lainnya yang jarang dibicarakan dalam keluarga maupun lingkungan sekolah karena mereka masih menganggap tabu hal tersebut.

Gambaran responden menurut umur pertama kali melihat atau mengakses hal-hal yang bersifat porno terbanyak dimulai pada umur 13 tahun dan kebanyakan responden mendapatkan informasi tersebut pertama kali dari teman sekolah. Dan tempat mengakses hal-hal yang bersifat porno sebagian besar responden menjawab di rumah teman yaitu sebanyak. Serta cara mendapatkan media porno sebagian besar dengan cara meminjam dari teman dan mayoritas mengaksesnya bersama teman. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Condry, et al (1982) bahwa interaksi remaja meluangkan waktu dua kali lebih banyak untuk berkumpul dengan teman sebaya dibandingkan dengan bersama orang tua mereka. Menurut Santroc (2007) hal tersebut memungkinkan remaja berpeluang lebih banyak mendapatkan informasi dari teman daripada informasi dari orang tuanya.

Gambaran perilaku remaja berdasarkan reaksi saat menonton adegan porno sebagian besar menjawab terangsang, dan hal yang membuat responden terangsang hal tersebut disebabkan karena adegan yang dipertontonkan dalam film tersebut. Sementara reaksi responden bila terangsang terbanyak responden menjawab berkhayal/berfantasi dan melakukan onani/masturbasi. Hal tersebut dimungkinkan karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang pesat, termasuk hormon gonad yang bertanggung jawab pada perkembangan seksual, pada masa ini remaja akan tumbuh minat baru yang dominan yaitu minatnya terhadap seks.

Gambaran pengaruh teman sebaya terhadap perilaku seksual mayoritas responden pernah membicarakan pornografi dengan temannya dan pernah diajak mengakses hal-hal yang bersifat porno, sebagian besar responden menjawab karena diajak oleh teman sekolah. Hal ini sejalan dengan pendapat Robert (2012) yang mengatakan teman sebaya memainkan peran penting dalam perkembangan anak-anak dan sebenarnya peran pertemanan lebih cenderung pada

lingkungan sekolah menengah ketimbang sekolah dasar. Sebagian besar responden yang mempunyai teman akrab dan responden yang mempunyai gank.

Sebagian besar responden menjawab pernah berpacaran, usia terbanyak responden berpacaran pada usia 12 tahun dan alasan responden berpacaran mayoritas karena kemauan sendiri. Mayoritas Responden mengatakan orang tua tidak tahu mereka berpacaran dan hanya sebagian kecil yang sudah diizinkan oleh orang tua untuk pacaran. Responden yang pernah diajak ke kamar pacarnya sebanyak 2,8% dan yang pernah mengajak pacarnya ke kamar sebanyak 10,8%. Dari data di atas terlihat bahwa sebagian besar remaja tidak memerlukan izin dari orang tua untuk melakukan suatu tindakan, bahkan menganggap orang tua tidak perlu tahu tentang segala aktifitasnya di luar rumah. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Kemenkes (2011) yang mengatakan bahwa masa remaja adalah masa pencarian identitas diri sehingga perilaku remaja cenderung untuk melepaskan diri dari ikatan orang tua.

Gambaran perilaku seksual remaja adalah sebagian besar sudah sampai ketahap berciuman mulut, sebagian pernah meraba-raba daerah sensitif sedikit saja responden yang menjawab pernah saling menggesek-gesek alat kelamin, 36,2% sudah pernah melakukan hubungan seks. Responden yang melakukan hubungan badan pertama kali sebagian besar menjawab dengan pacar dan tempat melakukan hubungan seks terbanyak adalah di Sekolah. Lokasi SMPN 6 Palolo berada di tengah perkampungan yang otomatis jaraknya dekat dan keadaan penerangan di Sekolah pada malam hari sangat minim sekali dan tidak ada penjaga sekolah yang piket diluar jam Sekolah memungkinkan banyak responden memilih Sekolah untuk menjadi tempat mereka melakukan hubungan seks pra nikah.

Dari hasil analisa umur responden melakukan hubungan seks pertama kali terbanyak sudah melakukan umur 12 tahun, responden terbanyak mengemukakan alasan melakukan hubungan seks pertama kali karena mendapat imbalan, bila ditelaah lebih jauh dengan melihat alasan reponden melakukan hubungan seks pertama kali dengan umur pertama melakukan hubungan seks terlihat bahwa perilaku hubungan seks yang dilakukan responden lebih banyak

karena bujukan dan rayuan dari teman atau pasangan yang lebih tua dari responden tersebut.

Responden yang melakukan hubungan seks selanjutnya sebanyak 71,4% sehingga bila menganalisa dari gambaran perilaku responden saat berpacaran diatas terdapat 79,3% responden yang mempunyai perilaku seksual berdasarkan teori Kinsey dalam Hidayana (1997) yang membagi perilaku yang beresiko kedalam dua tahap yaitu tahap belum beresiko dimulai dari tahap bersentuhan (*Touching*) sampai berciuman (*kissing* dan *deep kissing*) dan tahap beresiko dari tahap bercumbu (*Petting*) sampai tahap berhubungan seks (*sexual intercourse*).

### **6.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.**

Dari hasil analisa bivariat didapatkan hasil ada pengaruh antara Jenis Kelamin dengan perilaku seksual hal ini sejalan dengan teori Green bahwa status demografi dalam hal ini umur berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Dimana hasil uji statistik didapatkan bahwa laki-laki berpeluang 2,97 kali untuk berperilaku seksual dibanding perempuan. Hal ini juga sejalan dengan hasil SKRRI 2007 yang menyatakan laki-laki cenderung lebih banyak melakukan hubungan seks (6%) dibanding perempuan (1%). Dan dari hasil penelitian Nurhayati S (2002) yang mendapatkan laki-laki mempunyai proporsi 53,6% dan perempuan 25,15 untuk berperilaku seksual.

#### **6.3.1 Hubungan Keterpaparan Media dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.**

Hasil penelitian tentang pengaruh keterpaparan media dengan perilaku seksual menunjukkan hasil yang tidak signifikan yaitu nilai  $p=0,88$  atau dengan kata lain tidak ada pengaruh antara keterpaparan media dengan perilaku seksual remaja, hal ini dimungkinkan karena responden cenderung homogen untuk keterpaparan media karena hasil uji statistik mayoritas sudah terpapar media porno. Menurut hasil pengamatan peneliti di lokasi penelitian, banyaknya remaja yang sudah terpapar oleh media karena maraknya media porno yang beredar

dikalangan remaja. Hal ini terlihat dari menjamurnya tempat-tempat penjualan dan penyewaan VCD/DVD porno dan kurangnya pengawasan dari orang tua dan pihak sekolah, sehingga mereka dengan bebas mengakses dan saling berbagi informasi dengan teman-teman sebaya mereka.

### **6.3.2 Hubungan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah Tahun 2012.**

Hasil uji statistik untuk pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja juga menunjukkan tidak ada pengaruh dengan nilai  $p= 0,243$  keadaan ini disebabkan karena jumlah responden yang terpengaruh oleh teman sebaya sebanyak 91,4% dan sebagian besar (88,5%) responden mengatakan bahwa informasi pertama tentang pornografi didapatkan dari teman, baik teman sekolah maupun teman bermain. Sehingga saat dilakukan uji statistik tdk menunjukkan hasil yang signifikan karena responden cenderung homogen.

Bila melihat dari hasil diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa perilaku remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah sangat memprihatinkan karena hampir seluruh siswa sudah terpapar oleh media porno dan paparan itu didapatkan dari teman sebaya mereka, dan akibatnya mayoritas sudah pernah melakukan perilaku seksual ketahap yang berisiko.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

- 7.1.1 Ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah 2012.
- 7.1.2 Tidak ada hubungan keterpaparan media dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah 2012.
- 7.1.3 Tidak ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja di SMPN 6 Palolo Sulawesi Tengah 2012.

#### **7.2 SARAN**

##### **7.2.1 Bagi Pihak SMPN 6 Palolo**

Pihak Sekolah dapat lebih mengawasi perilaku siswa terhadap kesehatan reproduksinya saat jam sekolah. Dengan cara melakukan razia mendadak pada siswa-siswa dari bacaan, gambar atau film-film porno, menambah penerangan di lingkungan sekolah pada malam hari. Serta bekerja sama dengan pemerintah desa setempat untuk melakukan ronda di lingkungan sekolah. Mengaktifkan kegiatan PKPR bekerjasama dengan Puskesmas setempat. Membuat kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler yang bermanfaat bagi siswa-siswinya dalam menyalurkan energi yang ada berupa kegiatan penyaluran bakat atau kerohanian.

##### **7.2.2 Bagi Puskesmas Palolo**

Mengaktifkan kegiatan pendampingan remaja melalui program PKPR dan kegiatan penyuluhan, pelatihan bagi tenaga konselor sebaya maupun petugas kesehatan. Selanjutnya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan Program PKPR di sekolah agar program dapat berjalan secara berkesinambungan dengan harapan agar siswa terpapar informasi yang benar tentang kesehatan

reproduksi remaja dan perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko dapat dihindari.

### **7.2.3 Bagi Orang tua**

Memberikan perhatian ekstra kepada anak remajanya dan membangun komunikasi terbuka dengan anak remaja agar remaja tidak mencari informasi pada sumber yang tidak tepat, sehingga dapat menjerumuskan remaja pada perilaku seksual yang mengakibatkan penyesalan bagi si remaja maupun orang tua juga keluarga besarnya.

### **7.2.5 Bagi peneliti lain**

Dapat melakukan penelitian yang lebih baik, variabel-variabel yang diambil dapat lebih spesifik, dan dapat menggunakan rancangan, metode dan analisis yang lebih baik tentang perilaku kesehatan reproduksi remaja agar mendapatkan gambaran yang utuh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual terhadap kesehatan reproduksi pada siswa sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang tepat, guna mengatasi perilaku seksual terhadap kesehatan reproduksi pada remaja.

## DAFTAR REFERENSI

- Andrews, G. 2009. *Buku ajar kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S, 2003. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- BKKBN, 2010. *Reproduksi sehat sejahtera remaja*. Jakarta: BKKBN
- BPS, BKKBN, Depkes RI, USAID 2007. *Survey demografi dan kesehatan Indonesia 2007*, Calverton, Maryland. USA: BPS dan Macro Internasional.
- BPS, BKKBN, Depkes RI, USAID, 2008. *Survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro Internasional.
- Dariyo, Agoes. 2004. *Perkembangan Remaja*. Bogor. PT. Ghalia Indonesia
- Depkes RI, 1997. *Materi kesehatan anak dan remaja untuk orang tua/ibu*. Jakarta: Binkesga-Depkes RI.
- Depkes RI, 1999. *Komunikasi antar remaja dalam kelompok sebaya*. Jakarta: Balitbangkes.
- Depkes RI, 2003. *Materi pelayanan kesehatan peduli remaja*. Jakarta: Dirjen Binkesmas-Depkes RI
- Depkes RI, UNFPA, 2003. *Komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan reproduksi untuk petugas kesehatan di tingkat pelayanan dasar*. Jakarta: Depkes RI- UNFPA.
- Depkes RI, at al, 2005. *Kebijakan strategi nasional kesehatan reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2005. *Pedoman pelayanan kesehatan peduli remaja di puskesmas*. Jakarta: Binkesmas-Depkes RI.

- Depkes RI, WHO, 2006. *Pedoman dasar infeksi menular seksual dan saluran reproduksi lainnya pada pelayanan kesehatan reproduksi terpadu*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, Balitbangkes, Puslitbang Sistem dan kebijakan, 2006. *Upaya peningkatan koordinasi pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS di puskesmas untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB*. Surabaya: Puslitbang.
- Depkes RI, 2007. *Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2008. *Pedoman perencanaan pembentukan dan pengembangan puskesmas pelayanan kesehatan peduli remaja di kabupaten/kota*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2009. *Kesehatan reproduksi*. Jakarta: Depkes RI.
- Fauziah, R. 2006. *Analisis pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi pada remaja kelas 3 SMPN 3 Jakarta selatan tahun 2008*. Depok: FKM UI.
- Green, Lawrence W, 1980. *Perencanaan pendidikan kesehatan, sebuah pendekatan diagnostik*. Jakarta: Depdikbud RI
- Hastono, Sutanto P, 2006. *Analisis Data*. Depok: FKM UI.
- Hidayana, I.M., 1999. *Seksualitas remaja seri kesehatan reproduksi, kebudayaan dan masyarakat*. Jakarta: PT Suryo Usaha Ningtias.
- Hurlock. E. B. 1980. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Iskandar, M. B. 1997. *Masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia*. FK Universitas Trisakti 16: Majalah Ilmiah.
- Depkes RI, 2011. *Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)*. Jakarta : Depkes RI.

- Mc Quail D. 2011. *Teori Komunikasi Massa*. Jakarta: Salemba Humanika
- Moeliono, L. 2004. *Seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja. Apa yang masih bisa kita lakukan*. Majalah kesehatan perkotaan.
- Nursal, D. 2007. *Faktor-faktor yang berubungan dengan perilaku seksual murid SMUN di kota padang*, jurnal kesehatan masyarakat, vol . II, no. 2 maret -sep 1008
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu prilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka cipta.
- Nurhayati, S. 2002. *Hubungan keterpaparan media massa, orang tua dan teman sebaya dengan perilaku seksual remaja siswa kelas 3 di SLTP "X"*  
Depok: FKM UI
- Santroch, Jhon W, 2007. *Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Sarwono, Sarlito. W & Ami Siamsidear. 1986. *Peranan Orang Tua dalam Pendidikan Seks*. Jakarta: CV Rajawali.
- Sarwono, S. 1991. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali press.
- Sastroasmoro, S, Ismael, S, 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung seto.
- Simanjuntak, B & Pasaribu, L.I. 1986. *Pengantar Psikologi Perkembangan*. Bandung: Tarsito.
- Soekanto, 1984. *Teori sosiologi tentang pribadi dalam masyarat*. Jakarta: ghalia.
- Soetjiningsih, 2004. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung seto.

UNFPA 2000. *Kesehatan reproduksi remaja: membangun perubahan yang bermakna*. Path: Out look

Wawan, A, Dewi, M, 2010. *Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha medika.

Widyastuty, A. 2005. *Pengaruh teman sebaya pada sikap remaja terhadap hubungan seks pra nikah di Indonesia. Analisis data SKRRI 2002-2003*. Depok: FKM UI

<http://www.mediaindonesia.com/read/2012/05/07/318049/293/14/Seks-Bebas-di-Kalangan-Remaja-makin-Menjamur> tgl 8 mei 2012

[http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/penelitian/43-Hasil\\_Penelitian](http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/penelitian/43-Hasil_Penelitian) tgl 8 mei 2012 jam

<http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=71187&lokasi=lokal> tgl 30 mei 2012

<http://www.perempuan.com/read/awasi-prilaku-seks-bebas-pada-remaja> tgl 8 mei 2012

<http://edukasi.kompasiana.com/2012/02/13/45-siswa-smp-anut-seks-bebas/> tgl 8 mei 2012

<http://www.ayosekolah.com/forum/34-apa-kata-dunia-/527-bahaya-sex-bebas-di-kalangan-remaja-dan-pencegahan.html> 8 mei2012

<http://syabab.com/anak-muda/buletin/443-budaya-mesum-menjerat-remaja.html> tgl 8 mei 2012

# Kuesioner Penelitian

## KEBIDANAN KOMUNITAS FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

### PETUNJUK PENGISIAN

- Isi dan jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya.
- Kerahasiaan jawaban anda dijamin tidak akan diketahui oleh siapapun dan hanya digunakan untuk penelitian.
- Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (X) sesuai dengan jawaban yang anda anggap paling benar.
- Bila ada petunjuk jawaban boleh lebih dari satu, maka anda boleh menjawab dengan member tanda silang (X) lebih dari satu.

### I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

### II. PAPARAN MEDIA PORNOGRAFI

#### A. Definisi Pornografi

1. Apakah Anda pernah mendengar tentang Pornografi?  
 Ya       Tidak

*Silang jawaban Anda dan Jawaban boleh lebih dari satu*

2. Menurut Anda apa yang dimaksud dengan Pornografi ?
  - Suatu seni yang menonjolkan keindahan bentuk tubuh wanita
  - Sesuatu yang vulgar, yang memperlihatkan seluruh tubuh yang indah
  - Sesuatu yang tidak senonoh/tidak sopan
  - Segala hal apapun yang berhubungan dengan seksual.

#### B. Persepsi Remaja tentang Pornografi

3. Menurut Anda apakah wanita/pria yang berpakaian tipis (transparan) sehingga memperlihatkan bentuk tubuh bias dikatakan porno?

Ya

Tidak

### **Jenis Media yang digunakan**

*(Silang jawaban Anda dan Jawaban boleh lebih dari satu)*

4. Media apa yang sering Anda lihat saat ini ?

Majalah

Video/VCD

TV

Koran/Surat kabar

Internet

Radio

5. Menurut Anda Media massa di Indonesia yang paling sering menampilkan sesuatu yang bersifat porno ?

Majalah

Video/VCD

Koran/Surat kabar

Internet

TV

Radio

6. Menurut Anda acara apakah yang di TV yang memuat hal-hal yang bersifat porno?

Sinetron

Sinema/film Barat

Film India

Telenovela

Acara Musik (videoklip)

Iklan

Lawak/humor

7. Apakah Anda pernah membaca/melihat/menonton tentang pornografi ?

Ya

Tidak

8. Bila ya, jenis media massa apa yang pernah anda lihat/baca/nonton yang bersifat porno?

Media Cetak

Media Elektronik

Media Cetak

&Elektronik

### **C. Pengalaman Responden tentang Pornografi**

9. Apakah Anda pernah melihat gambar porno ?

1. Ya, alasannya.....

2. Tidak, alasannya.....

10. Apakah Anda pernah menonton film porno ?

Ya, alasannya.....

Tidak, alasannya.....

11. Pada usia berapa Anda pertama kali melihat gambar porno/membaca buku porno/menonton film porno?

- Di bawah usia 12 tahun  Usia 12 tahun  
 Usia 13 tahun  Di atas usia 13 tahun

12. Apa yang mendorong Anda melihat gambar porno/membaca buku porno/menonton film porno?

- a. Hanya sekedar ingin tahu  Ya  Tidak  
b. Cuci mata/iseng  Ya  Tidak  
c. Hanya kebetulan saja  Ya  Tidak  
d. Mencari hiburan untuk menghilangkan stress  
 Ya  Tidak  
e. Hobby/kegemaran  
 Ya  Tidak  
f. Diajak teman/ikutan teman  
 Ya  Tidak

13. Dari siapa Anda pertama kali mengetahui tentang informasi tentang gambar/bacaan/film porno ?

- a. Cari tahu sendiri  Ya  Tidak  
b. Teman sekolah  Ya  Tidak  
c. Teman bermain  Ya  Tidak  
d. Saudara/family  Ya  Tidak

14. Dimana Anda membaca/melihat/menonton media pornografi ?

- a. Di rumah sendiri  Ya  Tidak  
b. Di rumah teman  Ya  Tidak  
c. Di rumah saudara  Ya  Tidak  
d. Di sekolah  Ya  Tidak

15. Dengan siapa Anda biasanya membaca/melihat/menonton film porno ?

- a. Sendiri saja  Ya  Tidak  
b. Dengan teman  Ya  Tidak  
c. Dengan pacar  Ya  Tidak  
d. Dengan saudara  Ya  Tidak

16. Bagaiman cara Anda mendapatkannya

- a. Membeli sendiri  Ya  Tidak

- b. Menyewa  Ya  Tidak  
c. Pinjam dari teman  Ya  Tidak  
d. Pinjam dari saudara  Ya  Tidak

#### **D. Frekwensi Paparan Media**

17. Apakah dalam sebulan Anda pernah membaca buku porno ?  
 Ya, lanjutkan ke no.19  Tidak, lanjutkan ke no. 20
18. Jika ya, biasanya dalam sebulan berapa kali Anda membaca buku porno?  
 1 kali  2 kali  3-4 kali  >4 kali  Tidak pernah
19. Apakah dalam sebulan anda pernah menonton film porno ?  
 Ya, lanjutkan ke no.21  Tidak, lanjutkan ke no. 26
20. Jika ya, biasanya dalam sebulan berapa kali anda menonton film porno tersebut ?  
 1 kali  2 kali  3-4 kali  >4 kali  Tidak pernah

#### **E. Dorongan Seksual Remaja**

21. Apa yang Anda rasakan setelah membaca/menonton film porno ?  
 Rasa ingin tahu terjawab  Jijik dan memuakan  
 Pengetahuan tentang seks bertambah  Malu dan risih
22. Apakah Anda terangsang setelah membaca/menonton film porno ?  
 Ya, lanjut ke no.24  Tidak, lanjut ke no. 26
23. Apa yang membuat Anda terangsang setelah membaca/menonton film porno ?  
 Adegan seks yang dilakukan dalam film porno  
 Kata-kata atau kalimat dalam film/buku porno  
 Gambar-gambar yang ditampilkan
24. Apa yang Anda lakukan ketika Anda terangsang setelah membaca/menonton film porno ?  
 Berkhayal/fantasi  Tidur  
 Onani/masturbasi  Olahraga  
 Melakukan hubungan seksual

Pergi ke tempat hiburan (nonton electon, dero dll) dengan pacar

### III. PENGARUH TEMAN SEBAYA

25. Apakah Anda pernah membicarakan hal/informasi tentang sesuatu yang bersifat porno dengan teman Anda ?

Ya  Tidak

26. Pernahkah Anda diajak oleh seseorang untuk membaca/menonton film porno ?

Ya  Tidak, lanjut ke no 30.

27. Jika pernah, siapa yang mengajak Anda untuk membaca/menonton film porno ?

Teman sekolah  Teman bermain  
 Kakak/adik/saudara  pacar/kekasih

28. Apakah Anda mempunyai teman akrab/sahabat berbagi rahasia ?

Ya  Tidak

29. Apakah anda memiliki *gank* di sekolah atau di rumah ?

Ya  2. Tidak lanjut ke no. 34

30. Apa yang membuat Anda tertarik untuk masuk kedalam *gank* tersebut?

Dipaksa teman  Ajakan teman  
 Kesamaan dengan teman *gank*  Kemauan sendiri  
(hobi, selera dll)

### IV. PERILAKU BERESIKO REMAJA

31. Apakah Anda memiliki pacar/kekasih ?

Ya/pernah punya  Tidak (sama sekali belum pernah)

32. Sejak usia berapa Anda memiliki pacar/kekasih ?.....tahun

33. Apa yang menyebabkan Anda berpacaran ?

Kemauan sendiri  Mendapat izin dari orang tua  
 Gengsi  Motivasi teman  
 Diminta/ditaksir

34. Apakah orang tua mengetahui Anda memiliki pacar/kekasih ?

Ya  Tidak

35. Apakah orang tua mengizinkan Anda memiliki pacar/kekasih ?  
 Ya  Tidak
36. Apakah Anda pernah mengajak pacar/kekasih Anda kedalam kamar pribadi Anda ?  
 Ya  Tidak
37. Apakah Anda pernah diajak pacar/kekasih Anda kedalam kamar pribadinya ?  
 Ya  Tidak  
 Ya  Tidak
38. Kegiatan yang pernah anda lakukan karena sama-sama mau/cinta dengan pacar/kekasih Anda... (beri tanda (X) pada salah satu jawaban, **Ya** atau **Tidak**)
- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a. Naksir-naksiran             | <input type="checkbox"/> Ya    | <input type="checkbox"/> tidak |
| b. Ngobrol berdua              | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| c. Pegang-pegangan tangan      | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| d. Berciuman pipi              | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| e. Berpelukan                  | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| f. Berciuman mulut             | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| g. Meraba-raba daerah sensitif | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| h. Menggesek-gesek kelamin     | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
| i. Melakukan hubungan seksual  | <input type="checkbox"/> boleh | <input type="checkbox"/> tidak |
39. Selama Anda berpacaran, apabila hasrat seksual yang tiba-tiba muncul misalnya saat membaca/menonton film porno bagaimana Anda mengatasinya ?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bermastrubasi/onani   | <input type="checkbox"/> Tidak melakukan apa-apa       |
| <input type="checkbox"/> Olahraga/beraktivitas | <input type="checkbox"/> Berhubungan seks dengan pacar |
40. Dengan siapa Anda pertama kali melakukan hubungan seksual pertama kali ?
- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Teman | <input type="checkbox"/> WTS/pria iseng |
| <input type="checkbox"/> Pacar | <input type="checkbox"/> Orang asing    |

Lainnya.....sebutkan

41. dimana dan pada usia berapa Anda melakukan hubungan seksual pertama kali ?

a. Di.....sebutkan, Saat berusia.....tahun

42. Mengapa Anda melakukannya ?

- Untuk mengungkapkan kasih sayang
- Suka sama suka
- Agar pacar tetap sayang
- Untuk mendapatkan imbalan
- Takut ditinggal pacar
- Terangsang karena dirayu
- Untuk mendapatkan pengalaman
- Dipaksa oleh pasangan / pacar
- Untuk pergaulan

43. Dimana Anda melakukan hubungan seksual pertama kali?

- Di rumah sendiri
- Di sekolah
- di lokalisasi/tempat pelacuran
- Di rumah pacar
- Di tempat rekreasi
- Lainnya.....

44. Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual selain hubungan seksual yang pertama ?  Ya  Tidak

45. Bila YA dengan siapa Anda melakukan hubungan seksual tersebut ?  
(jawaban boleh lebih dari satu )

- Teman
- PSK/pria iseng
- Pacar
- orang lain



PEMERINTAH KABUPATEN SIGI  
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA  
**SMP NEGERI 6 PALOLO**

Alamat : Jalan Trans Palu-Napu Desa Bunga Kecamatan Palolo



Nomor : 033/421.3/SMPN 6/LL/2012  
Mei 2012

Sigi,

Lampiran : Kepada  
Perihal : Keterangan Penelitian Yth. Dekan FKM

Universitas Indonesia

di -

Depok

Menunjuk surat Universitas Indonesia nomor  
7382/H2.F10/PDP.04.00/2012 tanggal 29 Pebruari 2012 perihal ijin  
penelitian, maka bersama ini kami menerangkan :

Nama : **SUSANTI**

NPM : 1006822063

Mahasiswa : Program S1 Peminatan Komunitas  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telah melakukan penelitian di lingkungan SMP Negeri 6 Palolo  
Kecamatan Palolo Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah.

Demikian surat keterangan ini dibuat ,untuk dapat digunakan  
sebagaimana mestinya.

Kepala Sekolah  
SMP Negeri 6 Palolo



(M A R I C E S.Pd)  
NIP.131 282 024