



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SEKOLAH
MENENGAH KEJURUAN (SMK) SWASTA X2 DI KOTA
DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

NUR FITRIA CHANDRA

0906616590

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SEKOLAH
MENENGAH KEJURUAN (SMK) SWASTA X2 DI KOTA
DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pendidikan Kesehatan dan Ilmu
Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

NUR FITRIA CHANDRA

0906616590

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2012**

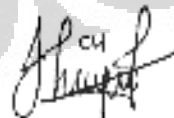
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nur Fitria Chandra

NPM : 0906616590

Tanda Tangan :



Tanggal : 03 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nur Fitria Chandra

NPM : 0906616590

Program Studi : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta X2 Di Kota Depok Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M. Kes (.....)

Penguji I : Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr.PH (.....)

Penguji II : dr. Tiur Febrina Pohan (.....)

Ditetapkan di : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : 03 Juli 2012

KATA PENGANTAR

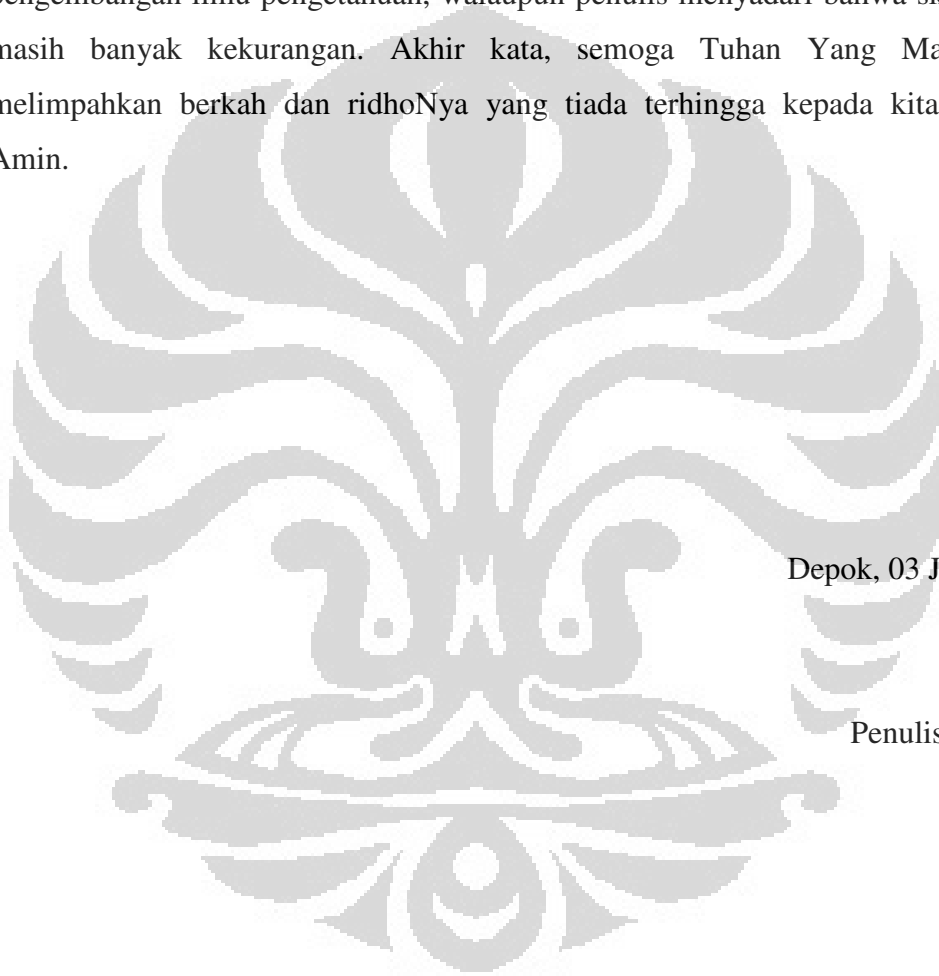
Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta X2 Di Kota Depok Tahun 2012”.

Proses penulisan skripsi ini banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih tiada terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung, kepada:

1. Dr. drg. Ella Nurlela Hadi, M. Kes, sebagai pembimbing skripsi yang telah sabar membimbing dalam penulisan skripsi ini sampai selesai.
2. Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr.PH, yang bersedia memberikan waktu sebagai penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Dr. Tiur Febrina Pohan dari Dinas Kesehatan yang telah bersedia meluangkan waktu sebagai penguji luar pada sidang skripsi ini.
4. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Sekertariat departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak membantu dalam proses perkuliahan.
5. Kepala Sekolah, Staf Pengajar, Staf Akademik dan seluruh informan siswa/siswi yang telah bersedia dan meluangkan waktu dalam proses pengumpulan data pada skripsi ini.
6. Orang tua dan adikku, Bapa, Mamah, Ami dan someone special atas segala cinta dan kasih sayang yang tiada henti-hentinya, memberi dukungan, pengertian, dorongan serta selalu memberi semangat dan kekuatan dalam doa sehingga tete dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman ekstensi PKIP angkatan 2009 (Nia, Ajeng, Teh Tina, Mba Febri dll) dan angkatan 2010 (Dewi, Yuli, dll) dalam memberikan semangat dan dukungannya.
8. Teman-teman dirumah (Purbo, Ani, Iie, Nia, Mae) dan keluarga besar atas dukungan dan doa yang kalian haturkan.

Penulis berharap hasil penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan, walaupun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan berkah dan ridhoNya yang tiada terhingga kepada kita semua. Amin.



Depok, 03 Juli 2012

Penulis,

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nur Fitria Chandra

NPM : 0906616590

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Tahun Akademik : 2009/2010

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

Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta X2 Di Kota Depok Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 03 Juli 2012



(Nur Fitria Chandra)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Fitria Chandra
NPM : 0906616590
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta X2 Di Kota Depok Tahun 2012

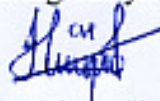
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 03 Juli 2012

Yang menyatakan



(Nur Fitria Chandara)

ABSTRAK

Nama : Nur Fitria Chandra
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruaan (SMK) Swasta X2 Di Kota Depok Tahun 2012

Remaja merupakan aset sumber daya manusia yang merupakan tulang punggung penerus generasi bangsa dimasa mendatang. Secara fisik masa remaja ditandai dengan perubahan yang sangat pesat, baik dalam ukuran maupun bentuk tubuh, disertai dengan aktifnya hormon-hormon seksual dan matangnya organ-organ reproduksi. Perubahan ini secara biologis menimbulkan dorongan seksual yang besar dalam diri remaja, ditambah lagi godaan yang datang dari luar, baik dari teman sebaya atau orang disekitar serta arus informasi bernuansa pornografi yang seringkali remaja melakukan aktivitas seksual yang tidak terkendali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku seksual remaja di sekolah menengah kejuruan swasta X2 di Kota Depok.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian *Rapid Assesment Procedure* (RAP) dan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dalam pengumpulan data. Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku seksual yang dilakukan siswa/siswi saat pacaran adalah pegangan tangan, membelai, pelukan, ciuman dan meraba atau menyentuh bagian sensitif. Adanya pengaruh pengetahuan, sikap, nilai dan lingkungan (teman sebaya) terhadap perilaku seksual siswa/siswi pada penelitian ini. Perlunya penanganan yang intensif dari seluruh pihak baik dari sekolah, Dinas Kesehatan (dalam program PKPR) dan LSM yang bergerak dibidang kesehatan reproduksi dalam pelayanan kesehatan remaja (pemberian informasi kesehatan reproduksi) agar remaja (siswa/siswi) memiliki pengetahuan, sikap dan dapat berperilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya.

Kata kunci: Remaja, Perilaku Seksual

ABSTRACT

Name : Nur Fitria Chandra
Study Program : Public Health Science
Judul : The image of Adolescent Sexual Behavior in Private Vocational High School X2 in Depok 2012

Adolescent is a significant of human resource asset as the continuity of the next generation in the future. Physically, adolescent period is marked the rapid changes, either in size or the body shape. In line with the activity of the sexual hormones and the maturity of reproduction organs. This changing, biologically causes the biggest sexual urge on the adolescent period, and as it supported by the external influences, either from their peers or people around them as well as the information that has porn characteristic that make adolescent do uncontrolable sexual activity. The purpose of the research is to know the image of adolescent sexual behavior in private Vocational High School X2 in Depok 2012.

The method that is applied for the research is qualitative with Rapid Assesment Procedure (RAP) desain and applied the indepth interview as the data collection. The result of the research shown the sexual behavior that was done by the students is holding hands, flattering, hugging, kissing and groping or touching the sensitive area. The influences of knowledge, attitude, value and environment (peers) toward the sexual behavior of the students on this research. The intensive monitoring from all aspects either from school or Public Health Services (in PKPR program) and Non Government Organization that handles reproductive health in giving service to adolescent health (giving information about reproductive health) in order to broaden their knowledge, attitude, and can be responsible of their reproductive health.

Key words: Adolescent, Sexual Behavior

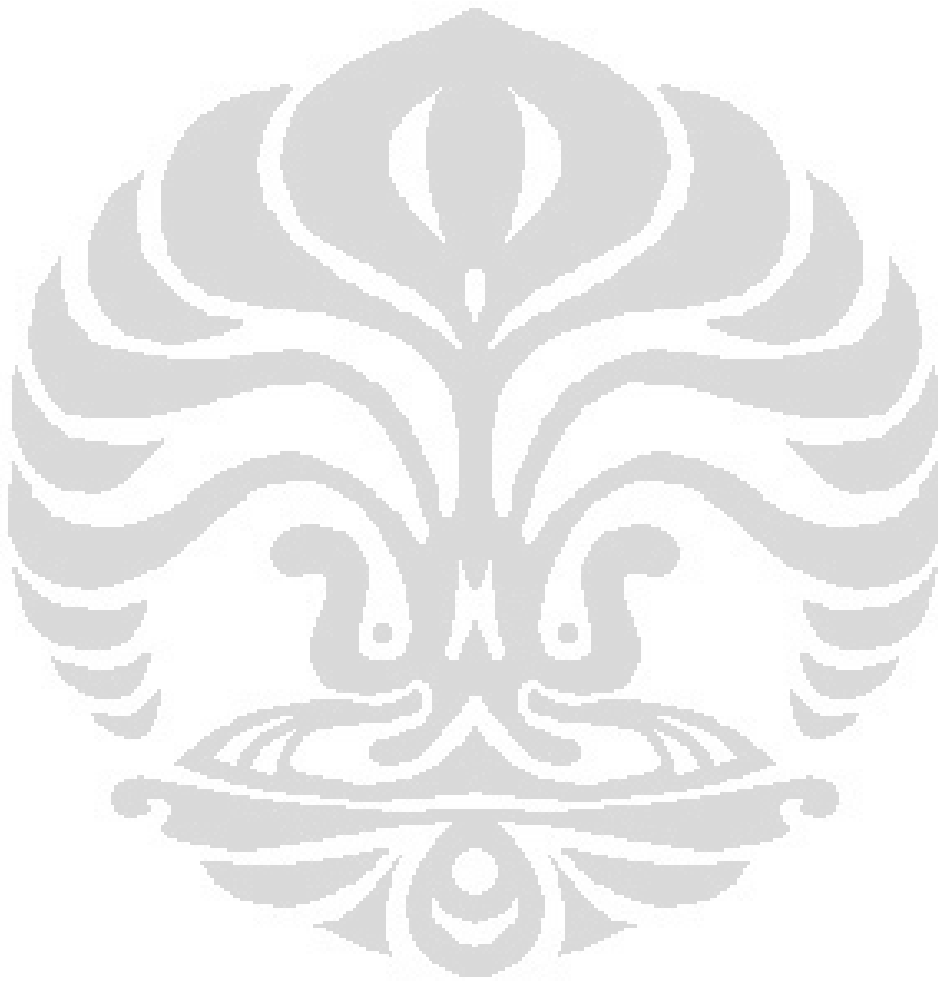
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
SURAT PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Remaja	8
2.1.1 Pengertian Remaja	8
2.1.2 Perkembangan Remaja	10
2.1.2.1 Perkembangan Fisik	10
2.1.2.2 Perkembangan Kejiwaan.....	10
2.1.3 Fase Perkembangan Perilaku Seksual Remaja	12
2.2 Teori Perubahan Perilaku	14
2.3 Perilaku Seksual.....	16
2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	20
2.5 Dampak Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja	29
2.6 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	29
2.6.1 Sasaran PKPR	30
2.6.2 Strategi Operasional	31
2.6.3 Jenis Pelayanan dan Pelaksanaan	31
2.6.4 Peran Lintas Sektor dan LSM dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	33
2.7 Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kota Depok	34
2.8 Kurikulum Pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan	36

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP & DEFINISI ISTILAH	38
3.1 Kerangka Teori	38
3.2 Kerangka Konsep	40
3.3 Definisi Istilah	40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	42
4.3 Informan Penelitian	42
4.4 Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data	43
4.5 Analisa Data	45
4.6 Pengecekan Keabsahan Data/ Validitas Data	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN	46
5.1 Karakteristik Informan	46
5.1.1 Informan Siswi/Siswa	46
5.1.2 Informan Kunci	46
5.2 Pribadi Individu	47
5.2.1 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	47
5.2.1.1 Pengetahuan tentang Pubertas	47
5.2.1.2 Pengetahuan tentang Perilaku Seksual.....	49
5.2.1.3 Pengetahuan tentang Kehamilan	50
5.2.2 Sikap Terhadap Perilaku Seksual	52
5.2.3 Nilai Keperawanan/ Keperjakaan	53
5.3 Lingkungan	55
5.3.1 Media Massa.....	55
5.3.1.1 Keterpaparan Terhadap Pornografi	56
5.3.2 Teman Sebaya	59
5.4 Perilaku Seksual	61
BAB 6 PEMBAHASAN	66
6.1 Keterbatasan Penelitian	66
6.2 Perilaku Seksual	66
6.3 Pribadi Individu	68
6.3.1 Umur, Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual	88
6.3.2 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	69
6.3.3 Sikap terhadap Perilaku Seksual	72
6.3.4 Nilai Keperawanan/ Keperjakaan	74
6.4 Lingkungan	75
6.4.1 Media Massa	75
6.4.2 Teman Sebaya	77
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	80
7.1 Kesimpulan	80
7.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

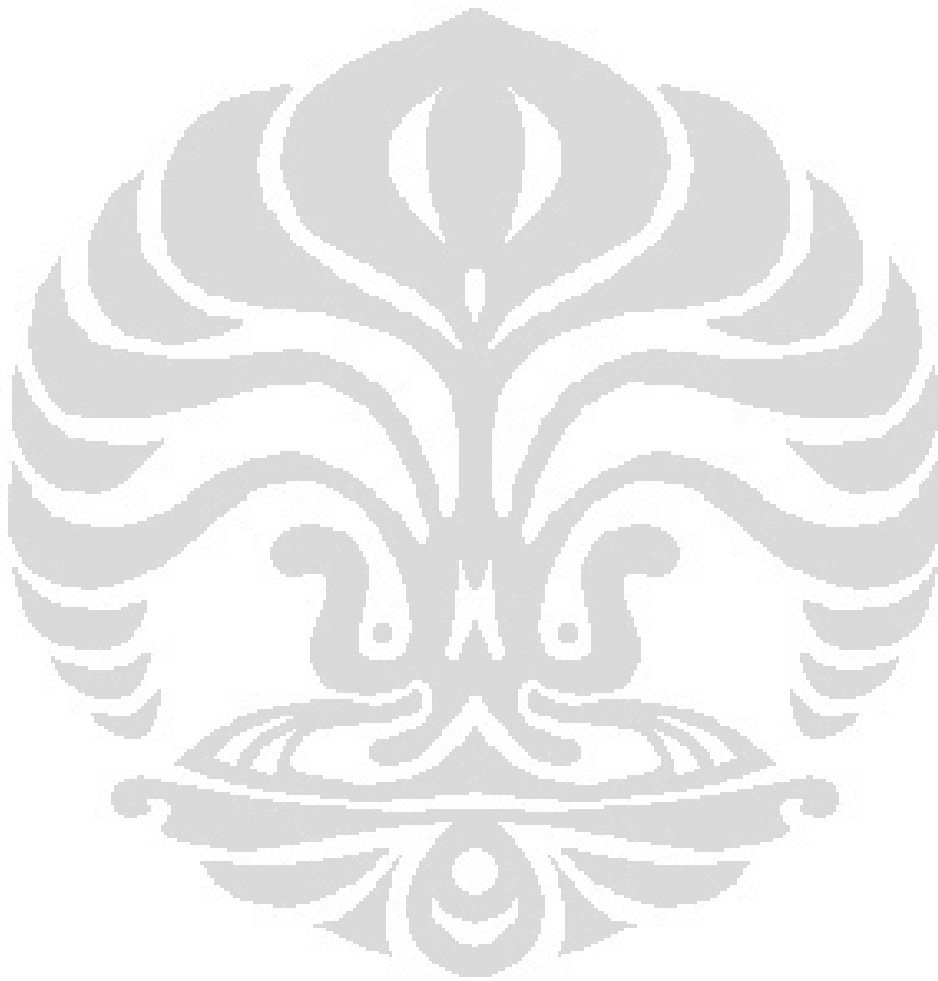
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Remaja	9
Tabel 4.1 Matrik Pengumpulan Data Penelitian	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema <i>Reciprocal Determinism</i>	15
Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian	39
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat ijin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 2: Pernyataan persetujuan dan pedoman wawancara mendalam dengan informan kepala sekolah, Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) swasta X2 di Kota Depok tahun 2012
- Lampiran 3: Pernyataan persetujuan dan pedoman wawancara mendalam dengan informan guru kesiswaan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) swasta X2 Kota Depok tahun 2012
- Lampiran 4: Pernyataan persetujuan dan pedoman wawancara mendalam dengan informan siswa/siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) swasta X2 di Kota Depok tahun 2012
- Lampiran 5: Matrix wawancara mendalam siswa/siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) swasta di Kota Depok tahun 2012

DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AP	: Administrasi Perkantoran
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPMPKB	: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana
BPS	: Badan Pusat Statistik
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ICPD	: International Conference on Population and Development
IPPF	: International Planned Parenthood Federation
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPL	: Rancangan Perangkat Lunak
SKRRI	: Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
SLT	: Social Learning Theory
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
TN	: Tata Niaga
USA	: United State of America
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan aset sumber daya manusia yang merupakan tulang punggung penerus generasi bangsa di masa mendatang. WHO (1974) mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi relatif mandiri (Sukiati, 1991). Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. WHO membagi kurun usia remaja dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia muda *youth* (Sarwono, 2010). Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (Ceria BKKBN, 2011).

Menurut Badan Pusat Statistik, tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin sebanyak 237,6 juta jiwa dan 63 juta jiwa adalah remaja yang berusia 10-24 tahun (BPS, 2010). Disamping jumlah yang besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja (BPMPKB, 2010).

Secara fisik masa remaja ditandai dengan perubahan yang sangat pesat, baik dalam ukuran maupun bentuk tubuh, disertai dengan aktifnya hormon-hormon seksual dan matangnya organ-organ reproduksi. Perubahan ini secara biologis menimbulkan dorongan seksual yang sangat besar dalam diri remaja (Santrock, 1998 dalam Syafriani 2002). Ditambah lagi godaan yang datang dari luar, baik dari teman sebaya ataupun orang disekitarnya dan derasnya arus informasi bernuansa pornografi seringkali remaja melakukan aktivitas seksual yang tidak terkendali (Mohamad, K 1998). Hal ini menjadikan remaja sangat dekat dengan permasalahan seputar seksual. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis

maupun dengan sesama jenis. Bentuk- bentuk perilaku ini bisa bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama (Sarwono,2010).

Di Nigeria, diantara remaja usia 14-19 tahun terdapat 42,5% remaja putri dan 68,3% remaja putra yang sudah bersenggama, saling meraba payudara atau alat kelamin 49,2% untuk remaja putri dan 73,3% untuk remaja putra (Owuamanam, 1982 dalam Sarwono, 2010). Di USA setiap tahunnya dilaporkan 500.000 remaja hamil dan 70% diantaranya belum menikah (Santrock, 2001 dalam Sarwono, 2010). Di negara yang masih berkembang seperti Afrika (misalnya di Accra), aktivitas seksual dikalangan remaja jauh lebih tinggi di pedesaan, sebab pengetahuan tentang pendidikan seks tidak ada sama sekali. Sedangkan dikota-kota besar, masuknya agama Kristen makin intensifnya pendidikan formal dan mulai dikenalkannya bentuk keluarga inti menyebabkan berkurangnya aktivitas seksual remaja (Rydeblomquist, 1978 dalam Sarwono, 2010). Padahal didalam rencana aksi (*Plan of action*) Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994, terdapat bab yang membahas tentang kesehatan dan hak reproduksi yaitu hak untuk informasi dan pendidikan, dimana setiap orang laki-laki dan perempuan mempunyai hak untuk pendidikan dan mempunyai akses mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehidupan seksual dan reproduksi (Muhammad, dkk, 2011).

Beberapa penelitian perilaku seksual remaja menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja di Indonesia cukup memprihatinkan. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2002-2003 menemukan remaja yang pernah berhubungan seksual pada usia 14-19 tahun untuk perempuan sebanyak 34,7% dan laki-laki sebanyak 30,9%; usia 20-24 tahun untuk perempuan sebanyak 48,6% dan laki-laki sebanyak 46,5% (BPMPKB, 2010).

Penelitian dikalangan pelajar di Kotamadya Semarang menunjukkan bahwa siswa SMU dua kali lebih banyak yang menyatakan sudah berpacaran dibandingkan siswa SMP (Satoto, 1993 dalam Syafriani tahun 2002). Penelitian Sahabat Remaja Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

(PKBI) tahun 2003-2004 di Yogyakarta menemukan pelajar SMA yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 12,1% dan pelajar SMP sebanyak 4,8% (Widyastuti, Sastramihardja, Gandamihardja, 2011).

Berdasarkan SKRRI tahun 2007 mengenai pengalaman berpacaran, umur pertama kali berpacaran pada wanita maupun pria sebagian besar pada usia 15-17 tahun, proporsi wanita lebih tinggi 43% dibanding pria 40% dan wanita berpacaran pada usia muda dibanding pria. Perilaku seksual yang sering dilakukan remaja dalam berpacaran pada remaja wanita, berpegangan tangan 68%, berciuman bibir 27%, meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitif 9%, melakukan hubungan seksual 1%. Pada remaja pria, berpegangan tangan 69%, berciuman bibir 41%, meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitif 27% dan 6% pernah melakukan hubungan seksual. Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi Januari s/d Juni 2008 menyimpulkan 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno; 93,7% remaja SMP dan SMA pernah berciuman, *genital stimulation* (meraba alat kelamin) dan *oral sex* (sex melalui mulut); 62,7% remaja SMP tidak perawan dan 21,2% remaja mengaku pernah aborsi (BPMPKB, 2010). Remaja secara terbuka menyatakan melakukan seks pranikah di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52% (Ceria BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi, 2010).

Hasil penelitian Oktarina tahun 2011 mengenai perilaku seks pranikah yang dilakukan pada siswa di 7 SMA/K di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok menyebutkan bahwa dari 136 responden diketahui 87,5% memiliki pacar dan 12,5% tidak memiliki pacar saat penelitian. Hasil studi tersebut menemukan perilaku seksual berpegangan tangan saat pacaran berjumlah 118 (86,8%) siswa, berpelukan saat pacaran 90 (66,2%) siswa, berciuman saat pacaran 87 (64%) siswa, berciuman sambil meraba 40 (29,4%) siswa dan pernah melakukan hubungan seksual 20 (14,7%) siswa. Rata-rata umur responden melakukan hubungan seksual pertama kali berumur 13-15 tahun sebanyak 7,4% siswa.

Remaja memerlukan akses kepada sumber-sumber informasi tentang seks, bahkan juga pelayanan kesehatan reproduksi (kespro). Pendidikan seks

sering dianggap merangsang remaja untuk melakukan perilaku seks sebelum saatnya, sementara pemberian kondom (dan kontrasepsi lainnya) kepada remaja yang sudah aktif secara seksual dianggap membenarkan hubungan seks pranikah. Akibatnya remaja terisolasi dari informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi pada saat mereka membutuhkannya, sehingga tidak mengherankan jika angka penyakit menular seksual dan kehamilan remaja meningkat di kalangan kelompok produktif (Anggraeni, M 2009).

Menurut Moeliono (2004), perilaku remaja dipengaruhi oleh faktor internal remaja (pengetahuan, sikap, kepribadian) maupun faktor eksternal remaja (lingkungan dimana remaja berada). Laksmiwati, 1999 mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja secara umum terdiri dari faktor yang berasal dari dalam diri remaja itu sendiri dan faktor yang berasal dari lingkungan disekitar remaja. Faktor yang berasal dari dalam diri remaja diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan sikap *permisif* (serba boleh) remaja terhadap seksualitas, sedangkan faktor dari luar yang mempengaruhi perilaku seksual remaja terutama keluarga, teman sebaya dan media massa (Syafriani, 2002).

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual tersebut seperti halnya dengan teori perubahan perilaku yang di dikemukakan oleh Bandura (1977) yaitu *Social Learning Theory* (SLT). Suatu teori pembelajaran yang berfokus pada lingkungan atau faktor eksternal dengan pembelajaran melalui observasi, dimana *Person* (*kognitif, Characteristic, Personality, Self Regulation*), *Environment* (*Stimuli: sosial dan fisik*) dan *Behavior* (*Nature, Frequency, Intensity*) saling berhubungan dalam pembentukan perilaku seseorang.

Menurut Sarwono (2010), perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya dampak psikologis seperti perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa. Dampak fisik diantaranya dapat menimbulkan Kehamilan Tidak Dikehendaki / KTD dan aborsi, berkembangnya Penyakit Menular Seksual/ PMS di kalangan remaja yang dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS. Dampak sosial yaitu dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan

peran menjadi ibu, belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

SMK swasta X berada di wilayah kelurahan Tanah Baru kecamatan Beji. SMK swasta X terdiri dari 2 program kejuruan yang dibedakan menjadi SMK 1 dan SMK 2. SMK1 program jurusan tehnik mesin atau disebut juga Sekolah Tehnik Mesin (STM). Sedangkan SMK 2 terdiri dari 3 program jurusan yaitu Administrasi Perkantoran (AP), Tata Niaga (TN) dan Rekayasa Perangkat Lunak (RPL). Jumlah siswa-siswi SMK swasta X2 seimbang antara laki-laki dan perempuan dibanding SMK swasta X1 yang didominasi oleh siswa laki-laki.

Di SMK swasta X2 tidak ada program pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, hanya ada mata pelajaran tentang K3LH (Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan Hidup). Menurut wakil kepala sekolah SMK swasta X2, sekolah pernah mengadakan penyuluhan mengenai narkoba bekerjasama dengan Polri, selain itu juga pernah ada pendidikan kesehatan reproduksi dari LSM tetapi hal tersebut sudah dilakukan dalam waktu yang lama, dan tidak direncanakan setiap tahunnya. Studi pendahuluan menemukan masalah kesehatan reproduksi remaja yang cukup mengkhawatirkan di SMK swasta X2 yaitu perilaku pacaran usia dini. Pada tahun 2011 ditemukan siswi yang tidak mengikuti ujian nasional karena mengundurkan diri akibat hamil. Selain itu, pernah ditemukan ada siswa dengan bercak-bercak merah di sekitar lehernya. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran perilaku seksual remaja pada siswa-siswi di SMK swasta X2.

1.2 Rumusan Masalah

Remaja merupakan aset sumber daya manusia yang merupakan tulang punggung penerus generasi bangsa di masa mendatang. Selain jumlahnya yang besar remaja juga mempunyai permasalahan yang kompleks seputar masalah seksual. Seperti remaja yang secara terbuka menyatakan melakukan seks pranikah, di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52%.

Perilaku pacaran usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi remaja yang cukup mengkhawatirkan di SMK swasta X2. Dampak dari perilaku seksual tersebut salah satunya adalah kehamilan yang tidak diinginkan. Pada tahun 2011 ditemukan siswi yang tidak mengikuti ujian nasional akibat hamil dan mengundurkan diri, serta pernah ditemukan siswa dengan bercak-bercak merah di sekitar lehernya. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran perilaku seksual remaja pada siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui gambaran perilaku seksual remaja di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) swasta X2 di Kota Depok tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor pribadi siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012 (usia dan jenis kelamin).
2. Mengetahui gambaran pengetahuan siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012 tentang kesehatan reproduksi.
3. Mengetahui gambaran sikap siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012 terhadap perilaku seksual.
4. Mengetahui gambaran nilai siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012 terhadap nilai keperawanan / keperjakaan.
5. Mengetahui gambaran faktor lingkungan (media massa dan teman sebaya) yang mempengaruhi perilaku seksual siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012.
6. Mengetahui gambaran perilaku seksual siswa-siswi SMK swasta X2 tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok
Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk pengembangan program pelayanan kesehatan peduli remaja di Kota Depok.

2. Bagi Dinas Pendidikan Kota Depok

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Sekolah Kejuruan di Kota Depok.

3. Bagi SMK swasta X2

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak sekolah tentang gambaran perilaku seksual siswa-siswi, sehingga diharapkan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat direncanakan dan dilaksanakan setiap tahunnya.

4. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan terhadap pengembangan program pelayanan kesehatan peduli remaja di wilayah kerja Puskesmas.

5. Bagi Pengembangan Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau perbandingan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti akan meneliti mengenai gambaran perilaku seksual siswa-siswi SMK swasta X2 yang bertempat di Kecamatan Beji Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Disamping faktor pribadi siswa-siswi (usia dan jenis kelamin), pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap perilaku seksual, nilai terhadap keperjakaan / keperawanan dan faktor lingkungan (media massa dan teman sebaya) yang dapat mempengaruhi perilaku seksual. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, desain *Rapid Assessment Procedures* (RAP) dan metode pengumpulan data, wawancara mendalam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/ fungsi untuk memasuki masa dewasa. Penggunaan istilah untuk menyebutkan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa ada yang memberi istilah *pubertas* (Inggris: *puberty*), dengan demikian *pubertas* dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki masa kematangan seksual dan mulai berfungsi organ-organ reproduksinya. Perkembangan ini lebih ditandai dengan perkembangan ciri-ciri seks sekunder yang merupakan kelanjutan dari pertumbuhan ciri seks primer yaitu terbentuknya alat kelamin. Masa pematangan fisik ini berjalan lebih kurang dua tahun dan biasanya dihitung mulai haid yang pertama pada wanita atau sejak seorang laki-laki mengalami mimpi basah yang pertama (Rumini, 2004).

Masa *pubertas* ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, baik reproduksi primer (produksi sel sperma, sel telur) maupun sekunder seperti kumis, rambut kemaluan, payudara, dll. Masa awal *pubertas* diperkirakan antara 12-14 tahun dan berakhir 18-22 tahun (Anggraeni dan Juliaan, 2007). Tidak ada batas yang jelas/ tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa *pubertas*, akan tetapi dapat dikatakan bahwa pubertas dimulai dengan awal berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur. Pada abad ini secara umum didapatkan pergeseran mulainya pubertas kearah umur yang lebih muda oleh karena terdapatnya peningkatan keadaan gizi dan kesehatan penduduk (Karkata, 1992).

Remaja dalam arti *adolescence* (Inggris) berasal dari kata Latin *adolescere* yang artinya tumbuh kearah kematangan (Muss, 1968 dalam

Rumini, 2004). Kematangan disini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial-psikologis. Dalam tulisannya, Gunarso (1978) dalam Rumini, 2004 disebutkan di Indonesia baik istilah *pubertas* maupun *adolesensia* dipakai dalam arti umum selanjutnya dipakai istilah remaja, tinjauan psikologis yang ditunjukkan pada seluruh proses perkembangan remaja dengan batas usia 12-22 tahun.

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. WHO membagi kurun usia remaja dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia muda/*youth* (Sarwono, 2010). Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (Ceria BKKBN, 2011). International Planned Parenthood Federation (IPPF & PKBI), 1998 mendefinisikan remaja dengan rentang usia 10-24 tahun (PKBI, 2005).

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Remaja

Tahapan Remaja	Umur (tahun) Laki-laki	Umur (tahun) Perempuan
Pra remaja	< 11	< 9
Remaja Awal	11-14	9-13
Remaja Menengah	14-17	13-16
Remaja Akhir	>17	>16

Sumber: PPFA, *Adolescent Sexuality*, 2001:1:4 dalam Pangkahila, 2004

2.1.2 Perkembangan Remaja

2.1.2.1 Perkembangan Fisik

Perubahan fisik ditandai dengan kematangan seks sekunder seperti tumbuh rambut di ketiak dan sekitar alat kemaluan, wajah berminyak dan muncul jerawat. Pada anak laki-laki tumbuh kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar, begitu pula alat kelaminnya penis dan buah zakarnya membesar. Puncak dari kematangan organ reproduksi pada masa remaja pada anak laki-laki adalah kemampuannya untuk ejakulasi, yang menunjukkan bahwa ia sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi disaat tidur dan diawali dengan mimpi erotis biasanya mimpi ini disebut mimpi basah (PKBI, 2004).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh karena tumbuh payudara dan pinggul membesar. Pada masa ini tinggi badan juga bertambah pesat. Puncak dari kematangan organ reproduksi pada masa remaja adalah terjadinya menstruasi pertama (*menarche*) pada anak perempuan. Menstruasi menunjukkan bahwa dirinya telah memproduksi sel telur yang karena tidak dibuahi, maka akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina / alat kelamin wanita (PKBI, 2004).

2.1.2.2 Perkembangan kejiwaan

Sukiati (1991) membagi perkembangan kejiwaan remaja meliputi perkembangan emosi, intelek, sosial dan moral.

- a. Perkembangan emosi erat kaitannya dengan perkembangan hormon, dan ditandai oleh emosi yang sangat intens dan labil. Terkadang jika marah bisa meledak-ledak, jika sedang gembira terlihat sangat ceria dan jika sedih bisa sangat depresif. Adalah kondisi yang normal bahwa remaja belum dapat sepenuhnya mengendalikan emosinya. Tak jarang pula remaja yang pada masa anak-anaknya penurut, ketika memasuki remaja mereka lebih berani kepada orang tua. Mereka juga sering ingin

- menunjukkan bahwa mereka bisa lebih mandiri dari sebelumnya. Dan dapat diekspresikan dalam kata-kata dan tindakan.
- b. Perkembangan intelek ditandai bahwa remaja sudah mampu berfikir secara abstrak, kausalitas, dan membuat proyeksi ke masa datang, berfikir secara kritis, artinya tidak mau menerima begitu saja.
 - c. Perkembangan sosialnya, ditandai oleh keterkaitannya pada kelompok sebaya. Hal ini mengembangkan rasa solidaritas, saling menghargai, saling menghormati yang sebelumnya tidak remaja punyai ketika masa kanak-kanak. Pada masa ini selain masalah sekolah, masalah teman dan ketertarikan pada lawan jenis menjadi lebih kental. Minat sosialnya bertambah, dan penampilan menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik seperti tinggi dan berat badan serta proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, seperti ragu-ragu, tidak percaya diri dan tidak aman (PKBI, 2004).
 - d. Perkembangan moral, yaitu berkaitan dengan norma-norma etika perbuatan apa yang baik dan tidak baik. Menurut Kohlberg (1983) dalam Sukiati, 1991 ada tiga tahap perkembangan, meliputi tahap prakonvensional dimana nilai-nilai moral berada diluar dirinya. Orientasinya pada kepatuhan dan hukuman yang bersifat egosentris, maksudnya perbuatan yang baik yang dilakukan hanyalah untuk memperoleh pemuasan kebutuhan-kebutuhannya dan menghindari hukuman. Tahap berikutnya adalah tahap konvensional ditandai oleh kepatuhan dan ketaatan pada norma-norma dari lingkungannya hanya semata-mata untuk menyenangkan orang disekitarnya. Tahap perkembangan berikutnya adalah pascakonvensional yaitu pemilikan norma yang sudah mendarah daging, rasional dan obyektif.

2.1.3 Fase Perkembangan Perilaku Seksual Remaja

Masa remaja merupakan maturasi biologik maupun psikologik. Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Menurut Pangkahila, 2004 perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai dari pra remaja, remaja awal, remaja menengah sampai remaja akhir.

Pra Remaja

Masa pra remaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa pra remaja ada beberapa indikator yang telah dapat ditentukan untuk menentukan identitas jender laki-laki atau perempuan. Beberapa indikator tersebut ialah indikator biologis yang berdasarkan jenis kromosom, bentuk gonad dan kadar hormon. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain adalah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa pra remaja mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya. Penampilan fisik dan mental secara seksual tidak banyak memberikan kesan yang berarti.

Remaja Awal

Pada masa ini remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatkannya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Sebagian dari mereka amat menikmati apa yang mereka rasakan, tetapi ternyata sebagian dari mereka justru selama atau sesudah merasakan kenikmatan tersebut kemudian merasa kecewa dan merasa berdosa. Hampir

sebagian besar laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi. Selain itu tidak jarang dari mereka yang memilih melakukan aktifitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu bentuk hubungan telepon, surat-menyurat atau mempergunakan sarana komputer.

Remaja Menengah

Pada masa remaja menengah, para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami menstruasi. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Namun demikian perilaku seksual mereka masih secara alamiah. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

Remaja Akhir

Pada masa remaja akhir, remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran.

Pada masa pubertas, mulai menyadari adanya rasa tertarik pada lawan jenis dan mulai mempunyai konsep tentang hubungan antara lawan jenis. Jika mereka salah dalam mendapatkan patokan atau pandangan mengenai hubungan antar lawan jenis ini akan berakibat serius pada tahap kehidupan selanjutnya, karena konsekuensi yang terbatas dari masa pubertas ini adalah efeknya pada kehidupan yang akan datang terhadap minat, sikap, tingkah laku dan kepribadian. Bagi

remaja dorongan seksual dan minat terhadap lawan jenis menjadi bagian penting dalam perkembangannya (Sukiati, 1991).

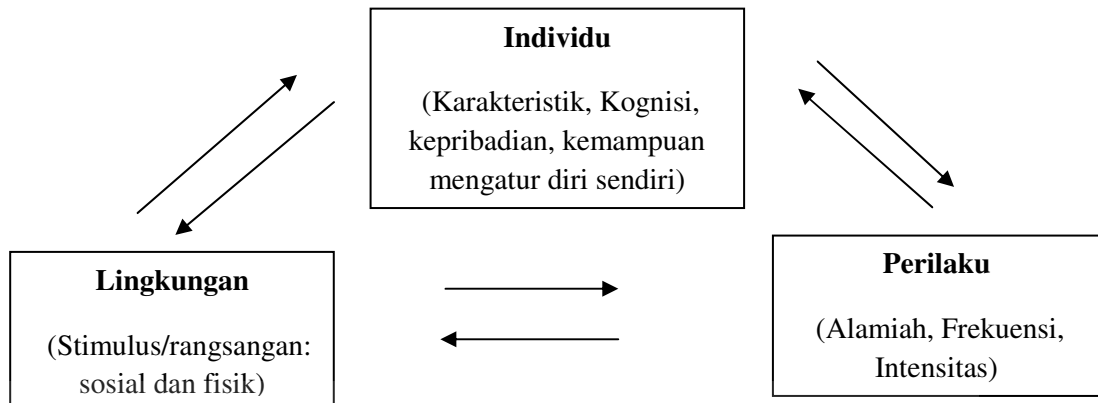
2.2 Teori Perubahan Perilaku

Banyak teori tentang determinan perilaku salah satunya adalah *Social Learning Theory* (SLT). *Social Learning Theory* (SLT) adalah suatu teori pembelajaran yang berfokus pada lingkungan atau faktor eksternal. *Social Learning Theory* (SLT) diperkenalkan pertama kali oleh Bandura pada tahun 1977.

Social Learning Theory (SLT) merupakan suatu kombinasi antara perilaku dan kognitif teori dimana individu tersebut mempelajari perilaku melalui observasi dan kemudian mengimitasi atau mengadopsi perilaku tersebut. Dalam SLT ini, lingkungan mempengaruhi perilaku individu, sehingga individu tersebut berperilaku seperti apa yang ada di lingkungan.

Pada saat suatu perilaku baru diperkenalkan hanya melalui kegiatan observasi, maka berdasarkan teori *social learning*, hal tersebut dapat dikatakan proses pembelajaran dan penambahan pengetahuan kognitif seseorang. Teori *Social Learning* yang dikemukakan oleh Bandura menekankan bahwa kondisi lingkungan dapat memberikan dan memelihara respon-respon tertentu pada diri seseorang. Asumsi dasar dari teori ini yaitu sebagian besar perilaku individu diperoleh dari hasil belajar melalui observasi atas perilaku yang ditampilkan oleh individu-individu lain yang menjadi model.

Konsep penting yang dikemukakan Bandura adalah *reciprocal determinism*, yaitu seseorang atau individu akan bertingkah laku dalam suatu situasi yang ia pilih secara aktif. Dalam menganalisa perilaku seseorang terdapat 3 komponen yaitu individu itu sendiri, lingkungan, serta perilaku individu tersebut. Berikut adalah skema dari *reciprocal determinism*.



Gambar 2.1. Skema mengenai *Reciprocal Determinism*

Sumber: http://people.usm.maine.edu/bgayton/4_07r_a.htm

Berdasarkan skema konsep *Reciprocal Determinism* di atas dapat dijabarkan bahwa dalam *Social Learning Theory* menekankan pada hubungan antara individu tersebut, perilaku, dan lingkungan. Pada aspek individu, hal yang mempengaruhi adalah kepribadian, karakteristik seseorang, proses kognisi, *self regulation* atau kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya sendiri. Lalu, pada aspek perilaku, hal yang dapat mempengaruhi adalah *nature* atau alamiah, frekuensi, dan intensitas. Pada aspek lingkungan, hal yang mempengaruhi adalah rangsangan atau stimulus, baik secara sosial maupun secara fisik. Individu akan memunculkan satu bentuk perilaku yang sama meskipun pada lingkungan yang serupa, namun individu akan bertindak setelah ada proses kognisi atau penilaian terhadap lingkungan sebagai stimulus yang akan ditindaklanjuti.

Menurut Bandura (1977) dalam Feldman (2003), dalam melakukan proses modeling kegiatan observasi terdapat empat langkah yaitu:

1. *Attention* (perhatian)

Dalam belajar membutuhkan suatu perhatian. Apapun yang mengganggu perhatian seseorang terhadap apa yang sedang diobservasi, maka hal tersebut akan berdampak negatif bagi pembelajarannya. Sebaliknya, apapun yang dapat menjadikan seseorang tersebut tertarik pada suatu

situasi, maka seluruh perhatian akan tertuju pada sesuatu yang hal yang sedang dipelajari.

2. *Retention* (daya ingat)

Kemampuan untuk menyimpan informasi adalah proses yang sangat penting dalam pembelajaran melalui observasi. Retensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, tetapi kemampuan untuk menyimpan informasi selanjutnya dan berperilaku menjadi sangat penting bagi pembelajaran melalui observasi.

3. *Reproduction* (perkembangan)

Pada saat seseorang telah memberikan perhatian pada model dan menyimpan segala bentuk perilaku, maka pada tahap ini adalah menampilkan perilaku baru yang telah diobservasinya.

4. *Motivation* (motivasi)

Agar pembelajaran melalui observasi tersebut berhasil, maka seseorang tersebut harus termotivasi untuk mengadopsi dan meniru perilaku yang menjadi model tersebut. Penguatan (*Reinforcement*) dan hukuman (*Punishment*) memainkan peranan yang penting dalam menumbuhkan motivasi.

2.3 Perilaku Seksual

Masuknya masa remaja, organ-organ reproduksi dan hormon-hormon seksual mulai berfungsi. Hormon tersebut yang menyebabkan munculnya dorongan seksual. Bentuk dari semakin berkembangnya dorongan seksual biasanya diekspresikan sebagai rasa tertarik terhadap lawan jenis. Pada saat remaja, mereka sudah dapat terdorong untuk mendapatkan kepuasan seksual dan juga lebih sadar terhadap sensasi seksualnya dibandingkan ketika masih kanak-kanak. Hasrat seksual diekspresikan dalam bentuk perilaku mulai dari saling lirik, berpegangan tangan, mencium, memeluk, saling menggesekan alat kelamin bahkan hubungan seksual. Semua kegiatan yang bertujuan untuk mencapai kepuasan seksual disebut perilaku seksual (PKBI,2004).

Menurut Sarwono (2010), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk- bentuk perilaku ini bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Obyek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Perilaku seksual adalah perilaku yang mengungkapkan dengan tindakan apa yang dirasakan erotik oleh individu. Bentuk perilaku seksual bervariasi mulai dari menulis puisi untuk mengungkapkan perasaan sayang, berkata-kata manis, membelai, memengang tangan, memeluk, mencium sampai meraba bagian tubuh yang peka atau sensitif, menggesekan alat kelamin (*petting*) dan berhubungan kelamin (Budiharsana dan Herna 2001).

Perkembangan perilaku seksual dan aktivitas seksual remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosiokultural. Beberapa aktivitas seksual yang sering dijumpai pada remaja yaitu sentuhan seksual, membangkitkan gairah seksual/percumbuan, seks oral, seks anal, masturbasi dan hubungan seksual (Pangkahila, 2004).

Pesatnya perkembangan yang terjadi pada alat reproduksi remaja hingga mencapai kematangan seksual, seringkali tidak diimbangi dengan pemahaman remaja terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perilaku seksual. Remaja tidak segera dapat menerima perubahan yang terjadi dalam diri serta menselaraskan dorongan seksual dengan norma masyarakat dan tuntutan masyarakat pada umumnya (PKBI,2004).

Berdasarkan penelitian Riskesdas (2010) terhadap 31.676 remaja laki-laki dan 31.372 remaja perempuan dengan usia 10-24 tahun didapatkan 3,0% remaja laki-laki dan 1,1% remaja perempuan menjawab pernah melakukan hubungan seksual; 0,5% perempuan telah melakukan hubungan seksual pertama kali usia 8 tahun dan laki-laki sebanyak 0,1%. Gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Walaupun angkanya masih di bawah 5%, kejadian ini seharusnya dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan

reproduksi sejak usia masih muda. Disarankan mulai anak masuk sekolah dasar penyuluhan sudah mulai diberikan.

Alasan-alasan remaja berhubungan seks menurut Santrock, 2001 dalam Sarwono (2010) yaitu dipaksa, merasa sudah siap, butuh dicintai dan pengaruh teman (takut dikatain karena masih gadis atau perjaka). Berdasarkan SKRRI (2007) pada wanita dan pria yang belum menikah dengan jumlah responden (wanita 110 responden, pria 691 responden), usia 15-24 tahun didapatkan alasan pertama kali melakukan hubungan seksual yaitu: terjadi begitu saja (wanita 38,4%; pria 25,8%), penasaran /ingin tahu (wanita 6,8%; pria 51,3%), dipaksa pasangan (wanita 21,2%; pria 1,7%), perlu uang untuk hidup /sekolah (wanita 0,7%; pria 0,2%), ingin menikah (wanita 6,9% ; pria 1,5%), pengaruh teman (wanita 5,7%; pria 4,3%).

Hubungan seks antar remaja terjadi jika hubungan mereka sudah berjalan sedikitnya 6 bulan. Hubungan tersebut sudah cukup akrab dan intim, jarang yang langsung berhubungan seks setelah berkenalan saja. Lamanya waktu yang diperlukan untuk terjadinya hubungan seks (khususnya yang pertama kali) karena diperlukan suasana hati tertentu untuk bisa melakukannya. Khususnya pada remaja putri, harus timbul perasaan cinta, perasaan suka, percaya, menyerah dan lainnya terhadap pasangannya. Sekali perasaan itu timbul, apalagi jika pihak laki-laki tekun dan sabar untuk merayu pacarnya, remaja putri seringkali tidak dapat mengendalikan diri dan terjadilah hubungan seks (Sarwono, 2010).

Pacaran merupakan salah satu pilihan dalam kehidupan remaja. Sebenarnya diizinkan atau tidak, anak remaja tetap bisa menjalin hubungan laki-laki perempuan. Dihindari atau tidak setelah kematangan fungsi reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon-hormon seks, remaja secara alamiah sudah memiliki dorongan seksual dan tertarik pada lawan jenis. Bila didukung oleh kondisi yang memungkinkan, misalnya pergaulan disekolah atau lingkungannya, ada kemungkinan bagi remaja untuk mulai berkencan atau berpacaran (PKBI, 2004). Berdasarkan SKRRI (2007) persentase perempuan yang belum menikah usia 15-19 tahun didapatkan data pertama kali pacaran usia <12 tahun: 5,5%; 12-14 tahun: 22,6%; 15-17 tahun: 39,5%;

18-19 tahun: 3,2%. Persentase laki-laki yang belum menikah usia 15-19 tahun didapatkan data pertama kali pacaran usia <12 tahun: 5,0%; 12-14 tahun: 18,6%; 15-17 tahun: 36,9%; 18-19 tahun: 3,2%.

Melihat kenyataan ini, sebenarnya cukup bagi remaja putra-putri mempersiapkan diri untuk mencegah hal-hal yang tidak dikehendaki. Akan tetapi mereka memasuki usia remaja tanpa pengetahuan yang memadai tentang seks. Selama hubungan pacaran berlangsung pengetahuan bukan saja tidak bertambah, akan tetapi bertambah dengan informasi-informasi yang salah (Sarwono, 2010).

Pacaran yang baik adalah pacaran yang sehat secara fisik, psikis dan sosial. Sehat secara fisik dalam berpacaran maksudnya tidak menyakiti fisik kedua belah pihak. Tidak mengarah pada hubungan seksual yang beresiko (Kehamilan Yang Tidak Diinginkan, Penyakit Menular Seksual), dan tidak ada kekerasan fisik (memukul atau dipukul, menendang atau ditendang, dll). Sehat secara psikis artinya pacaran tidak mengganggu jiwa. Jika pacaran mengakibatkan perasaan remaja jadi tertekan, sedih, gelisah ataupun takut, maka pacaran tidak lagi sehat. Pacaran dikatakan tidak baik secara psikis bila ada rasa cemburu yang berlebihan ataupun ada rasa keterpaksaan. Kata-kata yang kasar dan tidak senonoh, baik dilontarkan ketika berdua ataupun dimuka umum juga menunjukkan pacaran ini tidak sehat, apalagi bila disertai paksaan terhadap pasangan.

Pacaran dikatakan sehat jika satu sama lain mengekspresikan rasa sayang dan saling memberi dukungan. Sehat secara sosial maksudnya dengan berpacaran tidak membuat keresahan pada masyarakat atau melanggar nilai-nilai atau norma yang berlaku. Seperti pulang larut malam, menimbulkan gosip dan lainnya. Dengan memberi informasi yang jujur dan benar mengenai pacaran yang sehat, perilaku seksual dan resiko reproduksi diharapkan remaja dapat mengembangkan perilaku yang bertanggung jawab, baik terhadap dirinya sendiri, terhadap teman atau pacarnya, pada orang tua serta pada masyarakat sekitarnya (PKBI, 2004).

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

Moeliono, 2004 mengemukakan perilaku remaja dipengaruhi oleh faktor internal remaja (pengetahuan, sikap, kepribadian) maupun faktor eksternal remaja (lingkungan tempat remaja berada). Laksmiwati, 1999 (dalam Syafriani, 2002) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja secara umum terdiri dari faktor yang berasal dari dalam diri remaja itu sendiri dan faktor yang berasal dari lingkungan disekitar remaja. Faktor yang berasal dari dalam diri remaja diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan sikap serba boleh (*permissif*) remaja terhadap seksualitas, sedangkan faktor dari luar yang mempengaruhi perilaku seksual remaja terutama keluarga, teman sebaya dan media massa.

Menurut Sarwono (2010), masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor-faktor sebagai berikut:

1. Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.
2. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental,dll).
3. Sementara usia kawin ditunda, norma-norma agama tetap berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri terdapat kecenderungan untuk melanggar larangan-larangan tersebut.
4. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (*video cassette*, VCD, telepon genggam, internet, dll) menjadi tidak terbandung lagi. Remaja yang sedang ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya

dari media massa, karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksualitas secara lengkap dari orang tuanya.

5. Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak.
6. Kecendrungan pergaulan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

Dari berbagai hasil studi, faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah seksualitas remaja adalah:

a. Usia

Peningkatan umur akan mempengaruhi kematangan seks seseorang. Dalam kaitannya dengan kematangan fisik, Sanderowitz dan Paxman (1985) dalam Sarwono, 2010 mencatat bahwa diberbagai masyarakat sekarang ada kecenderungan menurunnya usia kematangan seksual seseorang sebagaimana tercermin dalam menurunnya usia *menarche*. Secara biologis rata-rata waktu menstruasi pertama (*menarche*) cenderung terjadi pada usia lebih muda. Hal ini disebabkan adanya hormon-hormon seksual yang bekerja dalam diri seseorang. Peristiwa ini adalah normal terjadi pada setiap anak, untuk anak perempuan 10-15 tahun dan 12-16 tahun untuk anak laki-laki. Masing-masing individu bervariasi usia pubertasnya (PKBI, 2004).

Menurunnya usia kematangan seksual sehubungan dengan membaiknya gizi sejak masa kanak-kanak disatu pihak dan meningkatnya informasi melalui media massa atau hubungan antar orang dipihak lain. Penelitian lain juga berpendapat bahwa gejala menurunnya usia *menarche* (haid yang pertama) disebabkan oleh hubungan antar jenis yang serba boleh (*permissif*) sehingga mempercepat pematangan tubuh. Menurunnya usia kematangan seksual ini akan diikuti oleh meningkatnya aktivitas seksual pada usia-usia yang dini (Sarwono, 2010).

b. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan antara remaja pria dan remaja putri dalam pengalaman seksual. Remaja putra selalu menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada remaja putri. Remaja pria lebih awal melakukan berbagai perilaku seksual daripada remaja putri dan sikap pria pada umumnya lebih *permissif* dari pada wanita. Remaja putra mempunyai dorongan seksual lebih kuat dan lebih aktif dalam mencari obyek seksualnya, selain itu berkaitan dengan norma-norma yang lebih longgar bagi kaum pria daripada kaum wanita di hampir seluruh dunia dan sehubungan dengan itu lebih besar pula kemungkinannya bagi kaum pria (termasuk remajanya) untuk melakukan berbagai hal daripada kaum wanita (Sarwono, 2010).

Kebutuhan untuk terikat dengan pasangannya tidak sebesar remaja putri, sehingga pada remaja putri kadang terjadi trauma pada masa remaja akibat hubungannya dengan remaja putra. Oleh sebagian orang perbedaan ini dapat diungkapkan dengan perkataan buat remaja laki-laki “cinta untuk sex”, sedangkan untuk remaja putri “sex untuk cinta”. Karena remaja putri lebih membutuhkan suatu ikatan yang kuat dan lebih lama dalam hubungan dengan lawan jenisnya. Remaja pria cenderung menekan dan memaksa remaja putri mitranya untuk berhubungan seks, namun ia sendiri tidak merasa memaksa (Crump,dkk. 1996 dalam Sarwono, 2010).

Dalam SKRRI, 2007 persentase wanita dan pria belum menikah, usia 15-24 tahun mengenai pengalaman seksual didapatkan hanya 1% wanita yang pernah melakukan hubungan seksual, sedangkan pria cenderung lebih banyak yaitu 6%.

c. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi (WHO, 1998) adalah keadaan sejahtera fisik, mental, sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan organ reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja (ICPD, 1994) adalah kondisi sehat fisik, mental dan sosial saat menjalankan fungsi dan

proses reproduksi yang perlu disiapkan pada masa remaja. Reproduksi sendiri merupakan proses alami untuk melanjutkan keturunan.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting sebelum remaja menikah. Remaja memerlukan akses kepada sumber-sumber informasi tentang seks, bahkan juga dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Namun mereka mengalami kesulitan dalam mengaksesnya karena secara sosial mereka belum dianggap dewasa padahal secara fisiologis mereka telah mengalami kematangan alat-alat reproduksi. Pendidikan seks sering dianggap merangsang remaja untuk melakukan perilaku seks sebelum saatnya. Akibatnya remaja terisolasi dari informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi pada saat mereka membutuhkannya sehingga tidak mengherankan jika angka penyakit menular seksual dan kehamilan remaja makin meningkat dikalangan kelompok produktif. Dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab laki-laki dan perempuan (Anggraeni, M 2009).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan cara persuasi, yaitu usaha merubah sikap individu dengan memasukkan ide, fikiran, pendapat bahkan fakta baru melalui pesan-pesan komunikatif (Widyastuti, Sastramihardja, & Gandamihardja, 2011). Diberbagai negara seperti di Kenya, terdapat Kurikulum Keterampilan perencanaan Hidup (*Life Planning Skills Curriculum*) yang sedang dilaksanakan diberbagai sekolah lanjutan pertama. Disamping memberikan informasi tentang PMS, kehamilan dan kontrasepsi, program tersebut juga melatih “pendidik sebaya” untuk memberikan pendidikan AIDS berbasis sekolah (Path, 2000).

Penelitian mengenai dampak program pendidikan seksualitas pada negara-negara maju menemukan bahwa program yang efektif seperti: memfokuskan pada pengurangan perilaku yang berakibat pada penularan PMS/HIV serta kehamilan yang tidak diinginkan, memberikan informasi

yang tepat dan akurat mengenai resiko berhubungan seks yang tidak terlindungi/ tidak aman, mengajarkan remaja atau kaum muda untuk menunda hubungan seksual dan cara menggunakan kotrasepsi, mendiskusikan pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual, mengembangkan kemampuan berkomunikasi, mengembangkan model cara menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan dan mendukung perilaku seksual yang bertanggung jawab dan membantu remaja memahami masyarakat dan pengaruh-pengaruh lainnya.

Penelaahan terhadap 35 penelitian yang dilakukan di negara maju maupun negara berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas berbasis sekolah tidak menyebabkan terjadinya hubungan seks lebih dini dan juga tidak menyebabkan bertambahnya kegiatan seksual remaja atau kaum muda, sebaliknya separuh dari program yang telah ditelaah, memberikan bukti bahwa pendidikan seksual justru berdampak pada penundaan kegiatan seks dini, penurunan kegiatan seks secara keseluruhan dan bagi remaja yang sudah aktif secara seksual meningkatkan kegiatan pencegahan PMS dan penggunaan kontrasepsi. Program ini akan sangat efektif bila di perkenalkan pada remaja yang lebih muda dimana mereka belum aktif secara seksual (Path, 2000).

d. Sikap terhadap Perilaku Seksual

Secara teori sering diungkapkan bahwa sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang baik (positif) dan sesuatu hal yang buruk (negatif). Jika apa yang diketahuinya dipersepsikan positif, maka ia akan berperilaku sesuai dengan persepsi tersebut. Karena ia setuju dengan apa yang diketahuinya dan begitu juga sebaliknya. Namun banyak faktor lain yang mempengaruhi sikap, sehingga kadang perilaku tidak sesuai dengan sikap tersebut (Agoes, 2004 dalam Sovita, 2011). Nilai-nilai dalam diri seseorang yang longgar atau dalam masyarakat tempat seorang remaja tinggal akan menyebabkan seseorang menjadi *permissif* terhadap perilaku seks yang lebih bebas (Sarwono,2010).

Hasil penelitian DKT Indonesia (2005), menunjukkan perilaku seksual di 4 kota Jabotabek, Bandung, Surabaya dan Medan berdasarkan norma yang dianut, 89% remaja tidak setuju adanya seks pranikah, namun kenyataannya 82% remaja punya teman melakukan seks pranikah, 66% remaja punya teman hamil sebelum menikah dan remaja terbuka menyatakan melakukan seks pranikah di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52% (Ceria BKKBN, 2008). Dalam SKRRI, 2007 dengan responden wanita dan pria yang belum menikah, usia 15-24 tahun ditemukan wanita yang setuju dan menerima perilaku hubungan seksual sebelum menikah sebanyak 1 % dan pria sebanyak 5%. Sedangkan responden yang menyetujui pria melakukan hubungan seksual sebelum menikah, terlihat lebih tinggi yaitu wanita 2% dan pria 8%. Menurut Baron (2005) dalam Dharma (2008) dapat saja terjadi sikap berbeda dengan perilaku.

e. Nilai Keperawanan/ Keperjakaan

Dimulut vagina terdapat selaput dara (*hymen*). Selama selaput dara belum robek, seorang perempuan disebut perawan. Robeknya selaput dara biasanya terjadi karena hubungan seks (masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam vagina). Selaput dara dapat juga robek karena kecelakaan atau kegiatan olah raga yang berat (berkuda atau jatuh dari sepeda), tetapi hal ini jarang terjadi. Keperawanan atau kegadisan bisa dilambangkan dengan mahkota/tanda kesucian/ tanda kesetiaan pada suami. Hilangnya kegadisan seperti terjatuh bisa berakibat depresi pada wanita bersangkutan, walaupun tidak berakibat pada kehamilan atau penyakit kelamin (Sarwono,2010).

Nilai-nilai seksual terkait erat dengan pandangan atau nilai-nilai masyarakat sendiri terhadap seks. Makin *permissif* (serba boleh), nilai-nilai itu makin besar kecenderungan remaja untuk melakukan hal-hal yang makin dalam melibatkan mereka dalam hubungan fisik antar remaja yang berlainan jenis. Nilai tradisional dalam perilaku seks yang paling utama adalah tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Tercermin dalam bentuk mempertahankan kegadisan bagi wanita dan keperjakaan bagi pria (Sarwono, 2010).

Dalam SKRRI (2007), keperawanan dinilai tinggi diantara pria dan wanita. Hampir semua pria dan wanita yang belum menikah dengan usia 15-24 tahun (98-99%) menganggap penting mempertahankan keperawanan, dan 73% wanita dan 89% pria berpendapat bahwa seorang pria masih menganggap penting keperawanan calon istrinya.

f. Pengaruh Media Massa

Media merupakan instrumen penting untuk memperluas keterbukaan. Suatu gaya hidup yang tadinya hanya berlangsung pada wilayah kecil, saat ditampilkan media menjadi lebih meluas ke wilayah lain. Penggunaan media massa seperti radio, televisi, koran, majalah, website, handphone dan lainnya, sebagai media dalam menginformasikan berbagai program atau masalah kesehatan di Indonesia biasa digunakan (Anggraeni, M 2009).

Diberbagai media massa tersebut para remaja mendapatkan informasi jauh melebihi apa yang mereka harapkan, karena ternyata media massa telah berkembang, tidak saja jumlahnya tetapi juga berkembang kearah cara penyampaian informasi yang sangat *permissif*. Hampir tidak ada jenis informasi yang tidak bisa disampaikan, terutama oleh media maya seperti *website*. Namun pada saat yang sama media massa ini juga menyediakan jenis informasi dan gambar-gambar hidup yang hampir jika melihatnya tidak dapat mempercayainya seperti manusia bersengama. Jenis pilihan dan alternatif informasi seperti inilah yang tersedia bagi remaja ketika mereka mengakses media massa khususnya *website*. Orang lain tidak bisa membatasi apalagi mengontrol para remaja untuk hanya melihat, membaca dan mengakses informasi yang baik-baik saja (Ceria BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, 2010).

Percepatan kematangan seksual, problem seksualitas remaja karena adanya pemaparan atas bacaan atau tayangan visual yang menampilkan praktek seksualitas dalam berbagai bentuk. Dalam kasus remaja Indonesia, masalahnya bukan karena moralnya rendah dibanding dulu, tetapi lebih dikarenakan besarnya kesempatan serta gencarnya paparan media yang

memacu nafsu seksual mereka ketimbang jaman sebelumnya. Melalui ragam media inilah wacana dan praktek seksualitas merambah dunia.

Pornografi pada umumnya adalah tulisan, gambar, atau produk audio visual yang dapat merangsang nafsu seksual pada pembaca atau penontonnya (Mohamad, 1998). Bahaya dari pornografi yaitu memberi informasi yang keliru mengenai seksualitas, menanamkan nilai-nilai dan pemahaman yang keliru dalam memahami perilaku seksual dirinya maupun orang lain dan merangsang remaja untuk melakukan kegiatan seksual seperti masturbasi dan hubungan seks pranikah (PKBI, 2004).

Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi Januari s/d Juni 2008 menyimpulkan, 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno (BPMPKB, 2010).

g. Pengaruh Teman Sebaya

Teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial remaja. Dalam perkembangan kepribadiannya, remaja sangat mendambakan penerimaan dari teman sebayanya. Penerimaan oleh kelompok ini merupakan suatu bagian dari upaya mencari identitas diri (Sarwono, 2010).

Dalam perkembangan sosial remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pertumbuhan badan remaja yang telah mencapai bentuk yang sempurna seperti orang dewasa menimbulkan tanggapan masyarakat yang berbeda. Remaja diharapkan dapat memenuhi tanggung jawab orang dewasa, tetapi berhubung antara pertumbuhan fisik dan pematangan psikisnya masih ada jarak yang cukup jauh maka kegagalan sering dialami remaja dalam memenuhi tuntutan sosial tersebut. Keadaan ini dapat menyebabkan frustrasi dan konflik batin pada remaja terutama bila tidak ada pengertian dari orang dewasa atau orang tua. Hal ini merupakan salah satu sebab mengapa para remaja lebih dekat dengan teman sebaya dari pada dengan orang dewasa atau orang tua (Marheni, 2004).

Dengan kelompok sebaya antar remaja saling berkomunikasi dan saling mencurahkan isi hati (curhat). Mereka saling mengadu dan saling

menceritakan perasaan dan isi hati mereka. Karena kesamaan tingkat pertumbuhan dan perkembangan kehidupan dan kesamaan pengalaman-pengalaman, semua ini mendorong kualitas hubungan antar kelompok sebaya menjadi semakin akrab, intim bahkan semakin bebas (Ceria BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, 2010).

SKRRI tahun 2002-2003 menemukan bahwa remaja laki-laki lebih senang membahas masalah seksualitas dengan teman (24,4%), sedangkan remaja perempuan lebih suka membahas permasalahan seksualitas dengan pasangannya (46%). Dikalangan remaja, teman sebaya menduduki peran penting dalam membicarakan masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Hampir 83% wanita dan pria usia 10-24 tahun pernah membicarakan masalah KRR dengan teman sebaya. Data tersebut menunjukkan bahwa anak remaja sangat menghargai pertemanan (Ekasari, 2007).

Tetapi tidak selamanya teman mendorong kepada kebaikan. Bukan tidak mustahil para remaja saling tukar pengalaman tentang apa yang mereka baca dan lihat di *website*, tekanan dari teman bisa berpengaruh buruk. Berbagai masalah sosial muncul ketika satu kelompok remaja saling mempengaruhi untuk melakukan hal yang tidak baik (BKKBN, 2004). Menurut BPMPKB (2010) faktor yang paling mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual (3 kali lebih besar) adalah teman sebaya yaitu mempunyai pacar, mempunyai teman yang setuju dengan hubungan seks pra nikah dan mempunyai teman yang mempengaruhi atau mendorong untuk melakukan seks pra nikah.

Inilah yang membawa remaja Indonesia kearah perilaku kehidupan yang tidak sehat berkaitan dengan seks pranikah, narkoba dan HIV/AIDS. Penelitian Haryuningsih (2003), di Bogor menemukan bahwa teman sebaya memberi pengaruh 45% pada remaja untuk melakukan perilaku seks beresiko, dibanding hanya 28% pada remaja yang tidak terpengaruh oleh teman sebayanya

2.5 Dampak Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja

Sebagian dari perilaku seksual memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak ada akibat fisik atau sosial yang ditimbulkan. Tetapi pada sebagian perilaku seksual yang lain berpeluang besar memungkinkan masuknya sperma kedalam vagina, perilaku seksual tersebut dampaknya bisa cukup serius (Simkins, 1984 dalam Sarwono tahun 2010).

Menurut Sarwono (2010), perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, di antaranya:

- 1) Dampak psikologis seperti perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.
- 2) Dampak fisik diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi, berkembangnya Penyakit Menular Seksual (PMS) di kalangan remaja dimana PMS dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS. Sebagian besar kehamilan remaja diluar nikah (Depkes, 1991) disebabkan karena: tidak adanya pendidikan seks, penyalahgunaan alat-alat kontrasepsi, tidak tahunya remaja akan konsekuensi dari tingkah laku seksual yang dilakukannya dan melemahnya sistem dan nilai moral masyarakat.
- 3) Dampak sosial yaitu dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu, belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

2.6 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Remaja sehat menjadi aset bangsa yang sangat berharga bagi kelangsungan pembangunan di masa mendatang, sehingga status kesehatan remaja merupakan hal yang perlu dipelihara dan ditingkatkan agar dapat menghasilkan generasi penerus bangsa yang sehat, tangguh dan produktif serta mampu bersaing. Sejak tahun 2003, Departemen Kesehatan telah mengembangkan model pelayanan kesehatan yang disebut dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja/ PKPR (Direktorat Bina Kesehatan Anak DirJend

Bina KesMas Dep Kes RI, 2009). PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pelayanan kesehatan pada sasaran remaja meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sesuai permasalahannya, aspek yang perlu ditangani lebih intensif adalah aspek promotif dan preventif (Direktorat Bina Kesehatan Anak DirJend Bina KesMas Dep Kes RI, 2009).

PKPR sangat strategis untuk dilaksanakan karena dapat memenuhi kebutuhan dan hak remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan remaja yang optimal, mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan serta ikut serta dalam setiap langkah kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. PKPR dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit, atau tempat-tempat dimana remaja berkumpul. Mengingat Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk remaja dan tersedianya tenaga kesehatan, maka PKPR sangat potensial untuk dilaksanakan di Puskesmas (Direktorat Bina Kesehatan Anak, DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2009).

2.6.1 Sasaran PKPR

Sasaran dibagi dalam segmentasi sebagai berikut:

1. Remaja Sekolah

Remaja berbasis sekolah mendapat pelayanan kesehatan melalui UKS dan pengembangan puskesmas menjadi peduli akan kebutuhan remaja melalui puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menyelenggarakan TRIAS UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2. Remaja diluar sekolah (remaja masjid, remaja gereja, karang taruna, dll).

2.6.2 Strategi Operasional PKPR

DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2003 membagi strategi operasional PKPR terdiri dari:

1. Meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan peduli remaja baik di tingkat pelayanan dasar dan rujukan
2. Memasukan muatan kesehatan remaja melalui kurikulum sekolah baik intrakulikuler (penjas, muatan lokal, terintegrasi dengan pelajaran biologi, Bimbingan dan Konseling/ BK dan agama) maupun ekstrakulikuler (OSIS, Pramuka, Palang Merah Remaja/PMR, dll)
3. Melaksanakan PKPR baik ditingkat pelayanan dasar dan rujukannya sesuai dengan kemampuan pemberi pelayanan dan kebutuhan spesifik remaja berdasarkan hasil identifikasi.
4. Meningkatkan kinerja UKS dalam rangka memperluas jangkauan PKPR.
5. Membangun jejaring PKPR baik dengan sektor/LSM terkait

2.6.3 Jenis Pelayanan dan Pelaksanaan

1. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan PKPR menurut DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2003, terdiri dari:

- a. Di Puskesmas diutamakan pada promotif dan preventif (konseling, laboratorium, gizi, imunisasi TT, dll)
- b. Di Rumah Sakit lebih diutamakan pada kuratif dan rehabilitatif.

2. Pelaksanaan

Fokus dari pelayanan ini adalah pembentukan jejaring dengan berbagai instansi baik pemerintah maupun LSM baik medis maupun

non medis sesuai dengan bidang, minat dan kompetensi (DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2003).

a. Puskesmas

Puskesmas PKPR, memberikan layanan kesehatan bagi remaja berbasis sekolah dan berbasis masyarakat. Pelayanan di puskesmas PKPR, disesuaikan dengan kebutuhan remaja dengan peningkatan kualitas konseling tenaga kesehatan dan pemberdayaan remaja sebagai konselor sebaya (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Jenis kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas dibagi menjadi dua kegiatan yaitu kegiatan didalam gedung dan kegiatan diluar gedung. Kegiatan didalam gedung adalah pelayanan terhadap remaja di Puskesmas dan Polindes/ Bidan desa. Kegiatan di luar gedung dilaksanakan melalui UKS untuk SLTP/MTs dan SMU/MA di semua sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas (DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2003).

b. Rumah Sakit

Pada umumnya kasus-kasus remaja dapat ditangani di tingkat Puskesmas, kecuali pada kasus khusus seperti remaja yang kecanduan narkoba yang perlu didetoksifikasi, kasus HIV/AIDS atau kasus lain yang membutuhkan pelayanan rujukan. Selain itu Puskesmas atau institusi lain yang melayani remaja membutuhkan dukungan teknis medis dari rumah sakit atau rujukan balik dari rumah sakit ke Puskesmas (DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2003).

2.6.4 Peran Lintas Sektor dan LSM dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Setiap sektor memiliki perannya masing-masing sesuai dengan kompetensinya dibawah koordinasi pemerintah daerah (DirJen Bina KesMas DepKes RI, 2003). Berikut adalah peran masing-masing sektor dalam pelayanan kesehatan peduli remaja:

1. Sektor Kesehatan

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dalam upaya mempersiapkan mejadi calon orang tua yang sehat.

2. Sektor Keluarga Berencana

BKKBN antara lain menggarap peningkatan kesehatan reproduksi remaja melalui Bina Keluarga Berencana, fasilitator dan pengembangan pendidik sebaya (*peer educator*) serta konselor sebaya (*peer conselor*). Menyelenggarakan pelayanan KIE dalam membina remaja untuk menjalankan kehidupan reproduksi remaja yang sehat dan mempersiapkan keluarga yang berkualitas.

3. Sektor Pendidikan

Menggarap peningkatan kesehatan reproduksi remaja melalui jalur sekolah. Menyelenggarakan pendidikan kulikuler/ekstra kulikuler untuk membina remaja menjalankan kehidupan reproduksi remaja yang sehat melalui sekolah umum dan kejuruan.

4. Sektor Sosial

Membina remaja dalam menjalankan kehidupan kesehatan reproduksi yang sehat melauai kelompok karang taruna dan lebih menekankan pada remaja-remaja diluar sekolah seperti kelompok anak jalanan.

5. Sektor Agama

Membina remaja dalam menjalankan kehidupan kesehatan reproduksi yang sehat melalui pondok pesantren, remaja masjid/gereja dan sekolah agama.

Begitu pula untuk LSM seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Perinasia, Yayasan Pelita Ilmu (YPI) dan Yayasan Kesuma Buana (YKB), dll. Dengan kompetensi bidang masing-masing berarti setiap sektor harus bekerjasama sehingga program kesehatan remaja dapat berjalan lancar.

2.7 Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kota Depok

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Depok dimulai sejak tahun 2006 dengan sumber dana berasal dari PHP II (*Project Health Provincial*) Kota Depok Tahun 2006. Program PKPR diawali dengan Pelatihan Pengelola UKS sebanyak 24 orang dari 12 Puskesmas kemudian Pelatihan Guru sebanyak 55 orang dari 12 SMP dan SMA sederajat. Selanjutnya diikuti dengan Pelatihan *Peer Conselor* Remaja di 11 sekolah tersebut sehingga jumlah Peer Konselor yang sudah dilatih ada 172 siswa/i (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kota Depok, 2011).

Kemudian tahun 2007 dilaksanakan Pelatihan PKPR Bagi Pengelola UKS sebanyak 22 orang dari 11 Puskesmas sehingga sudah 23 Puskesmas dari 27 Puskesmas yang ada mendapatkan pelatihan PKPR. Sementara itu juga dilaksanakan Pelatihan Guru sebanyak 11 orang dari 6 SMP dan SMA sederajat serta Pelatihan *Peer Conselor* sebanyak 45 siswa/i berasal dari 6 sekolah tersebut.

Tahun 2008 dilaksanakan Pelatihan PKPR baik Pelatihan Guru maupun Pelatihan *Peer Conselor* di 12 SMP dan SMA sederajat serta 4 sekolah dengan sumber dana Bantuan Gubernur Provinsi Jawa Barat tahun 2008

sehingga jumlah sekolah yang sudah mendapatkan pelatihan sampai akhir tahun 2008 menjadi 30 sekolah. Tahun 2009 dilaksanakan Pelatihan PKPR Bagi Petugas Kesehatan Anak sebanyak 24 orang sehingga sudah 30 Puskesmas mendapatkan Pelatihan PKPR. Pelatihan PKPR Untuk Guru sebanyak 24 guru serta Pelatihan *Peer Conselor* sebanyak 180 siswa/i dari 10 SMP dan 2 SMA sederajat.

Tahun 2010 dilaksanakan Pelatihan PKPR Untuk Guru sebanyak 23 guru serta Pelatihan *Peer Conselor* sebanyak 180 siswa/i dari 11 SMP dan 1 SMA sederajat. Tahun 2011 telah dilaksanakan Pelatihan PKPR Bagi Guru sebanyak 24 orang dari 9 SMP dan 3 SMA sederajat, Pelatihan *Peer Konselor* sebanyak 180 siswa/i dari 12 sekolah tersebut serta FGD *Peer Konselor* sebanyak 660 siswa/i.

Tahun 2011 diadakan Pelatihan *Peer Conselor* sebanyak 12 sekolah di mana setiap sekolah diwakili oleh 15 siswa/i SMP dan SMA sederajat yang telah diseleksi untuk menjadi *peer konselor* sehingga seluruhnya berjumlah 180 siswa/i yang berasal dari 9 SMP dan 3 SMA. Selain itu juga dilaksanakan *Focus Group Discussion (FGD) Peer Conselor* sebanyak 55 orang siswa/i dari setiap sekolah terdiri dari 15 kader kesehatan yang sudah dilatih dan 40 siswa/i yang belum dilatih sehingga seluruh peserta FGD berjumlah 660 peserta. Pelaksanaan FGD, di mana petugas puskesmas datang ke masing-masing sekolah untuk mengadakan diskusi sebanyak satu kali.

Jumlah ini relatif kecil dibanding dengan jumlah seluruh SMP dan SMA sederajat yang ada di Kota Depok, yaitu 260 sekolah. Telah lulusnya *peer conselor* yang pernah dilatih sejak tahun 2006 serta kurangnya partisipasi dari sekolah untuk mengadakan pelatihan secara swadana menjadi dasar pertimbangan untuk tetap mengadakan Pelatihan *Peer Conselor* setiap tahunnya.

2.8 Kurikulum Pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu. Pengembangan kurikulum dilakukan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional. Kurikulum disusun sesuai dengan jenjang pendidikan dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kerangka dasar dan struktur kurikulum menengah ditetapkan oleh Pemerintah dan dikembangkan sesuai dengan relevansinya oleh setiap kelompok atau satuan pendidikan dan komite sekolah/madrasah di bawah koordinasi dan supervisi dinas pendidikan atau kantor departemen agama kabupaten/kota untuk pendidikan dasar dan provinsi untuk pendidikan menengah (Departemen Pendidikan Nasional, 2007).

Muatan Wajib Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah terdiri dari:

- a. Pendidikan agama
- b. Pendidikan kewarganegaraan
- c. Bahasa
- d. Matematika
- e. Ilmu pengetahuan alam
- f. Ilmu pengetahuan sosial
- g. Seni dan budaya
- h. Pendidikan jasmani dan olahraga
- i. Keterampilan/kejuruan
- j. Muatan lokal.

Kurikulum untuk jenis pendidikan umum, kejuruan, dan khusus pada jenjang pendidikan dasar dan menengah (Departemen Pendidikan Nasional, 2007), terdiri atas:

- a. Kelompok mata pelajaran agama dan akhlak mulia
- b. Kelompok mata pelajaran kewarganegaraan dan kepribadian
- c. Kelompok mata pelajaran ilmu pengetahuan dan teknologi

- d. Kelompok mata pelajaran estetika
- e. Kelompok mata pelajaran jasmani, olah raga, dan kesehatan

Di SMK/MAK terdapat mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olah raga dan Kesehatan serta mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam, dengan tujuan mata ajar (Litbang Kemdikbud, 2006), terdiri dari:

a. Pelajaran Pendidikan Jasmani, Olah raga dan Kesehatan

- 1) Mempraktekkan keterampilan permainan dan olahraga dengan menggunakan peraturan.
- 2) Mempraktekkan rangkaian senam lantai dan irama serta nilai-nilai yang terkandung di dalamnya.
- 3) Mempraktekkan pengembangan mekanik sikap tubuh, kebugaran jasmani serta aktivitas lainnya.
- 4) Mempraktekkan gerak ritmik yang meliputi senam pagi, senam aerobik, dan aktivitas lainnya.
- 5) Mempraktekkan kegiatan dalam air seperti renang, permainan di air dan keselamatan di air.
- 6) Mempraktekkan kegiatan-kegiatan di luar kelas seperti melakukan perkemahan, penjelajahan alam sekitar, mendaki gunung, dan lain-lain
- 7) Memahami budaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari seperti perawatan tubuh serta lingkungan yang sehat, mengenal berbagai penyakit dan cara mencegahnya serta menghindari narkoba dan HIV.

b. Ilmu Pengetahuan Alam

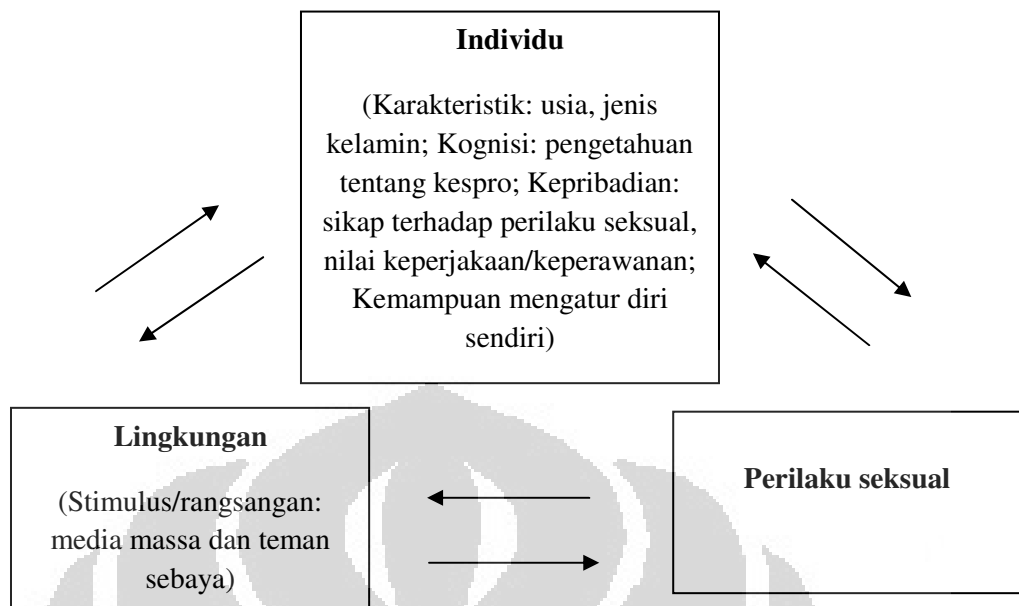
- 1) Mampu mengenali gejala-gejala alam melalui pengamatan langsung dan menafsirkannya untuk kepentingan kehidupan sehari-hari.
- 2) Mengenali berbagai jenis polusi dan dampaknya terhadap manusia dan lingkungan.
- 3) Memiliki kesadaran dan mampu berperanserta dalam memelihara, menjaga, dan melestarikan ekosistem lingkungan dan sumber daya alam.
- 4) Menerapkan IPA sebagai dasar penguasaan kompetensi produktif dan pengembangan diri.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP & DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka konsep mengenai gambaran perilaku seksual pada remaja peneliti mengacu pada teori *Social Learning Theory* (SLT). Menurut Bandura (1977) ada tiga komponen yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor individu itu sendiri *Person* (P), terdiri dari *personality*, karakteristik seseorang, proses kognisi, *self regulation* atau kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya sendiri. *Behavior* (B) atau perilaku, hal yang dipengaruhi yaitu *nature* atau alamiah, frekuensi, dan intensitas dari suatu perilaku seperti suatu perilaku dapat dilakukan atau ditiru seseorang dari seringnya seseorang melihat atau terpapar oleh suatu perilaku tersebut dan *reinforcement/ punishment* yang berasal dari diri sendiri atau lingkungan berfungsi sebagai kontrol bagi seseorang mengenai tingkah laku mereka. *Environment* (E) atau lingkungan, yang terdiri dari rangsangan atau stimulus, baik secara sosial maupun secara fisik misalnya teman sebaya, media massa atau lingkungan yang mempengaruhi seseorang melakukan suatu perilaku baru pada dirinya yang mendukung atau tidak mendukung seseorang melakukan suatu perilaku baru tersebut. Berikut adalah skema dari *reciprocal determinism*.

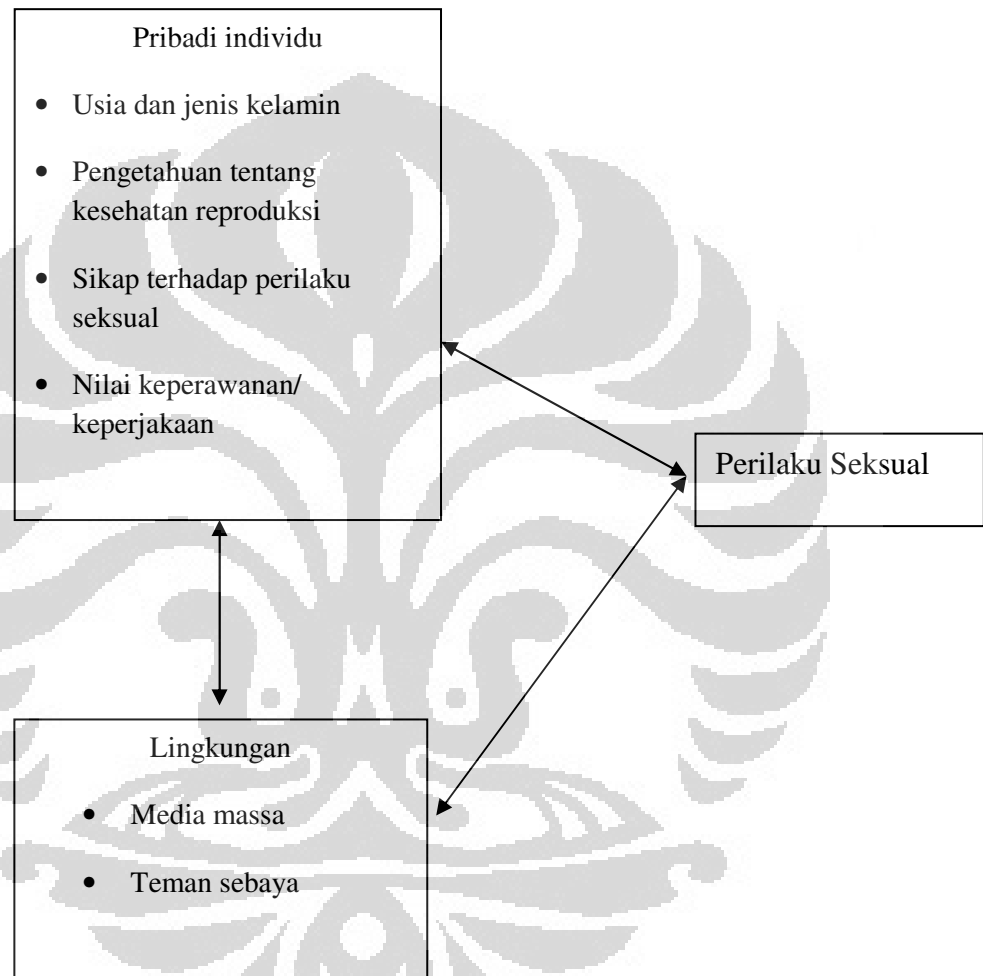


Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku seksual remaja siswa-siswi SMK X2. Faktor yang diteliti sesuai dengan teori SLT yaitu pada faktor pribadi individu (*Person*) yaitu usia dan jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap perilaku seksual dan nilai keperjakaan dan keperawanan. Faktor lingkungan (*Environment*) yang terdiri dari media massa dan teman sebaya. Perilaku (*Behavior*) yaitu gambaran perilaku seksual.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan *Social Learning Theory* yang dikemukakan oleh Bandura (1977) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu, maka kerangka konsep penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Istilah

1. Usia

Lama hidup informan yang telah dilaluinya, diukur sampai ulang tahun terakhir pada saat penelitian dilakukan.

2. Jenis kelamin

Bentuk kodrat dari seorang manusia yang berdasarkan ciri biologis yang dimiliki terdiri dari laki-laki dan perempuan.

3. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Hal-hal yang diketahui informan tentang kesehatan reproduksi yang meliputi tanda pubertas pada laki-laki dan perempuan, proses kehamilan, bentuk perilaku seksual dan dampak perilaku seksual.

4. Sikap terhadap perilaku seksual

Pendapat dan perasaan setuju atau tidak setuju yang diungkapkan informan tentang perilaku seksual

5. Nilai keperjakaan dan keperawanan

Pandangan / pendapat informan tentang arti keperjakaan dan keperawanan

6. Media massa

Keterangan tentang berbagai hal mengenai pernah atau tidaknya informan terpapar segala bentuk produk media, baik media cetak maupun media elektronik yang bernuansa seksual/pornografi atau yang mengeksploitasi perilaku seksual manusia sehingga mampu menimbulkan rangsangan seksual yang dapat berakibat terhadap perilaku seksualnya.

7. Teman sebaya

Efek positif dan negatif yang diberikan oleh lingkungan pergaulan yang dapat mempengaruhi perilaku seksual informan.

8. Perilaku seksual

Tindakan yang dilakukan oleh informan dalam mengekspresikan dorongan seksualnya terhadap pasangannya terdiri dari berpegangan mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan, berciuman mulai dari ciuman singkat sampai memainkan lidah, bercumbu mulai dari menyentuh bagian yang sensitif, menggesekan alat kelamin (*petting*) dan melakukan hubungan seksual (*sexual intercourse*).

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendekatan penelitian kualitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Rapid Assessment Procedures* (RAP). Melalui metode penelitian kualitatif diharapkan penelitian ini dapat menggali informasi secara mendalam pendapat serta gambaran perilaku seksual siswa-siswi SMK swasta X2 Kota Depok tahun 2012.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Swasta X2 Kota Depok Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012.

4.3 Informan Penelitian

Moleong (2004) mengatakan bahwa sampling dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk menjaring sebanyak mungkin informasi dari sumber, merinci kekhususan yang ada dan menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan teori yang akan muncul. Sampel penelitian dipilih dengan mengikuti asas kecukupan yaitu data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan dengan topik penelitian. Penentuan sumber data atau informan dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Informan adalah sebagai berikut:

Informan 1 : 6 orang siswa-siswi SMK swasta X2 kelas 11 jurusan AP, RPL dan TN yang memiliki pacar. Jurusan AP berjumlah 3 siswi, jurusan RPL berjumlah 2 siswa dan TN berjumlah 1 siswi.

Informan 2 : 1 orang kepala sekolah SMK swasta X2

Informan 3 : 1 orang guru kesiswaan SMK swasta X2
Jumlah total informan sebanyak 8 orang

4.4 Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan informasi selengkap mungkin mengenai permasalahan dalam penelitian, dilakukan pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) karena masalah yang didiskusikan bersifat sensitif sehingga diharapkan informan dapat memberikan informasi secara nyaman, terbuka dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Instrumen pengumpulan data berupa pedoman pertanyaan wawancara mendalam yang menjadi patokan untuk menggali informasi kepada informan. Agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik diperlukan alat bantu berupa alat perekam yaitu *handphone* dan alat tulis. Penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti.

Untuk mengetahui apakah pedoman wawancara mendalam dipahami dan dimengerti oleh informan dalam penelitian ini, maka dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam pada 2 orang siswi salah satu SMK swasta di daerah Pancoranmas Depok. Peneliti memilih SMK tersebut karena dinilai memiliki karakteristik siswa-siswi yang sama dengan SMK tempat penelitian. Dari hasil uji coba pedoman wawancara mendalam tersebut diperoleh pertanyaan yang ditambahkan dan pertanyaan yang tidak digunakan.

Tabel 4.1 Matrik Pengumpulan Data Penelitian

No	Variabel Pertanyaan	Sumber Informasi	Metode	Triangulasi
1.	Pribadi Individu			
	a. Usia dan Jenis kelamin	a. 6 orang informan siswa-siswi.	WM	Sumber
	b. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	b. 6 orang informan siswa-siswi, 1 informan kepala sekolah dan 1 informan guru kesiswaan	WM	Sumber
	c. Sikap terhadap perilaku seksual	c. 6 orang informan siswa-siswi, 1 informan kepala sekolah dan 1 informan guru kesiswaan	WM	Sumber
	d. Nilai keperawanan/keperjakaan	d. 6 orang informan siswa-siswi, 1 informan kepala sekolah dan 1 informan guru kesiswaan.	WM	Sumber
2.	Lingkungan			
	a. Media massa	a. 6 orang informan siswa-siswi, 1 informan kepala sekolah dan 1 informan guru kesiswaan	WM	Sumber
	b. Teman sebaya	b. 6 orang informan siswa-siswi, 1 informan kepala sekolah dan 1 informan guru kesiswaan	WM	

4.5 Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut (Moleong, 1991 dalam Fitria, 2008):

1. *Sorting data*, yaitu informasi atau data yang diperoleh berupa kata-kata dibuat menjadi sistematis.
2. *Clasifying data*, yaitu mengklasifikasikan informasi yang telah disusun sebelumnya agar dapat dibandingkan antar informan.
3. *Content analysis*, yaitu menganalisis data dengan tehnik yang digunakan adalah dengan matrixs pengumpulan data penelitian dan analisis berdasarkan data diperoleh dari hasil penelitian.

4.6 Pengecekan Keabsahan Data / Validitas data

Agar validitas data tetap terjaga, dilakukan uji validitas yaitu dengan triangulasi. Triangulasi adalah tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data (Moleong, 2004). Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, dengan kategori informan yang berbeda yaitu informan siswa-siswi SMK X2 dan informan kunci kepala sekolah serta seorang guru kesiswaan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Informan

Karakteristik informan siswa/i dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, agama, kelas/jurusan, usia pertama menstruasi dan mimpi basah sedangkan untuk informan kunci meliputi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, jabatan dan lama bekerja. Informan yang diteliti berjumlah 8 orang. Informan siswa berjumlah 2 orang, informan siswi berjumlah 4 orang, serta 2 informan kunci yaitu kepala sekolah dan guru kesiswaan.

5.1.1 Informan Siswa/siswi

Usia informan siswa berkisar antara 16-17 tahun, dimana sebagian besar informan siswa berusia 17 tahun dan sebagian kecil berusia 16 tahun. Hampir semua informan siswa beragama Islam dan seorang siswa wanita beragama Kristen Protestan. Seluruh informan siswa saat ini duduk dibangku kelas 11 dengan jurusan yang bervariasi, yaitu sebagian besar siswa perempuan jurusan Administrasi Perkantoran (AP), seluruh siswa jurusan Rancangan Perangkat Lunak (RPL) dan seorang informan siswa perempuan jurusan Tata Niaga (TN).

Seluruh informan siswa saat ini memiliki pacar. Sebagian besar informan perempuan mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) saat duduk di bangku kelas 2 SMP, sedangkan seorang dibangku kelas 1 SMP. Mimpi basah pertama kali yang dialami oleh seluruh siswa terjadi saat mereka duduk di bangku SMP kelas 1 dan 2. Sebagian besar informan siswa/siswi tinggal bersama kedua orang tua kecuali seorang informan siswa tinggal bersama pamannya.

5.1.2 Informan Kunci

Informan kunci pada penelitian ini adalah seorang kepala sekolah dan seorang guru bidang kesiswaan yang menjabat pula sebagai guru

olahraga. Usia kedua informan kunci adalah 43 tahun dan 47 tahun. Kedua informan kunci beragama Islam. Pendidikan terakhir adalah Sarjana Pendidikan dengan klasifikasi bidang studi yaitu Sosiologi dan Pendidikan Jasmani dan Olahraga. Salah satu informan kunci saat ini sedang melanjutkan pendidikan S2. Lama bekerja kedua informan di SMK tempat penelitian adalah 16 dan 20 tahun. Jabatan kepala sekolah yang dipegang salah satu informan kunci sudah berjalan selama 7 tahun hingga sekarang, sedangkan informan kunci guru bidang kesiswaan yang menjabat pula sebagai guru oleh raga sudah dijalani selama 3 tahun hingga sekarang. Selain itu, guru bidang kesiswaan tersebut juga pernah menjabat sebagai guru Bimbingan Konseling (BK) dan Kepala Program bidang Penjualan (Ka Jul).

5.2 Pribadi Individu

5.2.1 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

5.2.1.1 Pengetahuan tentang Pubertas

Seluruh informan siswa dan siswi dalam penelitian ini dapat menyebutkan hal yang menandakan anak laki-laki dan anak perempuan jika memasuki masa baligh, yaitu mimpi basah untuk laki-laki dan menstruasi untuk perempuan. Selain itu informan siswa dan siswi dapat menyebutkan perubahan fisik yang terjadi pada anak laki-laki dan anak perempuan jika memasuki masa pubertas/ remaja diantaranya pembesaran payudara dan pinggang untuk remaja perempuan, suara berubah, dada lebih bidang, pertumbuhan tinggi badan, tumbuh jakun dan kumis untuk remaja laki-laki. Seperti terungkap dari pernyataan informan berikut:

“ Laki-laki mimpi basah, cewek menstruasi”

“Kalau perempuan pinggang membesar agak berisi, payudara membesar; kalau laki-laki perubahan tubuh tambah tinggi”

“Laki-laki jakun, kumis, suara; perempuan badannya, dadanya membesar”

Mengenai sumber informasi tentang hal tersebut, sebagian besar informan siswi mengatakan mendapat informasi dari pelajaran saat di SMP dalam pelajaran Biologi maupun SMK dalam pelajaran IPA, ada juga seorang siswi yang mengatakan mendapat informasi tersebut dari teman. Sedangkan seluruh siswa memperoleh informasi tersebut dari teman dan pengalaman pribadi. Hal tersebut dibenarkan oleh informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan bahwa pengetahuan tentang kesehatan remaja termasuk didalamnya mengenai kesehatan reproduksi dengan materi seperti pubertas, narkoba, kanker, dan tentang pergaulan sudah diketahui siswa-siswi. Menurut informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan setiap tahun sekolah memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi pada saat masa orientasi siswa baik yang diadakan oleh pihak sekolah maupun bekerjasama dengan pihak luar seperti dari Puskesmas dan Kepolisian. Berikut ungkapan pernyataan informan:

“ Tau dari pelajaran lah Biologi SMP”

“ Sering merhatiin temen”

“ Dari pengalaman sendiri ma ngeliat temen-temen”

“ Belajar IPA di SMK”

“ Sejauh ini anak-anak SMK X2 sudah banyak yang mengerti tentang kespro, karena kita dijadikan kerjasama dengan pihak Puskesmas, suka ada pelatihan, semacam penataran, yang kaitannya dengan kesehatan remaja, sudah 2 tahun dan 3 tahun dengan kesiswaan, termasuk pergaulan yang harus dijaga, kelas 1 yang kemaren tentang kanker dari Puskesmas Kecamatan”.

“Menurut saya anak-anak sudah pada tahu tentang perubahan fisik pubertas ya, soalnya sering ya bahkan hampir setiap tahun penyuluhan dari Puskesmas kerjasama, dilaksanakannya waktu masa orientasi siswa, baru pernah juga dari kepolisian tentang narkoba”.

5.2.1.2 Pengetahuan tentang Perilaku Seksual

Sebagian besar informan siswi dan sebagian informan siswa mendefinisikan perilaku seksual adalah hubungan seksual. Sebagian siswa dan sebagian siswi lainnya mendefinisikan perilaku seksual adalah nafsu dan berpikir kotor. Mengenai bentuk-bentuk perilaku seksual sebagian besar informan siswi dan seluruh informan siswa menyebutkan bentuk-bentuk perilaku seksual adalah pegangan tangan, ciuman dan hubungan seksual. Namun ada seorang informan siswi yang tidak mengetahui definisi dan bentuk-bentuk perilaku seksual. Berikut ungkapan pernyataan informan:

“Kaya perempuan sama laki-laki berhubungan intim, ya kan kaya berhubungan seks gitu ka”

“Dah pacaran kayak pegangan, ciuman gitu”

“Kayaknya lebih nurutin nafsu, bentuknya kalau aku kayak ciuman ya gitu ka”

“Perilaku seksual, hubungan intim, trus cara berfikirnya agak jorok gitu ka, ya kayak gitu ka”

Mengenai sumber informasi perilaku seksual baik pengertian maupun bentuknya, sebagian besar informan siswi dan sebagian informan siswa mengetahui dari lingkungan yaitu dari teman, sebagian informan siswa lainnya mengetahui tentang perilaku seksual dari pengalaman pribadi. Hal tersebut juga dibenarkan oleh informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan bahwa siswa dan siswi mengetahui perilaku seksual bukan merupakan hal yang tabu karena dapat diketahui dari pergaulan dan media baik cetak (majalah) maupun elektronik (televisi, internet, *handphone*). Seperti terungkap dari pernyataan informan berikut:

“Dari pengalaman sama temen-temen, temen satu tongkrongan di sekolah ma dirumah”

“Tahunya dari temen-temen, temen main, temen sekolah”

“Mungkin dari tayangan televisi atau internet, karena pergaulan mereka luas”

“Nah kalau perilaku seksual anak sekarang lebih ga seperti dulu yang tabu, mungkin dari nonton, majalah, HP, internet dan elektronika”

5.2.1.3 Pengetahuan tentang Kehamilan

Sebagian besar informan siswi dan sebagian informan siswa mengatakan proses terjadinya kehamilan karena masuknya sperma kedalam alat kelamin perempuan. Sebagian informan siswa dan siswi lainnya mengatakan proses terjadinya kehamilan karena bertemunya sel sperma dengan sel telur. Seorang siswi mengatakan kehamilan adalah penyatuan gen orang tua. Sebagaimana ungkapan informan berikut :

“ Sel sperma sama sel telur bertemu dirahim”

“sperma masuk ke alat kelamin perempuan”

“Proses terjadinya kehamilan dari penyatuan gen kedua orang tuanya, “

Sebagian besar informan siswi dan sebagian informan siswa mengatakan jika laki-laki dan perempuan yang telah baligh melakukan hubungan seksual walaupun hanya sekali dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan. Menurut informan siswi kehamilan dapat terjadi jika sperma yang dikeluarkan alat kelamin laki-laki masuk ke alat kelamin perempuan sampai rahim, dan tidak akan terjadi kehamilan jika sperma tidak dikeluarkan di alat kelamin perempuan. Sedangkan, informan siswa tersebut mengatakan kehamilan terjadi karena alat reproduksi laki-laki dan perempuan sudah matang sempurna (*mature*). Selain itu, menurut seorang informan siswi terjadi kehamilan tergantung dari kesuburan wanita walaupun hubungan seksual dilakukan sekali atau berulang kali, dan seorang siswa lainnya menyatakan dengan tegas bahwa hubungan seksual yang dilakukan sekali oleh laki-laki

dan perempuan yang telah baligh tidak mengakibatkan kehamilan. Sebagaimana pernyataan informan berikut ini:

“Bisa kalau sampe spermanya itu keluar..... pokoknya sampai masuk ke rahim”

“Kemungkinan bisa karena alat reproduksi mereka sudah matang sepenuhnya, bisa hasilin sel telur yang matang”

“Kayaknya kalau sekali kayaknya engga ya ka, tapi tergantung kalau dia melakukan mengeluarkan spermanya didalam alat kelamin perempuan itu bisa hamil, kalau engga mengeluarkan sperma ya ga bisa hamil, walaupun alat kelamin laki-laki masuk ke alat kelamin perempuan”

“Ga bisa, masalahnya kan baru, belum tentu bisa hamil perempuannya, kalau sering mungkin bisa hamil”

“Ga tau ya ka, tergantung dari perempuannya juga subur apa engga, kalau subur hamil kalau engga ya ga hamil”

Hampir seluruh informan siswi mengatakan hubungan seksual yang dilakukan pada usia dini atau pada usia remaja dapat berakibat kehamilan dan tertular HIV. Seorang informan siswa mengatakan dapat mengakibatkan depresi karena hilang keperawanan dan seorang informan siswa lainnya dan seorang informan siswi berpendapat hubungan seksual pada usia dini atau pada usia remaja dapat membuat malu bagi diri sendiri, keluarga dan bahkan dapat mengakibatkan kematian jika rahim tidak kuat saat kondisi hamil. Berikut pernyataan informan :

“Hamil, terkena penyakit HIV, menanggung malu”

“Akibatnya kalau perempuan ga perawan, pas gedanya bakalan rusak, malu-maluin keluarga”

“Yang jelas penyakit HIV, kalau ga salah ga kuat rahimnya bisa mati”

“Mungkin bisa buat depresi pikiran, nanti kedepannya gimana “

5.2.2 Sikap Terhadap Perilaku Seksual

Seorang informan siswa dan seluruh informan siswi berpendapat berpacaran tanpa sentuhan fisik, tetapi hanya melakukan komunikasi/ mengobrol adalah hal yang munafik, membosankan dan tidak enak. Seorang informan siswa lainnya berpendapat hal tersebut tergantung dari kedua individu yang berpacaran, dengan alasan bercerita/ komunikasi dapat menimbulkan perasaan senang. Begitu pula tentang bentuk perilaku seksual untuk menunjukkan rasa sayang dan cinta, seluruh informan siswa dan siswi berpendapat perilaku seksual seperti berpegangan tangan, membelai, mencium/berciuman, berpelukan merupakan perilaku yang wajar, dengan alasan yaitu rasa ingin tahu, tidak berbahaya, tidak berlebihan, bukan hal yang tabu, dan implementasi dari perasaan sayang yang diperlihatkan dalam bentuk perilaku. Seluruh informan siswa dan siswi berpendapat perilaku seperti meraba/menyentuh bagian yang sensitif dan melakukan hubungan seksual, merupakan hal yang tidak wajar, dengan alasan dapat terjadi kehamilan, nafsu, takut akan karma, usia yang masih terlalu muda, dan belum menikah. Berikut ungkapan informan:

“ Ga enak, ngobrol doang”

“Buat aku ngerasa garing aja ka, kalau emang ga mau bersentuhan, ngapain dia pacaran”

“Kalau menurut aku munfik ka kalau ga sentuhan sama sekali”

“Udah cukup, tapi tergantung orangnya mau pa engga, iya, mungkin dengan cerita-cerita dah seneng”

“Berpegangan tangan biasa aja,...Wajar kan ga berbahaya ka, ga berlebihan juga”....Berpegangan tangan wajar, yang namanya jaman sekarang ga ngapa-ngapain disangka cupu”

“Membelai biasa juga....Wajar aja”

“Berciuman wajar, ga berbahaya juga,.....perasaan itu kan ditunjukkan ma pasangannya, kalau ga ditunjukkan ga ngerti” Wajar ka.....rasa ingin tahu kaya apa,

“Berpelukan....wajar pingin tahu,mengungkapkan rasa sayang”

“Meraba/ menyentuh bagian yang sensitif: luar biasa, ga wajar, Nafsu kaka ga wajar.....nanti aja kalau dah merried”

“Ga wajar ka, mengakibatkan yang kita ga mau kayak hamil, malu gitu Ga wajar ka, takut hamil, pa lagi kalau punya adik perempuan takut karma ka,.... Ya itu apalagi ga wajar banget, soalnya nurutin nafsu banget,ga wajar ka, belum waktunya, kita masih usia kayak gini dah berani ngelakuin kayak gitu;

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan kunci guru kesiswaan, bahwa berpacaran dan melakukan perilaku pacaran seperti gandengan, merangkul merupakan hal yang biasa dan lebih berani. Meskipun demikian perilaku tersebut tidak dilakukan disekolah/ didepan guru. Informan kunci guru kesiswaan mempunyai alasan bahwa perilaku tersebut terjadi akibat dari kurangnya perhatian orang tua dirumah. Seperti pernyataan dibawah ini:

“Mungkin biasa ya pacaran itu, apalagi jaman sekarang, karena mereka dirumah juga kurang perhatian dari orang tuanya ya.....menurut saya anak-anak sekarang itu lebih berani artinya dianggap biasa gitu, gandengan, rangkulan, kayaknya dianggap biasa, naik motor aja gitu melebihi suami isteri, mungkin kalau didepan guru engga ya, tapi kalau dijalan kita liat sama dengan anak jaman sekarang”

5.2.3 Nilai Keperawanan/keperjakaan

Seluruh informan siswi mengatakan keperawanan penting dengan alasan keperawanan adalah mahkota wanita yang harus dijaga, rasa malu terhadap suami jika sudah tidak perawan, harga diri dan kehormatan wanita. Begitu pula pendapat mengenai keperjakaan bagi pasangan,

seluruh informan siswi mengatakan penting dengan alasan ingin menjadi yang pertama seperti barang tidak ingin yang bekas. Seperti terungkap dalam pernyataan berikut ini:

“Penting banget lah, mahkota wanita, ya lah kalau dah ga da itu ga da harganya, mo jadi yang pertama buat suami ka.” Keperjakaan, penting banget, masa dapet bekas”

“Penting bangetlah ka karena itu harga diri, malu ka kalau dah ga perawan buat suami“. ”Sebenarnya penting banget soalnya kalau dia married kasian isterinya juga masa dah ga perjaka”

“Keperawanan penting banget ka, istilahnya mahkota menandakan kehormatan seorang wanita”. “Pentinglah kalau dah ga perjaka dah bekas,”

Arti keperjakaan, menurut seorang siswa adalah laki-laki yang belum pernah melakukan hubungan seksual. Menurut seluruh informan siswa keperjakaan adalah hal yang penting karena keperjakaan merupakan harga diri laki-laki dan rasa malu bila tidak perjaka. Begitu pula mengenai keperawanan pasangan bagi informan siswa, merupakan hal yang penting dijaga dengan alasan agar mendapat persetujuan keluarga dan untuk menjaga nama baik keluarga. Seperti pernyataan informan berikut:

“Laki-laki yang belum tersentuh oleh perempuan maksudnya seks ka, penting buat kita sendiri, mungkin malu kalau dah ga perjaka”.” Keperawanan pentinglah kita dapat cewe pasti dapat dukungan dari keluarga, kalau keluarga tahu nanti ga setuju”

“Penting banget, diibaratin harga diri laki-laki, kalau dah ga perjaka, harga dirinya hilang ka”; cewe penting banget, kalau laki-laki ga kelihatan, trus buat keluarga juga, kalau ditanya sudah berhubungan sma siapa aja, kan malu kalau sudah berhubungan”

Hal yang sama diungkapkan oleh informan kunci kepala sekolah, bahwa keperawanan bagi siswi masih dianggap penting walaupun ada saja yang tidak dapat menjaga keperawanan. Menurut informan kunci kepala sekolah banyak faktor yang mempengaruhinya seperti orang tua, teman sebaya, media (*handphone*, televisi dan internet). Hal yang

berbeda diungkapkan oleh informan kunci guru kesiswaan, yang berpendapat bahwa keperawanan bagi siswi merupakan hal yang biasa jika tidak terjadi kehamilan dan tidak diketahui oleh teman, tetapi jika kehamilan diketahui oleh teman dapat timbul rasa malu. Seperti pernyataan berikut ini:

“Banyak yang menganggap penting keperawanan tersebut, walaupun ada saja yang gugur, faktor orang tua, lingkungan pertemanan, televisi, internet, handphone bisa mempengaruhi,”

“Menurut saya anak itu anggapannya biasa aja, terutama kalau sudah diketahui semua temen-temennya hamil baru minder, kalau hanya beberapa orang saja masih cuek-cuek aja kayaknya”

5.3 Lingkungan

5.3.1 Media Massa

Sebagian besar informan siswi dan seorang informan siswa pernah menggunakan internet sebagai media untuk mencari informasi tentang kesehatan remaja dan seksualitas, karena dianggap lebih mudah, akurat dan praktis. Namun demikian ada seorang siswa yang tidak pernah menggunakan media apapun untuk mencari informasi tentang kesehatan remaja dan seksualitas, karena kesehatan remaja dan seksualitas dapat diketahui dari pengalaman sendiri dan pengalaman teman. Seorang informan siswi mengatakan belum pernah menggunakan media apapun untuk mencari informasi tentang kesehatan remaja dan seksualitas karena menganggap tidak ada informasi yang ingin diketahui. Berikut pernyataan informan :

“Internet, lebih jelas, lebih akurat”

“Internet, kita bisa lebih tahu, kalau nyari apa tinggal search aja, kalau pingin liat gambar tinggal liat youtube gitu”

“Internet lebih gampang, praktis”

“Ga pernah, masalahnya itu tahu sendiri dari perkembangan atau dari tongkrongan, pasti tahu sendiri”

“Ga ada ka, ga ada yang pingin tahu, emang ga da yang dicari, jadi belum pernah”

5.3.1.1 Keterpaparan Terhadap Pornografi

Seluruh informan siswa dan siswi dalam penelitian ini pernah terpapar oleh film/video dan gambar/foto yang berisikan pornografi. Jenis media yang digunakan sebagian besar informan siswa dan siswi adalah *handphone*, walaupun ada seorang informan siswa yang menggunakan internet. Seluruh informan siswa dan siswi pertama kali melihat video / gambar pornografi saat duduk dibangku kelas 2 dan 3 SMP dan awal SMK. Frekuensi menonton sangat bervariasi karena ada yang mengatakan baru sekali, 2 kali, bahkan ada yang tidak ingat lagi sudah berapa kali karena seringnya menonton. Seorang informan siswa dan siswi biasanya menonton film/gambar porno dengan teman sebaya yang sejenis baik disekolah maupun dilingkungan rumah karena merasa lebih aman, walaupun ada juga seorang informan siswa yang pernah menonton sendiri. Alasan sebagian besar informan siswi dan sebagian informan siswa menonton tayangan pornografi adalah karena penasaran, diajak teman saat kumpul-kumpul, ingin tahu dan ada pula yang memberi alasan untuk menambah pengetahuan. Seperti ungkapkan informan berikut ini:

“Pernah, gambar ma video, di hp, bukan hp saya punya temen, disekolah pas istirahat, Cuma sekali, kan penasaran temen-temen pada nonton, rasa ingin tau, kaya apa gitu”

“Pernah, film ma foto, di hp ma internet, lagi nongkrong punya hp temen, kalau diwarnet ngeliat temen, pertama kali 3 SMP, ma temen sekolah temen sekelas, temen sekolah pas lagi istirahat, jarang si ka kalau ada, kalau ga da ya dah, untuk pengetahuan doang”

“Pernah si ya, waktu lagi beredarnya luna maya, video ditemen, hp, dirumah temen, ga sering ka baru 2 kali, pertama nonton kelas 1 SMK, disekolah ga, sama cewe, temen aku pernah cerita ma aku, kalau nonton sama cowok

katanya cowok itu lebih terangsang trus bisa ngalampiasinnya ke cewek, makanya biar jaga-jaga ka”

“Pernah, video, di hp temen, dari SMK, nonton dikelas pas istirahat, jarang si ka, 2 kali kayaknya, buat pengetahuan aja ka, ya pingin liat gitu”

“Pernah nonton sama temen-temen buat iseng-iseng aja, di hp temen, sendiri pernah ga sengaja pinjem hp temen buat cari lagu, trus penasaran ada nama aneh, trus ditonton”

Hal tersebut juga dibenarkan oleh informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan, bahwa media yang dapat mempengaruhi perilaku seksual siswa/siswi adalah *handphone*, tayangan televisi, dan internet. Guru kesiswaan mengatakan pernah ditemukan siswa yang ketahuan mengakses tayangan pornografi berupa gambar-gambar orang berpelukan disekolah dengan menggunakan media *handphone*. Meskipun demikian, ada juga siswa yang tidak ketahuan ketika mengakses tayangan porno karena cepatnya siswa menghilangkan barang bukti dan adanya kerjasama antar siswa. Hal ini karena sekolah mempunyai sanksi terhadap siswa/siswi yang ketahuan mengakses media yang berisikan pornografi berupa penyitaan *handphone* dan orang tua diminta datang untuk mengambilnya. Menurut informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan, sekolah mempunyai upaya untuk mengurangi kebiasaan siswa mengakses media porno dengan cara sering melakukan inspeksi mendadak terhadap seluruh siswa. Inspeksi tersebut tidak hanya menyangkut kebiasaan mengakses media porno tetapi juga mengenai kedisiplinan dalam berpakaian, kebersihan dan merokok. Inspeksi biasanya dilakukan minimal 1 bulan sekali. Seperti terungkap pada pernyataan berikut ini:

“Ada gambar-gambar.... orang pelukan ada dari hp, kita ambil, kita panggil orang tua, ya kita kasih tahu, ada yang ketahuan ada yang engga, karena kita ga selalu perhatikan, tapi hampir semua kelas pada tahu pasti mereka juga sekelas

sosialnya gimana kalau ada guru rapi-rapi gitu mereka lebih pintar, kita juga ga boleh curiga sebatas ada bukti kita tindak, kalau engga ya tidak, Upaya kita dari kelas 1 dah kita ingetin, dilapangan kita rutin juga minimal 1 bulan sekali, sidak dari segi kedisiplinan juga....”

“Tayangan televisi, handphone ya, internet gitu, sekolah, guru bagian kesiswaan sering melakukan sidak meliputi sidak kedisiplinan, juga semuanya pakaian, rambut, handphone, bahkan rokok, ya tapi itu anak-anak lebih pintar ya, biasanya sidak itu 1 atau 2 kali dalam sebulan, pokoknya agak seringnya. Sangsinya biasanya hp nya kita ambil, nanti orang tua yang datang untuk ambil handphonenya, sekalian kita kasih tahu masalah anaknya itu, keanakanya kita nasehatin gitu, yang diharapkan tidak melakukan kejadian itu lagi”

Jawaban informan siswa-siswi tentang perasaan pada saat menonton tayangan pornografi cukup bervariasi. Sebagian besar informan siswi dan seorang informan siswa mengatakan timbul perasaan jijik dan geli ketika menonton tayangan porno, sebagian informan siswi lainnya merasa ingin buang air dan seorang informan siswa lainnya merasakan panas dingin melihat tayangan tersebut. Perasaan sebagian besar informan siswa dan siswi setelah menonton tayangan porno adalah biasa saja. Sebagian informan siswi lainnya mengatakan tidak ingat/lupa disamping juga timbul perasaan takut ketahuan guru karena menonton di sekolah. Mengenai pengaruh tontonan terhadap perilaku seksual saat pacaran, seluruh informan siswi dan seorang informan siswa mengatakan tidak ada pengaruhnya tayangan pornografi terhadap perilaku pacaran. Sedangkan seorang informan siswa mengatakan pernah terpengaruh untuk melakukan ciuman dan berhubungan seksual, tetapi hubungan seksual tidak jadi dilakukan karena pacar siswa tersebut menolak. Seperti ungkapan informan berikut:

“Saat menonton jijik, setelah menonton biasa aja, biasa aja ga dipraktikin”

“Pada saat menonton geli ka, setelah menonton takut aja, takut ketahuan guru, sangsinya katanya hpnya diambil guru nanti orang tuanya yang ngambil”

“Pada saat nonton pingin pipis, setelah nonton dah lupa, kalau untuk aku pribadi si engga ka,.....itu kan nafsu”

“Saat nonton panas dingin ka, nonton aja ka ga ngapa-ngapain, setelah nonton biasa aja, ada si, ciuman, pingin sekali ngomong ke cewe saya ngelakuin seks, tapi ceweknya ga mau ya dah ga, ga pernah ngelakuin”

Hal yang berbeda disampaikan oleh informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan, karena media pornografi (tayangan televisi, *handphone*, majalah dan internet) memberikan pengaruh tidak baik bagi perilaku siswa/siswi dalam berpacaran. Oleh karena itu peran orang tua mempunyai fungsi yang lebih dalam mengontrol/mengawasi anak-anaknya. Berikut kutipan pernyataan informan:

*“Ya mungkin berpengaruh ya, apalagi jaman sekarang *handphone* setiap anak sudah punya, terus tayangan tv, internet, majalah, kalau perilaku seksualnya Ibu tidak tahu ya, yang pasti ada pengaruhnya”*

“Ya ga bagus ya, itu semua kembali lagi, artinya peran orang tua dirumah lebih banyak harus selalu mengontrol,walaupun mereka sudah remaja, jangan masih kecil diperhatikan sudah dewasa dibiarkan gitu”.

5.3.2 Teman Sebaya

Seluruh informan siswa dan siswi mengatakan perilaku pacaran teman-teman mereka baik di lingkungan rumah/ sekolah adalah ada yang telah melakukan hubungan seksual bahkan sampai terjadi kehamilan. Seluruh informan siswa dan siswi mengetahui hal tersebut dari cerita teman-temannya ketika sedang berkumpul maupun dari gosip yang beredar di sekolah dan di rumah. Hal tersebut juga dibenarkan oleh informan kunci kepala sekolah yang mengatakan pertemanan secara kelompok ada hampir di setiap kelas dan umumnya lebih banyak

perempuan dibanding dengan laki-laki. Seperti pernyataan informan berikut ini:

“Iya lah, tentang gaya pacaran, disekolah kalau lagi ngumpul sama temen, kadang dirumah,..... misalnya kalau pacaran ngapain aja,cerita-cerita gitu ka, banyak yang dah ga perawan, temen main ada temen sekolah juga ka, ada yang cerita sendiri ada yang gosip, dah sampe hubungan suami isteri ka”

“Pernah ketemen, tentang pacaran, disekolah,waktu itu ada temen cerita katanya satu dua kali ngelakuin seks gitu trus katanya dia ketagihan, itu dia ka yang hamil”

“Pernah, masalah pacaran, ada temen tongkrongan, ada temen sekolah, kayak pacaran gimana, cara ngomong biar dapat bersetubuh dengan pacarnya,”

“Pernah kayak dia pacaran trus temen curhat ma aku, ceritanya dirumahka, itu temen rumah aku,....”

“Ya pasti hampir setiap kelas ada, hampir ada kelompok umumlah artinya untuk pertemuan yang lebih dekat lagi,....., tapi umumnya kebanyakan perempuan, laki-laki engga, semua kumpul-kumpul aja kalau pulang bareng utnuik nongkrong-nongkrong, kalau sudah pulang ya sudah”

Seluruh informan siswa dan sebagian besar informan siswi mengatakan ada pengaruh perilaku seksual teman dengan perilaku pacaran mereka karena mencoba melakukan apa yang dilakukan teman-temannya, seperti perilaku ciuman yang dilakukan oleh sebagian siswi dan perilaku meraba bagian yang sensitif (payudara) oleh seorang informan siswa, tetapi hubungan seksual belum pernah ada yang melakukannya. Seorang informan siswi dan seorang informan siswa ikut melakukan perilaku berciuman dan meraba payudara dengan alasan tindakan tersebut tidak mengakibatkan kehamilan dan tidak membuat malu keluarga. Hasil studi ini menemukan seorang informan siswi tidak terpengaruh dengan perilaku seksual yang dilakukan teman-teman disekitarnya karena ingin menjadi diri sendiri. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan bahwa

ada pengaruh perilaku seksual teman terhadap perilaku pacaran siswa/siswi, baik yang positif maupun negatif, seperti ada yang pernah melakukan hubungan seksual sampai berakibat kehamilan tetapi ada juga yang perhatian dengan temannya dengan melaporkan kehamilan tersebut kepada guru. Seperti ungkapan informan berikut ini:

“Iya pernah ka, ciuman ka, kan ga berakibat hamil ya, tapi kalau hubungan suami isteri ga ka”

“Ada ka, tentang ciuman, kan cowok saya minta cium terus saya ga tahu ciuman bisa hamil pa engga yang tadi ka, terus tanya ke temen katanya ga bisa hamil, ya dah ciuman sama pacar saya, kalau hubungan itu ga berani ka, kalau saya cuma daerah muka aja ka”

“Pengaruh juga si, misalnya ada temen yang mojok ma pacar lagi pelukan, ciuman terus jadi kepingin tapi saya ga sama pacar saya, kalau saya lagi ngumpul sama temen, kalau seks mah engga malu sama keluarga”

“Ga ka aku pacaran dengan pacar aku kayak gini aja, jadi diri sendiri aja.....”

“Ya mungkin pengaruhnya ada juga ya, ya kayak si a pacaran dengan siapa itu bisa kedenger ke guru gitu”

“Mungkin ada kali ya pengaruh positif maupun negatif ya, kayak ada juga yang kebobolan gitu, tapi seperti kejadian kemarin justru temen-temennya yang bilang ke guru bahwa ada anak yang bentuk secara fisiknya berbeda dan ada beberapa temen sekelasnya yang melaporkan ke guru kelas, dan memang ketahuan ternyata hamil”

5.4 Perilaku Seksual

Seluruh informan siswa dan siswi dalam penelitian ini pertama kali pacaran sejak duduk dibangku SMP dengan variasi kelas yang berbeda, yaitu kelas 1, 2 dan 3 maupun pada waktu lulus SMP. Sampai sekarang rata-rata jumlah pacar yang pernah dimiliki siswa dan siswi berkisar antara 3-10 orang. Alasan informan siswa/siswi berganti pacar karena perilaku dan sifat dari pacarnya seperti rasa bosan, adanya perilaku yang tidak menyenangkan,

ketidakcocokan, dan perselingkuhan. Rata-rata lama berpacaran seluruh informan siswa dan siswi kurang lebih 1 tahun. Seperti pernyataan informan siswa/siswi berikut ini:

“Kelas 1 SMP, 4 ka dari SMP, ga tau ka emang gitu, paling lama yang ini dah 2 tahun, yang ini sabar banget, ga kayak anak kecil”

“Kelas 3 SMP, dah 3 kali, bosenan ka, yang paling lama yang sekarang dah 1,5 tahun, soalnya dah ngerasa cocok ka, ga tau cocok aja, ga macem-macem orangnya,.....yang ini mah ga berani, baru pegang tangan saya aja pas pacaran 5 bulan”.

“Lulus SMP, 5 ka, karena pacaran ga asal dapet cewe ka harus paham kita, paling cepet satu bulan paling lama 1 tahun, kalau cepet ya karena cewenya ada yang baru lagi mainin perasaan kita, kalau yang sampe setahun ini cewenya perhatian gitu”

“SMP kelas 2, 10 , karena masing-masing sama-sama egois jadi ga lama gitu deh”

Perilaku yang dilakukan seluruh informan siswa dan siswi jika sedang bersama pacar adalah berpegangan tangan; membelai rambut; berciuman mulai dari ciuman kening, pipi hingga bibir, bahkan ada seorang informan siswi yang pernah mencium leher pasangannya; berpelukan dan ada seorang informan siswa yang pernah meraba bagian yang sensitif pacarnya yaitu payudara. Seluruh informan siswa dan siswi melakukan perilaku tersebut untuk menunjukkan perasaan sayang, mewujudkan keingintahuan dan rasa penasaran, karena tahu bahwa tindakan-tindakan tersebut tidak akan menimbulkan akibat yang buruk seperti kehamilan dan penyakit dan juga karena adanya kesempatan dan suasana yang mendukung. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan kunci guru kesiswaan bahwa perilaku pacaran siswa-siswi yang diketahui berupa berpelukan dan adapula yang sudah melakukan hubungan seksual yang berakibat kehamilan. Hal yang mendorong siswa/siswi melakukan perilaku tersebut adanya peluang, baik dari sekolah maupun di luar sekolah. Peluang di sekolah seperti waktu sekolah pada sore hari, waktu luang saat istirahat atau saat tidak ada guru.

Peluang diluar sekolah yaitu ketika orang tua kurang peduli, pengaruh teman dan lingkungan rumah. Seperti terungkap dalam pernyataan informan berikut ini:

"Pelukan, ciuman, pegang tangan, belai ka, pernah juga ka cium leher cowok saya, tapi kalau cowok saya cium leher saya ga mau ka, ga tau enak aja, kalau sama pacar sendiri mau aja, karena ga bahaya ka, karena ga bakal bisa hamil, karena ga bisa akibatin penyakit kanker apa tuh ka, yang kena di perempuan ka, trus karena sayang lah ka, kaalu hubungan suami isteri ga lah ka, itu mah ga wajar banget"

"Pegangan tangan, ngebelai rambut, pelukan, cium ka, bibir, kening, pipi, karena sayang ka"

"Pegangan, ciuman, peluk, ngebelai rambut, ngeraba pernah si ka tapi cuma sekali, ngeraba dada, trus ga lagi, pingin tau aja, trus sayang juga"

"pegangan tangan, peluk, ciuman pernah tapi ga sering ka, itu mah nafsu, dirumah ka ciuman gitu, ga lebih dari itu, penasaran, soalnya temen aku dari SMP dah kissing sedangkan aku baru SMK, trus aku kissing pas pacaran 1 tahun, ga langsung juga ka"

"pegangan dah, ciuman, ngebelai juga, pelukan, tapi kebanyakan dipeluk, "

"Cium pipi wajar, ngelus kepala, peluk kadang kalau naik motor"

"Biasa ngobrol berduaan, mojok, pernah kepergok pelukan.....ga tahu ya gimananya, tapi ada aja yang kebobolan gitu, hamil....ya mungkin ada peluang, intinya ada peluang, kalau disekolah kan sekolah sore.....adakalanya diwaktu luang atau jam istirahat.....saat ga da guru. Kalau diluar peluang orang tua kurang peduli trus pergaulan bebas, teman, lingkungan rumah ya"

Seluruh informan siswa dan siswi merasa senang saat melakukan perilaku-perilaku diatas bersama pacarnya dan merasa biasa saja setelah melakukan perilaku tersebut. Meskipun begitu, seluruh informan siswa dan siswi tidak mau melakukan perilaku seksual yang lebih dari perilaku yang pernah mereka lakukan seperti melakukan hubungan seksual karena takut

berakibat buruk seperti terjadi kehamilan dan penularan penyakit. Seperti ungkapan informan berikut:

“Kalau saat ngelakuin seneng ka, kalau setelah ngelakuin biasa aja,... ga lah ka kalau hubungan suami isteri itu takut hamil, trus bisa juga kanker ya ka”

“seneng aja ka, ga da ka soalnya saya emang kayak gitu aja ka, bagian muka aja, ga mau yang lain”

“Gimana ya, ya seneng aja, oh gini, oh gitu ka, ga ka soalnya ngeliat temen ada yang gitu, emang pacaran harus ngelakuin itu, kan ga juga ka, itu mah nafsu trus cowok aku juga ga pernah minta gitu, kalau minta aku ga mau lah ka”

“Sama-sama mau ya gimana ka seneng aja, ga da ka, tapi pernah sama mantan pacar saya, minta hubungan sama saya, tapi saya ga mau, saya marah gitu ka, trus ga minta lagi”

“Ada takutnya ada senengnya, takutnya lebih jauh dari itu, ya seks, senengnya ya senenglah, Ada si ka, hubungan suami isteri, tapi kalau kepingin lebih dari itu kita lepas trus ngumpul lagi ma anak-anak, ga ka nanti saja kalau dah suami isteri gitu ka”

Menurut informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan ada sangsi yang diberikan sekolah bagi siswa/siswi yang ketahuan melakukan perilaku seksual sampai perilaku seksual yang berakibat kehamilan yaitu hubungan seksual. Sangsi yang diberikan sesuai dengan perilaku seksual yang dilakukan, jika perilaku seksual tersebut masih dalam batas kewajaran diberikan nasehat, tetapi jika diluar kewajaran seperti hubungan seksual sampai berakibat kehamilan sangsinya adalah dikeluarkan dari sekolah, baik bagi siswa laki-laki yang menghamili maupun siswi yang mengalami kehamilan, jika siswa/siswi tersebut tidak mengundurkan diri. Selain itu, siswa tersebut juga akan mendapatkan sangsi sosial dari teman-teman sekolahnya.

Menurut informan kunci kepala sekolah dan guru kesiswaan, kejadian yang pernah terjadi selama ini kebanyakan pihak siswi yang menerima sangsi dikeluarkan atau mengundurkan diri karena hamil, sedangkan siswa belum pernah terjadi peristiwa ketahuan melakukan hubungan seksual atau

menghamili dan sangsi yang diberikan kepada siswa pun belum pernah diberikan. Seperti pernyataan informan kunci berikut:

“Kalau ketahuan melakukan hubungan seks belum ada ya, tapi pernah waktu itu hampir mau melakukan tapi keburu digredek oleh warga, terus ada laporan kesekolah, ya kita panggil anak itu trus kita nasehatin, jangan mengulangi. Perempuan banyak yang menjadi korban karena kesalahan mereka sehingga hamil, sebelum kita mengeluarkan sangsi dia malu dan mengundurkan diri sendiri, walaupun kita belum menghukum, dia sudah terhukum dengan teman-temannya yang dengar dan curiga dari penampilan fisiknya, jatuhnya sangsi sosial, pernah kelas dua baru-baru ini dia ingin ikut PKL padahal dia ketahuan hamil 4 bulan kalau ga salah, memaksakan ingin ikut PKL saya bilang tidak bisa, saya panggil siswi itu, suruh panggil orang tuanya, saya disitu memberikan sangsi harus mengundurkan diri, karena dia mau ikut PKL,.....Jadi kalau untuk sementara ini laki-laki tidak ada kejadian menghamili, jika ada ya kita proses sama sangsinya seperti anak perempuan dikeluarkan”

“Kalau yang wajar kita nasehatin ya, tapi kalau yang diluar wajar seperti kehamilan ada sangsinya kita keluarkan, keluar langsung kita panggil siswinya, ditanya-tanya dulu trus kita panggil orang tuanya, kalau orang tuanya tidak datang bawa surat pengunduran diri, itu kalau kita tahu cepat, kalau kita belum tahu langsung, kita proses, kita panggil anaknya,kalau anaknya ngaku suruh bilang sama orang tuannya, kalau dia ga bilang-bilang orang tuanya, ga da kabar kita dateng kerumah orang tuanya dan bilang masalah yang terjadi sama orang tuanya, kalau laki-laki belum pernah terjadi seperti itu, dari awal selama saya mengajar disini, jika ada tetap sama perlakuannya, sama dikeluarkan tapi harus di teliti dulu, tapi karena belum pernah terjadi, sangsi itu belum pernah dilakukan beda dengan perempuan.”

BAB 6

PEMBAHASAN

1.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian, adalah:

1. Kemungkinan subjektifitas peneliti dalam interpretasi data adalah hal yang tidak dapat dihindarkan, oleh karena itu kutipan ungkapan informan dituliskan agar mengurangi subjektifitas peneliti.
2. Pada penelitian kualitatif ditemukan adanya kelemahan berupa hasil yang diperoleh dalam penelitian tidak bisa digeneralisir.

1.2 Perilaku Seksual

Setelah kematangan fungsi reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon-hormon seks, remaja secara alamiah sudah memiliki dorongan seksual dan tertarik dengan lawan jenis. Bila didukung oleh kondisi yang memungkinkan, misalnya dari sekolah atau lingkungan dan kelompok mungkin remaja mulai untuk berkencan dan berpacaran (PKBI, 2004). Dalam penelitian ini seluruh informan siswa dan siswi pertama kali pacaran saat duduk di bangku SMP dengan variasi kelas yang bervariasi yaitu kelas 1,2 dan 3, maupun pada waktu lulus SMP. Penelitian yang dilakukan oleh SKRRI (2007), terhadap laki-laki dan perempuan yang belum menikah dengan usia 15-19 tahun didapatkan pada perempuan, pertama kali pacaran usia < 12 tahun: 5,5%; 12-14 tahun: 22,6%; 15-17 tahun: 39,5%; 18-19 tahun: 3,2%. Pada laki-laki usia < 12 tahun: 5,0%; 12-14 tahun: 18,6%; 15-17 tahun: 36,9%; 18-19 tahun: 3,2% (Direktorat Bina Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat DepKes, 2009).

Dalam penelitian ini perilaku seksual yang pernah dan biasa dilakukan oleh informan siswa/siswi saat pacaran adalah berpegangan tangan, membelai rambut, berciuman bahkan ada yang pernah meraba bagian sensitif pasangannya. Hal yang sama ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2011) pada siswa di 7 SMU dan SMK di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas dimana perilaku pacaran siswa/siswi (pegangan

tangan 86,8%, berpelukan 66,2%, berciuman 64%, *deep kissing*, meraba (diraba/merangsang/dirangsang) 29,4% dan hubungan seksual 14,7 %. Hasil SKRRI, 2007 menunjukkan bahwa remaja yang melakukan ciuman bibir lebih besar daripada melakukan rabaan/ rangsangan dan hubungan seksual.

Alasan seluruh informan siswa/siswi penelitian ini melakukan perilaku tersebut karena ingin menunjukkan rasa sayang, rasa keingintahuan dan tidak menimbulkan akibat yang buruk bagi informan. Penelitian yang dilakukan oleh Khotib (2006) pada pelajar SMK Muhammadiyah Parung mempunyai hasil yang sama, bahwa alasan siswa melakukan perilaku seksual dari yang ringan hingga berat adalah rasa ingin tahu. Namun demikian, pada penelitian ini seluruh informan siswa/siswi tidak berkeinginan dan tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan alasan takut terjadi kehamilan dan penularan penyakit.

Social Learning Theory (Bandura, 1977) menjelaskan adanya interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara individu, perilaku, dan lingkungan. Pada aspek individu, hal yang mempengaruhi adalah kepribadian seseorang, proses kognisi, *self efficacy* dan *self regulation*. Aspek lingkungan adalah rangsangan atau stimulus, baik secara sosial maupun secara fisik. Ketiga variabel tersebut tidak harus memiliki kekuatan atau kontribusi yang sama, tetapi biasanya yang paling berpengaruh adalah aspek kognitif yang dapat mempengaruhi perilaku individu. Individu dalam mengadopsi suatu perilaku tidak secara langsung melakukan perilaku baru tersebut, adanya faktor pribadi seperti kognitif, *self efficacy* dan *self regulation* yang mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan untuk melakukan perilaku baru.

Begitu pula perilaku seksual yang dilakukan informan siswa/siswi dalam penelitian ini. Ketiga aspek tersebut mempunyai pengaruh terhadap perilaku seksual siswa/siswi dalam pacaran. Hal yang paling mempengaruhi adalah aspek pribadi yaitu kognitif dan keyakinan informan akan perilaku seksual yaitu hubungan seksual, sehingga informan siswa/siswi dapat mengontrol untuk tidak melakukan perilaku hubungan seksual saat pacaran. Pengetahuan seseorang akan meningkat bila mendapat informasi yang jelas,

terarah dan bertanggung jawab. Dengan adanya perubahan dan peningkatan pengetahuan maka akan menimbulkan kesadaran, pemahaman dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Tetapi bukan tidak mungkin siswa/siswi yang tadinya hanya berperilaku seksual ringan hingga sedang dapat berperilaku seksual berat. Oleh karena itu, butuh kerjasama yang baik dari semua kalangan, khususnya sekolah dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi (preventif) seperti pemberian informasi kesehatan reproduksi, pengawasan, dll yang jelas, tegas dan menyeluruh terhadap hal yang dapat mempengaruhi perilaku seksual beresiko siswa/siswi, agar terbentuk perilaku seksual yang bertanggung jawab.

6.3 Pribadi Individu

6.3.1 Umur, Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual

Pada penelitian ini usia informan siswa dan siswi berkisar antara 16-17 tahun. Seluruh informan siswa dan siswi mengalami mimpi basah pertama dan menstruasi pertama (*menarche*) saat duduk dibangku SMP antara kelas 1 dan 2. Peristiwa tersebut normal terjadi pada setiap anak yang berusia 9-15 tahun pada anak perempuan dan 12-16 tahun pada anak laki-laki (PKBI, 2004). Menurut PPFA, *Adolescent Sexuality*, (2001 dalam Pangkahila, 2004), usia 16-17 termasuk dalam tahap perkembangan remaja menengah. Dimana fase perkembangan perilaku seksual pada remaja menengah sudah mengalami pematangan fisik secara penuh, sudah mengalami mimpi basah dan menstruasi. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan menggunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual dan sebagian besar dari remaja menengah

mempunyai sikap yang tidak bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang dilakukan (Pangkahila, 2004).

Sebagian besar informan dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, dimana perilaku seksual informan siswi tidak berlebihan dibandingkan dengan informan siswa. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotib (2006) tentang perilaku seksual pada pelajar SMK Muhammadiyah di Parung yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual siswa/siswi. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sovita (2011) terhadap siswa/siswi SMUN 1 dan SMKN 1 Kabupaten Solok tentang perilaku seks pranikah, menunjukkan bahwa siswa laki-laki cenderung berpeluang berperilaku seksual yang beresiko 2,523 kali dibanding dengan siswi perempuan.

Hal ini karena hormon testosteron menyebabkan seorang laki-laki lebih sensitif terhadap stimulasi yang menimbulkan sensasi seksual. Kadar testosteron dalam darah juga akan membuat otak mengaktifkan pikiran, termasuk merangsang berfantasi seks (PKBI, 2004). Selain itu, menurut Sarwono (2010), remaja pria lebih awal melakukan berbagai perilaku seksual daripada remaja putri karena sikap pria pada umumnya lebih *permissif* dari wanita. Hal tersebut berkaitan dengan norma-norma yang lebih longgar bagi kaum pria daripada kaum wanita.

6.3.2 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan suatu cara persuasi dan suatu cara paling mudah dan masuk akal sebagai upaya preventif, yaitu usaha merubah sikap individu dengan memasukan ide, pikiran, pendapat, bahkan fakta baru melalui pesan (Widyastuti, Sastramihardja & Gandamihardja, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh informan siswa dan siswi sudah mengetahui tentang kesehatan reproduksi seperti pengetahuan tentang pubertas dan perubahan fisik yang menyertai, pengetahuan tentang proses terjadinya kehamilan, pengetahuan tentang akibat hubungan

seksual yang dilakukan pada usia dini/ remaja, pengetahuan tentang perilaku seksual dan pengetahuan tentang akibat dari hubungan seksual oleh laki-laki dan perempuan yang telah baligh. Dalam penelitian ini pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh informan siswa dan siswi mempunyai pengaruh yang positif terhadap perilaku seksual informan. Dimana seluruh informan siswa dan siswi membatasi perilaku hubungan seksual yang beresiko karena informan telah mengetahui akibat dari perilaku seksual yang beresiko tersebut.

Seperti halnya teori belajar yang dikemukakan oleh Bandura (1977), menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu pribadi individu dan lingkungan. Didalam faktor pribadi individu terdapat faktor kognitif. Ketiga faktor tersebut (pribadi individu, lingkungan dan tingkah laku) tidak harus memiliki kekuatan atau kontribusi yang sama, tetapi biasanya yang paling berpengaruh terhadap perilaku individu adalah aspek kognitif yang dimiliki individu tersebut.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Dari berbagai pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Anggraeni dan Juliaan (2007) yaitu jika remaja memiliki pengetahuan tentang reproduksi manusia (sistem, fungsi, dan proses) dan cara untuk melindungi diri terhadap masalah seksual dan reproduksi, maka dengan pengetahuan tersebut sikap dan perilaku remaja akan mengarah kepada perilaku yang bertanggung jawab. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sovita (2011), bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku seksual.

Informasi tentang kesehatan reproduksi tersebut diperoleh informan siswa dan siswi dari bangku sekolah baik di SMP maupun di

SMK, lingkungan teman dan pengalaman pribadi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Husodo (2008) bahwa sekolah merupakan institusi dalam pembentukan karakter siswa, oleh karena itu sekolah diharapkan mampu membangun komunikasi yang kondusif dengan siswa khususnya tentang kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, kehidupan remaja juga dipengaruhi oleh teman sebaya baik dilingkungan sekolah maupun diluar sekolah. Penelaahan terhadap 35 penelitian yang dilakukan di negara maju maupun negara berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas berbasis sekolah tidak menyebabkan terjadinya hubungan seks lebih dini dan juga tidak mengakibatkan bertambahnya perilaku seksual remaja atau kaum muda (Path, 2000). Selain itu, pendidikan seks merupakan program yang efektif dan berkontribusi dalam perkembangan psikososial remaja, dimana pendidikan seks dapat menambah pengetahuan mengenai kesehatan, mencegah terjadinya bahaya sosial termasuk PMS (Penyakit Menular Seksual) dan kehamilan yang tidak diinginkan (Shtarkshall, Santelli dan Hirsch, 2007).

Taylor dan Rew (2000) mengemukakan bahwa, pengetahuan dan kemampuan untuk mengelola dorongan seksual dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku seksual beresiko atau tidak. Begitu pula yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010), promosi atau pendidikan kesehatan di sekolah sangat penting karena sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya.

Jika remaja mendapat informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab. Ketika keingintahuan remaja akan hal yang menyangkut kesehatan reproduksi meningkat, maka sumber informasi yang mudah mereka jangkau adalah teman-teman dan media (VCD porno, akses internet, dll). Disini letak permasalahannya yaitu informasi yang didapat tidak selalu benar, baik dan bermutu, tetapi kadang vulgar dan jorok . Salah

satu akibat dari pengetahuan yang salah ini adalah praktek yang salah dengan segala resiko (Moeliono, 2004).

Oleh karena itu, perlunya siswa dan siswi mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar, jelas dan menyeluruh melalui kurikulum pendidikan sekolah yang terencana agar pelayanan kesehatan reproduksi remaja berjalan dengan optimal.

6.3.3 Sikap terhadap Perilaku Seksual

Sikap adalah respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus (rangsangan) pada objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan, hampir seluruh informan siswa dan siswi berpendapat pacaran tanpa sentuhan fisik adalah hal yang munafik dan membosankan. Perilaku pacaran seperti pegangan tangan, membelai, pelukan dan ciuman merupakan perilaku yang wajar. Sedangkan perilaku meraba/menyentuh bagian yang sensitif dan melakukan hubungan seksual merupakan perilaku yang tidak wajar dengan alasan mengakibatkan resiko terjadi kehamilan.

Social Learning Theory atau teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Bandura (1977), menunjukkan selain faktor kognitif yang terdapat pada pribadi individu terdapat pula *self efficacy* yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan kontrol terhadap fungsinya dan terhadap kejadian-kejadian dalam lingkungannya. Orang-orang yang memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi akan memiliki kapasitas yang baik untuk mengatur tingkah laku. Begitu pula dengan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa siswa dan siswi mempunyai *self efficacy* yang baik akan mampu mengontrol perilakunya pada waktu pacaran.

Informan siswa dan siswi bersikap negatif terhadap perilaku seksual yang beresiko, berpendapat tidak setuju/ tidak wajar bila melakukan perilaku seksual yaitu hubungan seksual saat pacaran. Hal

tersebut sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, 2010 bahwa sikap yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain membuat orang ingin menjauhi atau mendekati kegiatan yang ada yang dapat menggambarkan seseorang suka atau tidak suka terhadap objek tertentu.

Remaja yang memiliki sikap yang negatif terhadap perilaku seksual yang beresiko dapat mengungkapkan rasa sayang bukan harus dengan cara berhubungan seksual tetapi dapat dinyatakan dalam bentuk lain, maka remaja akan berperilaku untuk tidak mendukung perilaku *free sex*. Hal tersebut sesuai dengan komponen pokok sikap menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo, 2010 bahwa sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka dimana adanya kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Muksonah (2008) yang menunjukkan bahwa remaja yang bersikap positif mempunyai peluang berperilaku seksual beresiko 3 kali dibanding remaja yang memiliki sikap negatif terhadap perilaku seksual. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Sovita (2011) dan Arde (2011) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap siswa/siswi dengan perilaku seksual beresiko.

Secara teori sering diungkapkan bahwa sikap diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang baik (positif) dan sesuatu hal yang buruk (negatif). Jika apa yang diketahuinya dipersepsikan positif, maka ia akan berperilaku sesuai dengan persepsi tersebut. Artinya ia setuju dengan apa yang diketahuinya dan begitu juga sebaliknya. Notoatmodjo, 2010 mengemukakan pengetahuan memegang peran penting dalam penentuan sikap yang utuh pada seseorang.

Reproduksi sehat berkaitan dengan sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab, berkaitan dengan alat reproduksi dan fungsi-fungsinya serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan yang

mungkin timbul, tidak hanya sekedar sehat alat kelamin saja, tapi juga harus menunjukkan sikap bertanggung jawab dan memelihara alat reproduksi. Oleh karena itu perlunya siswa/siswi mendapatkan pengetahuan yang benar, jelas dan menyeluruh tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat membentuk sikap yang positif, diharapkan dapat berperilaku bertanggung jawab.

6.3.4 Nilai Keperawanan/ Keperjakaan

Nilai sosial merupakan landasan bagi masyarakat untuk merumuskan apa yang benar dan penting, memiliki ciri-ciri tersendiri, dan berperan penting untuk mendorong dan mengarahkan individu agar berbuat sesuai norma yang berlaku. Nilai sosial merupakan kumpulan sikap dan perasaan yang diwujudkan melalui perilaku yang mempengaruhi perilaku seseorang yang memiliki nilai tersebut. Bagi manusia, nilai berfungsi sebagai landasan, alasan, atau motivasi dalam segala tingkah laku dan perbuatannya (Trimulyani, 2010). Nilai yang berlaku didalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Sarwono (2010) mengatakan nilai-nilai seksual terkait erat dengan pandangan atau nilai-nilai masyarakat sendiri terhadap seks.

Dalam teori Bandura (1977), terdapat faktor individu (*Person*), selain faktor yang lain yaitu lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Didalam faktor individu terdapat efikasi diri. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah dalam mengatur tingkah laku. Dalam penelitian ini seluruh informan menilai pentingnya menjaga keperawanan dan keperjakaan dengan alasan sebagai harga diri dan kehormatan. Melihat pada nilai yang dianut informan merupakan efikasi terhadap dirinya mengenai keperawanan /keperjakaan, maka informan dapat mengontrol dirinya dalam berperilaku seksual yang tidak beresiko seperti tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini dan Asep (2007) dimana

informan remaja perempuan, menilai virginitas merupakan keperawanan perempuan yang penting harus dijaga, dijunjung tinggi dan merupakan suatu yang sakral sehingga harus dijaga sampai jenjang pernikahan.

Sarwono (2010) mengatakan bahwa nilai tradisional dalam perilaku seks yang paling utama adalah tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Nilai ini tercermin dalam bentuk keinginan untuk mempertahankan kegadisan seorang wanita sebelum menikah. Makin permissif (serba boleh) nilai-nilai yang dianut seseorang makin besar kecenderungan remaja untuk melakukan hal-hal yang melibatkan remaja seperti melakukan hubungan fisik antar remaja yang berlainan jenis.

6.4 Lingkungan

1.4.1 Media Massa

Internet bukan barang yang asing bagi remaja yang dapat mengoperasikan komputer dan bagi remaja yang menganggap dirinya anak gaul. Oleh karena itu, internet merupakan bagian dari kehidupan remaja. Hal ini terlihat dari tingginya remaja memanfaatkan fasilitas di internet seperti *chatting*, *email* dan pencarian informasi lainnya yang dibutuhkan. Begitu pula dengan siswa dan siswi informan dalam penelitian ini yang mengatakan pernah menggunakan internet sebagai media untuk mencari informasi tentang kesehatan remaja dan seksualitas, karena internet dianggap lebih jelas, akurat dan praktis. Selain itu, seluruh informan siswa dan siswi dalam penelitian ini juga pernah terpapar dengan film/video dan gambar/foto yang berisikan pornografi. Jenis media yang digunakan adalah *handphone* dan internet. Pemanfaatan internet maupun HP oleh informan siswa dan siswi untuk melihat video/ gambar pornografi sudah dilakukan sejak duduk dibangku kelas 2 dan 3 SMP dan awal SMK.

Frekuensi menonton sangat bervariasi bahkan ada yang mengatakan tidak ingat sudah berapa kali karena seringnya menonton.

Cline (1986 dalam Fikawati, 2009) mengatakan efek paparan gambar/film porno salah satunya adalah adiksi, yaitu adanya efek ketagihan. Sekali seorang menyukai materi pornografi maka ia akan memiliki keinginan untuk melihat dan mendapatkan kembali materi tersebut. Moeliono (2004) mengatakan ketika keingintahuan remaja akan hal-hal yang menyangkut kesehatan reproduksi meningkat, maka satu-satunya sumber informasi yang mudah dijangkau adalah teman, VCD porno, internet, dll. Namun demikian patut diingat jika informasi yang diterima salah maka salah satu akibatnya adalah praktek yang salah dengan segala resiko.

Pornografi bertujuan merangsang hasrat seksual seseorang, maka efek yang terjadi adalah perilaku-perilaku yang mengarah pada peningkatan rangsangan seksual pada remaja itu sendiri. Begitu pula yang dirasakan seluruh informan siswa dan siswi saat menonton tayangan pornografi yang menimbulkan rangsangan. Menurut Zillmann (1982), tentang teori rangsangan yang berfokus terutama pada efek segera, dimana pornografi dapat menghasilkan rangsangan fisiologis dan emosional (pengaktifan sistem syaraf sebagai lawan rangsangan seksual) dan peningkatan tingkat rangsangan yang kemungkinan akan menghasilkan bentuk perilaku (Fikawati, dkk, 2009).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa tayangan pornografi tidak mempengaruhi perilaku pacaran informan siswa/siswi. Seperti yang diungkapkan oleh Bandura (1977), dalam teori belajar sosialnya mengemukakan bahwa perilaku seseorang selain faktor pribadi individu juga dipengaruhi oleh lingkungannya. Namun demikian, faktor yang paling mempengaruhi tingkah laku individu adalah pribadi individu sendiri karena adanya faktor kognitif dan *self efficacy* yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan kontrol terhadap fungsinya dan kejadian dalam lingkungannya. Seperti diketahui ketika *self efficacy* seseorang tersebut tinggi maka orang tersebut dapat mengontrol tingkah lakunya. Begitu pula dengan hasil

penelitian ini, dimana informan siswa/siswi memiliki kontrol yang baik terhadap pengaruh tayangan pornografi maka siswa/siswi tersebut tidak terpengaruh untuk melakukan atau berperilaku seperti yang dilihat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotib (2006) dan Oktriani (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tayangan pornografi dari media baik cetak maupun elektronik dengan perilaku seksual remaja.

Individu dalam mengadopsi suatu perilaku didahului dengan adanya proses kognisi atau penilaian terhadap lingkungan sebagai stimulus yang akan ditindak lanjuti atau tidak. Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang terpapar dengan media pornografi tidak melakukan perilaku seksual seperti yang dilihat pada tayangan pornografi karena mempunyai efikasi diri dan sikap negatif terhadap perilaku seksual, sehingga cenderung bersikap wajar dalam mengekspresikan hasrat seksualnya, tetapi remaja yang memiliki sikap positif terhadap perilaku seksual lebih berani dalam bertindak selama pacaran.

Atas dasar tersebut maka perlunya pengawasan dan penertiban oleh pihak sekolah dalam mengontrol perilaku siswa/siswi menggunakan media cetak maupun elektronik yang bernuansa pornografi agar efek tayangan media yang negatif tidak berdampak pada perilaku seksual siswa/siswi.

1.4.2 Teman Sebaya

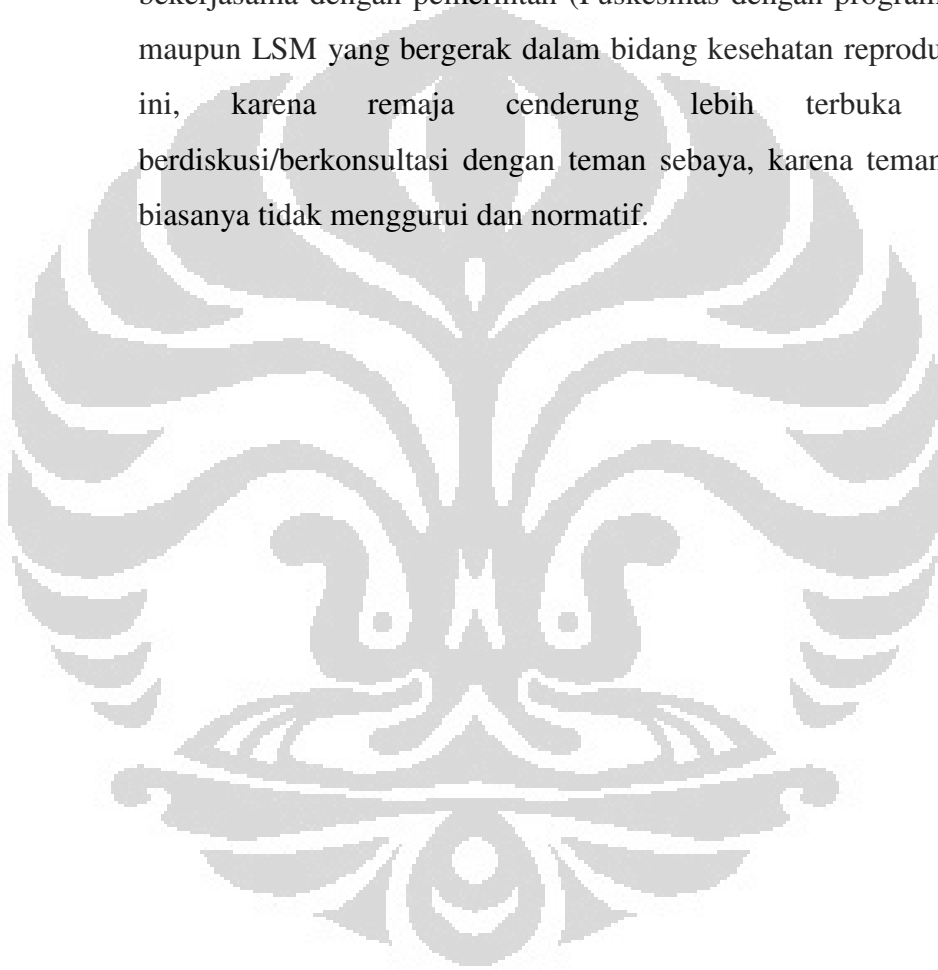
Dalam perkembangan kepribadiannya, remaja sangat mendambakan penerimaan dari teman sebayanya. Penerimaan oleh kelompok ini merupakan suatu upaya untuk mencari identitas (Sarwono, 2010). Hal tersebut juga diutarakan oleh informan kunci kepala sekolah bahwa hampir setiap kelas terdapat pertemanan secara berkelompok.

Teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Bandura (1977), mengungkapkan bahwa perilaku seseorang selain oleh faktor dirinya juga dipengaruhi oleh lingkungannya, baik lingkungan sosial maupun fisik. Jika pengetahuan dan keyakinan seseorang kurang maka lingkungan akan dominan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Pada penelitian ini teman sebaya memberikan pengaruh dalam hal pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual informan siswa/siswi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktariani (2010) bahwa teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sovita (2011) dan Oktarina (2011) juga mengungkapkan hal yang sama yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja. Seperti yang diuraikan oleh Hurlock (1980) tentang kuatnya pengaruh teman sebaya, bahwa remaja lebih sering berada diluar rumah bersama dengan teman sebaya, maka dapat dipahami pengaruh teman sebaya pada sikap, pembicaraan, penampilan, minat dan perilaku remaja lebih besar pengaruhnya dari pada di keluarga (Sulistyowati, 2005).

Teman sebaya tidak kalah pentingnya selain peran orang tua dan guru yang mempengaruhi perilaku seksual mereka. Remaja cenderung mencari teman yang sama dengan dirinya karena kesamaan diantara mereka merupakan hal yang penting untuk mendapatkan identitas. Selain itu, teman dekat atau sahabat seringkali berperan sebagai tempat untuk bertukar pengalaman atau hanya sekedar mencurahkan isi hati. Nilai persahabatan yang cukup tinggi membuat remaja saling menjaga rahasia dan berempati (Wulandari, 2009). Hal yang sama dikemukakan oleh Steinberg, 1996 bahwa pada umumnya remaja memilih teman sebaya yang memiliki kesamaan sosial budaya dan perilaku, dimana teman sebaya dianggap memiliki nilai yang lebih dibandingkan dengan orang tua dalam bersosialisasi (Taylor and Rew, 2000).

Menurut guru kesiswaan pada tahun 2007-2009 terdapat *peer counselor* siswa-siswi yang telah dilatih oleh pihak Puskesmas setempat, tetapi *peer counselor* tersebut tidak berjalan hingga sekarang, karena regenerasi seiring dengan lulusnya siswa-siswi *peer counselor* tersebut. Oleh karena itu, perlu memanfaatkan/ membentuk kelompok teman sebaya/*peer group* disekolah secara berkesinambungan, yang telah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan reproduksi baik bekerjasama dengan pemerintah (Puskesmas dengan program PKPR) maupun LSM yang bergerak dalam bidang kesehatan reproduksi. Hal ini, karena remaja cenderung lebih terbuka apabila berdiskusi/berkonsultasi dengan teman sebaya, karena teman sebaya biasanya tidak menggurui dan normatif.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran perilaku seksual pada siswa dan siswi SMK X2 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

A. Faktor Pribadi

1. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Seluruh informan siswa dan siswi dalam penelitian ini sudah mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas seperti pubertas dan perubahan fisik yang menyertai, proses terjadinya kehamilan, akibat hubungan seksual pada usia dini/ remaja.

2. Sikap terhadap Perilaku Seksual

Hampir seluruh informan siswa dan siswi berpendapat pacaran tanpa sentuhan fisik adalah hal munafik dan membosankan, sehingga pegangan tangan, membelai, pelukan dan ciuman merupakan perilaku seksual yang wajar dilakukan.

3. Nilai Keperawanan/ Keperjakaan

Seluruh informan siswa dan siswi menilai keperawanan dan keperjakaan harus dijaga karena dianggap sebagai harga diri dan kehormatan baik bagi diri sendiri maupun keluarga.

B. Faktor Lingkungan

1. Media Massa

Seluruh informan siswa dan siswi pernah melihat film/video dan gambar/foto yang berisikan pornografi, melalui *handphone* dan internet, namun tidak berpengaruh terhadap terhadap perilaku seks pranikah.

2. Teman Sebaya

Teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku pacaran hampir seluruh informan siswa dan siswi pada penelitian ini.

C. Faktor Perilaku (Perilaku Seksual)

Seluruh informan siswa dan siswi dalam penelitian ini pertama kali pacaran saat duduk dibangku SMP dan yang dilakukan adalah pegangan tangan, membelai, pelukan dan ciuman bahkan seorang informan siswa pernah meraba/menyentuh bagian yang sensitif pasangannya.

7.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Memaksimalkan pelayanan kesehatan remaja dalam aspek promotif dan preventif tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas melalui program PKPR
- b. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor, seperti Dinas Pendidikan, BPMPKB serta LSM agar pelayanan kesehatan reproduksi remaja berjalan optimal
- c. Melakukan sosialisasi tentang program PKPR baik di tingkat Kota sampai ke sekolah-sekolah di seluruh kecamatan

2. Bagi Dinas Pendidikan

- a) Pengembangan kurikulum baik intrakurikuler maupun ekstrakurikuler disekolah kejuruan, seperti SMK yang memiliki muatan tentang kesehatan reproduksi remaja, seperti yang ada disekolah-sekolah umum.
- b) Menerapkan kebijakan diseluruh sekolah baik umum maupun kejuruan dari tingkat SMP sampai SMA agar pelajaran konseling wajib diberikan oleh Guru BK dengan jumlah 1 jam pelajaran per minggu.
- c) Melibatkan lintas sektor dan stakeholder terkait dalam penyusunan dan penerapan kebijakan disekolah seperti Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB, serta LSM yang bergerak dalam

bidang kesehatan reproduksi agar pelayanan kesehatan reproduksi remaja berjalan optimal.

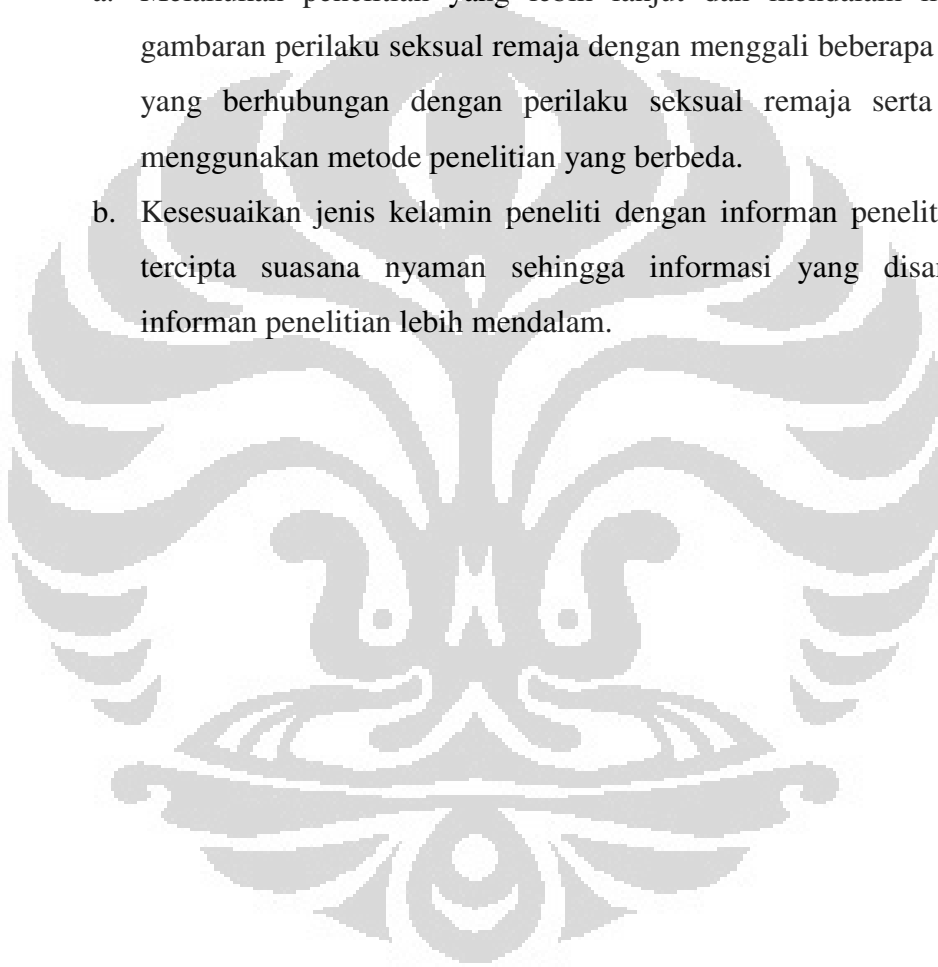
3. Bagi SMK Swasta X2

- a) Meningkatkan frekuensi pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja baik dari pihak sekolah maupun kerjasama dengan sektor terkait, seperti:
 - 1) Pemberian pelajaran konseling bagi seluruh siswa tentang kesehatan remaja dengan jumlah 1 jam pelajaran dalam 1 minggu
 - 2) Penyuluhan kesehatan remaja secara berkala bekerjasama dengan Puskesmas setempat, dengan frekuensi sekali dalam 3 bulan atau 6 bulan sesuai dengan kesepakatan
 - 3) Pemberian materi kesehatan setiap awal tahun ajaran baru pada Masa Orientasi Peserta Didik (MOPD) bekerjasama dengan Puskesmas setempat
- b) Mengadakan kerjasama dengan Puskesmas setempat dalam bentuk penyusunan MOU yang akan menjamin kesinambungan dari Program Pelayanan Peduli Remaja (PKPR)
- c) Mengadakan pelatihan secara berkesinambungan dalam pembentukan kelompok teman sebaya/*peer counselor*/ kader kesehatan remaja agar informasi kesehatan reproduksi dapat disebarluaskan kepada seluruh remaja
- d) Meningkatkan pengawasan dan penertiban oleh pihak sekolah terhadap media pornografi seperti pemeriksaan HP, video, majalah dll yang kemungkinan dibawa oleh siswa.

4. Puskesmas

- a. Meningkatkan kerjasama dengan sekolah-sekolah di wilayahnya dalam bentuk surat perjanjian kerjasama atau MOU yang akan menjaga kesinambungan program PKPR

- b. Optimalisasi program PKPR melalui penyediaan ruang konseling remaja serta pemberdayaan tenaga Puskesmas terlatih PKPR dalam memberikan konseling kepada remaja
 - c. Melibatkan remaja dalam penyusunan dan pengembangan program PKPR.
5. Bagi Pengembangan Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja
- a. Melakukan penelitian yang lebih lanjut dan mendalam mengenai gambaran perilaku seksual remaja dengan menggali beberapa variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja serta dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.
 - b. Kesesuaikan jenis kelamin peneliti dengan informan penelitian agar tercipta suasana nyaman sehingga informasi yang disampaikan informan penelitian lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini & Asep. 2007. *Virginitas Dalam Perspektif Remaja Masa Kini*. <http://www.stikku.ac.id/wp./virginitas-dalam-perspektif.pdf> {diunduh tanggal 18/06/2012 pukul 13.00 WIB}
- Anggraeni, M. (2009). *Analisa Lanjut SDKI 2007, Keinginan Remaja untuk Ber KB dan Jumlah Anak Yang Diinginkan Dimasa Yang Akan Datang*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN.
- Anggraeni, M dan Juliaan Flourisa, S. (2007). Jumlah Anak Yang Diinginkan dan Keinginan Ikut Ber KB di Masa Mendatang (Analisis Lanjut SKRRI 2002/03). *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Tahun 1. No.1. 2007. Jakarta: Puslitbang KB dan KR BKKBN.
- Arde, M Lanova Dwi. 2011. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Indonesia tahun 2007 (Analisis Data Sekunder SKRRI 2007) Tahun 2011. *Skripsi*. FKM UI.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana/ BPMPKB. (2010). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*: Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2010. Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2010. Sensus Penduduk 2010. Dari <http://www.bps.go.id> {diunduh tanggal 18/1/12 pukul 8.20 WIB}
- Budiharsana, M & Herna, L. (2001). *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta: Buku Saku YAI dan Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN.
- Ceria (Cerita Remaja Indonesia) BKKBN (2011). Dari <http://ceria.bkkbn.go.id> {diunduh tanggal 13/09/2011 pukul 10.20 WIB}
- Ceria BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi. (2008). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Edisi II tahun 2008*. Jakarta.
- Ceria BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi. (2010). *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja Ditinjau dari Aspek 8*

Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama dan Sosial. Jakarta.

Dharma, Wira. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Siswa Sekolah Menengah Atas Di Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar, Provinsi Riau Tahun 2008. *Tesis* FKM UI.

Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat DepKes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Puskesmas.* Jakarta.

Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja /PKPR* .Jakarta. Dari <http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php> {diunduh 6/07/2012 pukul 14.09 WIB }

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat DepKes RI. 2003. *Materi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).* Jakarta.

Ekasari, Farida. 2007. Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.2, No.1 Agustus 2007.

Feldman, Robert. S. 2003. *Essential of Understanding Psychology.* Fifth Edition. Mc. Graw Hill.

Fikawati, S, dkk. 2009. Efek Paparan Pornografi Pada Remaja SMP Negeri Kota Pontianak Tahun 2008. *Makara, Sosial Humaniora* Vol 13 No 1 Juli.

Fitria, A. 2008. Telaah Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) Kontinu Di Ruang Rawat Khusus PMK Lt. 2 Zona B/ Rawat Gabung Gedung A Departemen Obstetri & Ginekologi RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Tahun 2008. *Skripsi.* FKM UI.

Haryuningsih, Yuyun R. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMU Kota Bogor 2003. *Tesis.* FKM UI.

Husodo, Tirto, B dkk. 2008. Pengetahuan Dan Sikap Konselor SMP Dan SMA Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Di Kota Semarang. *Makara Kesehatan, Vol. 12, No. 2, Desember 2008: 59-62.*

Karkata, Made Kornia. 1992. *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).* Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, DepKes RI.

- Khotib, Margaret. 2006. *Perilaku Seksual Remaja Serta Faktor- faktor Yang Mempengaruhinya Pada Pelajar SMK Muhammadiyah Parung Tahun 2006. Skripsi. FKM UI.*
- Marheni, Adijanti. 2004. *Perkembangan Psikososial dan Kepribadian Remaja.* Jakarta: Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan.
- Materi Sosialisasi dan Pelatihan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP). 2007. Dari http://www.dikti.go.id/files/stur/KTSP_SMK/ktsp_smk.pdf {diunduh tanggal 09/07/2012 pukul 10.11 WIB}
- Moeliono, L. 2004. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Apa Yang Masih Bisa Kita Lakukan? Majalah Kesehatan Volume 11. No. 1:* Jakarta.
- Mohamad, K. 1998. *Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan bekerjasama dengan PT Citra Putra Bangsa dan The Ford Foundation.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhammad, K H, dkk. 2011. *Fiqih Seksualitas Risalah Islam Untuk Pemenuhan Hak-hak Seksualitas.* Jakarta: PKBI.
- Muksonah. 2008. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pada Siswa SMU Negeri Kota Prabumulih. *Skripsi. FKM UI.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktarina. 2011. Perilaku Seks Pranikah Pada Siswa di 7 SMA/K di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011. *Skripsi. FKM UI.*
- Oktriani, Novi. 2010. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Siswa SMKN 2 Cilaka Cianjur Tahun 2010. *Skripsi. FKM UI.*
- Pangkahila, Alex. 2004. *Perilaku Seksual Remaja.* Jakarta: Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan.
- Path, UNFPA. Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna. *Out Look* Volume 16, Januari 2000. Dari

http://www.path.org/files/indonesia_16-3.pdf {diunduh tanggal 13/09/2011 pukul 10.20 WIB }

PKBI, (2004). *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) untuk Orang tua, Remaja dan Guru SLTP/SMU*. Jakarta.

-----, (2005). *Kesehatan Reproduksi Untuk Remaja Islam*. Jakarta.

Reciprocal Determinism. Dari http://people.usm.maine.edu/bgayton/4_07r_a.htm {diunduh tanggal 20/09/2011 pukul 19.30 WIB }

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Indonesia. Jakarta.

Rumini, Sri. Dkk. 2004. *Buku Pengangan Kuliah Perkembangan Anak & Remaja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sarwono, Sarlito W. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK/MAK). Dari http://www.litbang.kemdikbud.go.id/.../06_%20SKL_MAPEL%20SMK_MAK.pdf {diunduh tanggal 08/07/2012 pukul 18.49 WIB }

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Depok. 2011. Laporan Kegiatan Pelatihan Peer Conselor dan FGD Peer Conselor: Depok. Jawa Barat.

Shtarkshall, Ronny A; Santelli, John S dan Hirsch, Jennifer S. 2007. Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Jun 2007. Volume 39, No. 2. ProQuest hal. 116.

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). 2007. Badan Pusat Statistik, Departemen Kesehatan, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, USAID.

Sovita, Leny. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada siswa SMU Negeri 1 dan SMK Negeri 1 Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2011. *Skripsi*. FKM UI.

- Sukiat. 1991. *Memahami Remaja dan Permasalahannya*. Dalam Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Jakarta: DepKes RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Sulistyowati, M, dkk. 2005. Internet Dan Perilaku Seksual Remaja. *The Indonesian Journal Of Public Health*, Vol 2, No 1, Juli, : 10-16.
- Syafriani, Liza. 2002. Gambaran Perilaku Seksual Remaja dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Siswa Kelas Dua SMU Di Kota Depok Tahun 2002 (Studi di Dua SMUN Favorit). *Skripsi*. FKM UI.
- Taylor-Seehafer, Margaret dan Rew, Lynn. 2000. Risky Sexual Behavior Among Adolescent Women. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*. Jan-Mar 2000. Volume 5, No. 1. ProQuest. hal. 15.
- Trimulyani, S. 2010. Nilai Sosial, Norma Sosial dan Tingkatan Norma Sosial. Dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/nilai-sosial-norma-sosial-tingkatan-norma-sosial> {diunduh tanggal 15/6/2012 pukul 19.00 WIB}
- Widyastuti, Y. Sastramihardja, H,S. & Gandamihardja, S. 2011. Pengaruh Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Siswa Tentang Kehidupan Seks Pranikah (Suatu Studi Explanatory Pada Siswa SMA 9 Yogyakarta). *Jurnal Teknologi Kesehatan* Vol.7. No.1, Maret 2011: 44-50.
- Wulandari, Anggraeni R. 2009. Hubungan Sosial Remaja Berkaitan Dengan Kesehatan Reproduksi. Dari [http:// www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id) {diunduh tanggal 18/06/2012 pukul 13.00 WIB}.

Pernyataan Persetujuan Wawancara Mendalam Bagi Informan
Siswa/Siswi SMK swasta X2

Selamat pagi/siang/sore.....Perkenalkan nama saya Nur Fitria Chandra, saya adalah mahasiswa FKM UI jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang sedang mengadakan penelitian berkenaan dengan tugas akhir saya dalam menyusun skripsi. Penelitian yang akan saya lakukan mengenai “ Gambaran perilaku seksual remaja siswa-siswi SMK tahun 2012. Dalam kuisisioner ini adik-adik akan diberikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan. Saya sangat menghargai dan berharap adik dapat berpartisipasi sebagai informan dalam wawancara ini. Wawancara ini akan berlangsung selama 60- 90 menit. Keterangan apapun yang adik berikan akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi keberadaan adik. Kesertaan adik dalam wawancara ini bersifat sukarela karena pandangan dan jawaban adik sangat penting dalam wawancara ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Depok,.....2012

Tanda Tangan

Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam dengan Informan Siswa/Siswi SMK swasta
X2

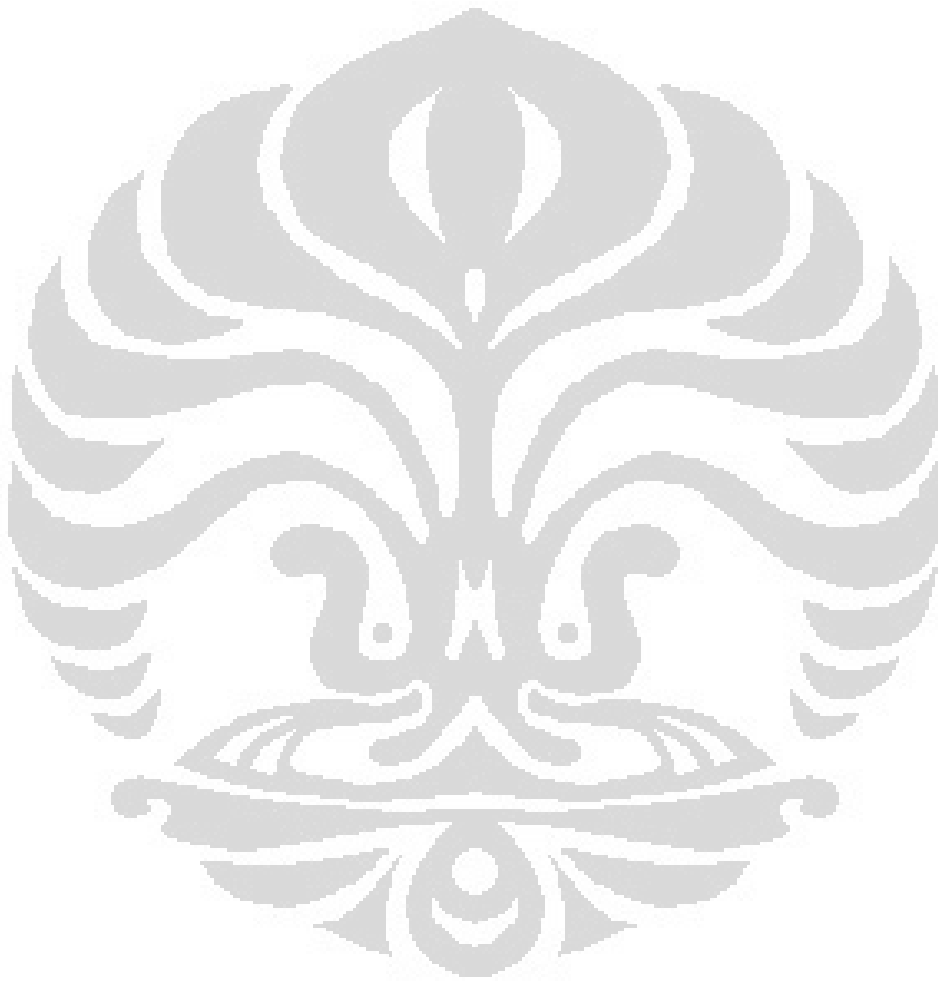
Karakteristik Informan

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Tempat, tanggal lahir :
Agama :
Kelas/Jurusan :
Usia pertama menstruasi (perempuan) :
Usia pertama mimpi basah (laki-laki) :

1. Pengetahuan kesehatan reproduksi
 - a. Apa yang menandakan seorang anak laki-laki dan anak perempuan memasuki masa baligh?
 - b. Perubahan fisik apa yang terjadi pada seorang anak laki-laki dan anak perempuan bila memasuki masa pubertas/ remaja? (sumber informasi?)
 - c. Menurut adik apa yang dimaksud dengan perilaku seksual?? (sebutkan bentuk perilaku seksual, sumber informasi?)
 - d. Menurut adik apakah hubungan seksual yang dilakukan sekali oleh laki-laki dan perempuan yang sudah baligh dapat menyebabkan kehamilan? (alasan?)
 - e. Menurut adik bagaimana proses terjadinya kehamilan?
 - f. Apa yang adik ketahui tentang akibat dari hubungan seksual yang dilakukan pada usia dini atau pada usia remaja?

2. Sikap terhadap perilaku seksual
 - a. Bagaimana menurut adik jika untuk menunjukkan rasa sayang dan cinta pada pacar/pasangan dilakukan hanya dengan ngobrol/ komunikasi tanpa ada sentuhan fisik? (alasannya)
 - b. Bagaimana menurut adik jika untuk menunjukkan rasa sayang dan cinta kepada pasangan/pacar dengan melakukan :
 - (1) Berpegangan tangan? (alasannya)
 - (2) Membelai? (alasannya)
 - (3) Berciuman? (alasannya)
 - (4) Berpelukan ? (alasannya)
 - (5) Meraba/menyentuh bagian yang sensitif ? (alasannya)
 - (6) Berhubungan seksual ? (alasannya)
 3. Nilai keperjakaan / keperawanan
 - a. Apa arti keperawanan bagi adik (perempuan)? (alasannya)
 - b. Apa arti keperjakaan bagi adik (laki-laki)? (alasannya)
 - c. Menurut adik seberapa penting keperjakaan pacar adik bagi adik (perempuan)? (alasannya)
 - d. Menurut adik seberapa penting keperawanan pacar adik bagi adik (laki-laki) ? (alasannya)
- B. Lingkungan
1. Pengaruh Media Massa
 - a. Media massa apa yang sering adik gunakan untuk mencari informasi tentang kesehatan remaja dan seksualitas? (majalah, koran, tabloid, tv, vcd, internet, dll) (Apa alasannya?)
 - b. Apakah adik pernah melihat gambar/film porno?(Apa, dimana, sejak kapan, frekuensi...kali/minggu?)
 - c. Bersama siapa biasanya adik melihat media porno tersebut? (Alasannya)
 - d. Apa yang mendorong adik ingin melihat gambar/film porno tersebut?
 - e. Bagaimana perasaan adik saat dan setelah menonton/ membaca media pornografi tersebut?
 - f. Bagaimana pengaruh media pornografi tersebut bagi adik dan pacar saat berduaan? (Probing: Perilaku seksual)
 2. Pengaruh Teman sebaya
 - a. Apakah adik pernah mendapat informasi tentang seksualitas dari teman atau sebaliknya?(Tentang apa, kapan, dimana)
 - b. Bagaimana perilaku berpacaran teman-teman disekitar adik? (bentuk perilaku seksual)
 - c. Bagaimana pengaruh perilaku berpacaran teman adik tersebut terhadap diri adik, (terpengaruh /terdorong untuk mencoba melakukan hal yang sama dengan pasangan/pacar adik)? (Alasan)
- C. Perilaku Seksual
- a. Pada usia berapa adik pertama kali pacaran?
 - b. Sampai pacar yang sekarang, sudah berapa pacar yang adik miliki? (Alasan)
 - c. Berapa lama rata-rata bertahannya pacaran tersebut? (alasannya)
 - d. Apa yang adik lakukan jika sedang berduaan dengan pacar/ sedang berpacaran? (Alasannya?)
 - e. Apa yang mendorong adik melakukan hal tersebut?
 - f. Bagaimana perasaan adik saat dan setelah melakukan perilaku tersebut?

- g. Pada saat berpacaran, apakah ada perilaku lain yang ingin adik lakukan lebih dari perilaku biasanya? (Probing: Perilaku seksual? Alasannya?)
- h. Pernahkah adik melakukan hubungan seksual? {kapan pertama kali, umur, dimana, dengan siapa, akibatnya (kehamilan)}
- i. Apa yang mendorong adik melakukan hal tersebut? (jelaskan?)
- j. Jika adik/pasangan pernah mengalami kehamilan? (jika hamil → apa yang dilakukan?; jika tidak hamil → kenapa? Probing: kondom, pil, dll)



Pedoman Pertanyaan Penelitian
Pedoman Wawancara Mendalam untuk Kepala Sekolah SMK swasta X2

Inform Consent / Pernyataan Persetujuan

Selamat pagi/siang/sore.....Perkenalkan nama saya Nur Fitria Chandra, saya adalah mahasiswa FKM UI jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang sedang mengadakan penelitian berkenaan dengan tugas akhir saya dalam menyusun skripsi. Penelitian yang akan saya lakukan mengenai “ Gambaran perilaku seksual remaja siswa-siswi SMK tahun 2012. Dalam koesioner ini Ibu akan diberikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan. Saya sangat menghargai dan berharap Ibu dapat berpartisipasi sebagai informan dalam wawancara ini. Wawancara ini akan berlangsung selama 30-60 menit. Keterangan apapun yang Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Kesertaan Ibu dalam wawancara ini bersifat sukarela karena pandangan dan jawaban Ibu sangat penting dalam wawancara ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Karakteristik Informan

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Jabatan :
Lama bekerja :

A. Pribadi Individu

1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
 - a. Menurut Ibu, bagaimana pemahaman siswa-siswi sekolah ini mengenai kesehatan reproduksi? (Probing: perubahan fisik pada masa pubertas, proses kehamilan, dampak dari perilaku seksual dll)
 - b. Menurut Ibu darimana siswa-siswi mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi tersebut?
 - c. Menurut pandangan Ibu, apakah siswa/siswi membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah? (alasan)
 - d. Upaya apa yang sekolah lakukan dalam memenuhi kebutuhan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi siswa-siswi? (Bagaimana hasilnya, apa saran Ibu?)
2. Sikap terhadap perilaku seksual
 - a. Bagaimana pendapat Ibu tentang perilaku pacaran siswa/siswi sekolah ini?
 - b. Upaya apa yang dilakukan pihak sekolah untuk mencegah perilaku pacaran yang negatif tersebut?

3. Nilai keperjakaan / keperawanan
 - a. Menurut Ibu, bagaimana pandangan siswa-siswi sekolah ini tentang arti keperawanan/keperjakaan? (apa alasannya)

B. Lingkungan

1. Media massa
 - a. Menurut Ibu bagaimana pengaruh media massa (cetak/elektronik) terhadap perilaku pacaran siswa-siswi sekolah ini? (Probing: Perilaku seksual)
 - b. Jenis media apa yang dapat mempengaruhi perilaku seksual siswa/siswi?
 - c. Upaya apa yang sudah sekolah lakukan untuk mencegah pengaruh buruk dari media yang menampilkan pornografi?
 - d. Sangsi apa yang diberikan bagi siswa/siswi yang mengakses media pornografi tersebut? (alasannya)
2. Teman sebaya
 - a. Menurut Ibu, bagaimana pengaruh teman terhadap perilaku seksual siswa-siswi sekolah ini?

C. Perilaku Seksual

- a. Bagaimana perilaku pacaran siswa-siswi sekolah ini?
- b. Menurut pandangan Ibu apa yang mendorong siswa-siswi melakukan perilaku tersebut?
- c. Sangsi apa yang diberikan sekolah terhadap siswa/siswi yang melakukan perilaku tersebut? (alasannya)
- d. Jika ada siswa/siswi yang melakukan hubungan seksual diluar nikah apa yang diberikan sekolah terhadap siswa/siswi tersebut? (alasannya)
- e. Jika ada siswi sekolah ini yang hamil, tindakan apa yang dilakukan pihak sekolah terhadap siswi tersebut? (alasannya)
- f. Jika ada siswa yang menghamili pacar/ temannya, tindakan apa yang dilakukan pihak sekolah terhadap siswa tersebut? (alasannya)

Pedoman Pertanyaan Penelitian Pedoman Wawancara Mendalam untuk Guru
Bimbingan Konseling SMK swasta X2

Inform Consent / Pernyataan Persetujuan

Selamat pagi/siang/sore.....Perkenalkan nama saya Nur Fitria Chandra, saya adalah mahasiswa FKM UI jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang sedang mengadakan penelitian berkenaan dengan tugas akhir saya dalam menyusun skripsi. Penelitian yang akan saya lakukan mengenai “ Gambaran perilaku seksual remaja siswa-siswi SMK. Saya sangat menghargai dan berharap Ibu dapat berpartisipasi sebagai informan dalam wawancara ini. Wawancara ini akan berlangsung selama 30-60 menit. Keterangan apapun yang Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Kesertaan Ibu dalam wawancara ini bersifat sukarela karena pandangan dan jawaban Ibu sangat penting dalam wawancara ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Karakteristik Informan

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Tempat, tanggal lahir :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Jabatan :
Lama bekerja :

A. Pribadi Individu

1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
 - a. Bagaimana pandangan Ibu tentang pemahaman siswa-siswi mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, seperti perubahan fisik pada masa pubertas, proses kehamilan, dampak perilaku seksual, dll?
 - b. Menurut Ibu darimana siswa/siswi mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi tersebut?
 - c. Berdasarkan pengalaman Ibu, adakah siswa-siswi yang mendatangi Ibu untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksinya? (Apa yang didiskusikan?)
 - d. Apa yang Ibu lakukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut?
 - e. Dari pengalaman Ibu tersebut, apakah siswa-siswi memerlukan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah?
2. Sikap terhadap perilaku seksual
 - a. Bagaimana pendapat Ibu tentang perilaku pacaran siswa/siswi sekolah ini?
 - b. Menurut pandangan Ibu, keyakinan/ nilai apa yang siswa/siswi miliki tentang pacaran?

3. Nilai Keperjakaan/ Keperawanan
 - a. Menurut Ibu bagaimana pandangan siswa-siswi terhadap arti dari keperawanan/ keperjakaan? (alasan)

B. Lingkungan

1. Media massa
 - a. Menurut pengalaman Ibu, adakah siswa/siswi yang ketahuan mengakses informasi negatif/ pornografi dari media? (Jenis media yang di gunakan?)
 - b. Sangsi apa yang diberikan bagi siswa/siswi yang mengakses media pornografi tersebut?
 - c. Menurut Ibu, bagaimana pengaruh media pornografi (cetak/ elektronik) terhadap perilaku seksual siswa/siswi?
 - d. Upaya apa yang sudah sekolah lakukan untuk mencegah pengaruh buruk dari media yang menampilkan pornografi tersebut?
2. Teman sebaya
 - a. Berdasarkan pengalaman Ibu, bagaimana pergaulan siswa/ siswi sekolah ini, apakah ada sistem senioritas, berkelompokan, dll, dalam pertemanan antar siswa?
 - b. Menurut Ibu, sejauh mana pengaruh teman terhadap perilaku seksual siswa-siswi sekolah ini?

C. Perilaku Seksual

- a. Bagaimana perilaku pacaran siswa/siswi sekolah ini?
- b. Menurut Ibu, apa yang mendorong siswa/siswi melakukan perilaku tersebut?
- c. Sangsi apa yang diberikan sekolah kepada siswa/siswi terhadap perilaku yang dilakukannya tersebut? (alasan?)
- d. Bagaimana jika ada siswa/ siswi yang melakukan perilaku hubungan seksual diluar nikah, sangsi apa yang diberikan sekolah terhadap siswa/siswi tersebut?
- e. Jika ada siswi yang hamil sangsi apa yang diberikan kepada sekolah terhadap siswi tersebut? (Alasan)
- f. Jika ada siswa yang menghamili pacar/ temannya, tindakan apa yang diberikan sekolah terhadap siswa tersebut?

MATRIKS GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) SWASTA X2 DI KOTA DEPOK TAHUN 2012 DENGAN INFORMAN SISWA & SISWI

VARIABEL PERTANYAAN	JENIS INFORMAN	
	Informan Siswa	Informan Siswi
A. 1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi		
a. Yang menandakan anak laki-laki dan perempuan memasuki masa baligh	a. Seluruh siswa mengatakan laki-laki mimpi basah, perempuan menstruasi	a.Seluruh informan siswi mengatakan laki-laki mimpi basah dan perempuan menstruasi
b. Perubahan fisik yang terjadi pada anak laki-laki & anak perempuan. (sumber informasi)	b.Seorang informan: perempuan badan legok, cowok tinggi Seorang informan: laki-laki tumbuh jakun, kumis, suara membesar; perempuan payudara membesar Seluruh siswa mendapat informasi tersebut dari teman dan pengalaman pribadi	b.Seluruh informan mengatakan perubahan fisik pada perempuan yaitu tumbuh payudara, pinggang membesar dan berisi. Sebagian informan mengatakan perubahan fisik pada laki-laki yaitu suara pecah dan berubah, dan tumbuh tambah tinggi selain itu juga perubahan fisik: dada lebih bidang dan tumbuh kumis Sebagian besar informan mendapat informasi tersebut dari pelajaran baik di SMP pelajaran Biologi dan di SMK pelajaran IPA. Seorang siswi mengatakan informasi tersebut dari teman.
c. Pengertian dan bentuk-bentuk perilaku seksual? (sumber informasi)	c.Seorang informan mengatakan perilaku seksual adalah: pegangan tangan,ciuman; Seorang informan lainnya mengatakan perilaku seksual adalah berfikir kotor, hubungan seksual Seluruh informan mendapat informasi tersebut dari teman dan seorang informan mengatakan dari pengalaman pribadi	c.Seorang informan mengatakan perilaku seksual adalah nurutin nafsu dan perilaku yang menandakan kearah seks. Sebagian besar informan mengatakan bentuk perilaku seksual adalah ciuman dan hubungan seksual. Seorang informan yang tidak tahu tentang perilaku seksual. Hampir seluruh informan mengatakan mendapat informasi tersebut dari teman dan orang sekitar.
d. Hubungan seksual yang dilakukan sekali oleh laki-laki & perempuan yang telah baligh dapat menyebabkan kehamilan. (alasan)	d.Seorang informan mengatakan bisa terjadi kehamilan, alasan alat reproduksi sudah matang sepenuhnya sel telur Seorang informan mengatakan tidak bisa hamil, alasan baru pertama kali melakukan hubungan seksual.	d. Sebagian besar informan mengetahui jika laki-laki dan perempuan yang telah baligh bila melakukan hubungan seksual sekali dapat mengakibatkan kehamilan, Seorang informan mengatakan terjadinya kehamilan tergantung dari perempuan subur atau tidak.
e. Proses terjadinya kehamilan	e. Seorang informan : bertemunya sel sperma dengan sel telur Seorang informan: sperma laki-laki masuk keperempuan, dari teman dan pelajaran	e. Sebagian besar informan menjelaskan proses terjadinya kehamilan karena masuknya sperma ke alat kelamin perempuan sampai rahim. Seorang informan mengatakan bertemunya sel sperma dengan sel telur dan seorang informan lainnya mengatakan kehamilan terjadi karena penyatuan gen kedua orang tua
f. Akibat hubungan seksual yang dilakukan pada usia dini/ usia remaja	f. Seorang informan mengatakan depresi Seorang informan mengatakan rasa malu	f.Hampir seluruh informan mengatakan akibat hubungan seksual di usia dini/ remaja adalah hamil, selain itu bisa tertular HIV. Seorang informan mengatakan dapat terjadi kematian bila rahim tidak kuat saat

		hamil.
2. Sikap terhadap perilaku seksual		
a. Menunjukkan rasa sayang & cinta dengan komunikasi tanpa ada sentuhan fisik (alasan)	a. Seorang informan : tidak enak, ada perasaan ingin melakukan kegiatan Seorang informan: sudah cukup , dengan cerita-cerita dah senang	a.Seluruh informan mengatakan pacaran tanpa sentuhan fisik rasa tidak enak dan munafik dengan alasan tidak perlu pacaran kalau tidak ada sentuhan sama sekali
b. Pendapat menunjukkan rasa sayang & cinta dng: 1) Berpegangan tangan 2) Membelai 3) Berciuman 4) Berpelukan 5) Meraba/menyentuh bagian yang sensitif 6) Berhubungan seksual	b. (1) Pegangan tangan:seluruh informan mengatakan wajar (2) Membelai : seluruh informan mengatakan wajar (3) Berciuman: seluruh informan mengatakan wajar Alasan seorang informan: perasaan ditunjukkan dengan perilaku agar pasangan mengerti (4)Berpelukan : seluruh informan mengatakan wajar (5) Meraba/menyentuh bagian yang sensitif: seluruh informan mengatakan tidak wajar; alasan seorang informan belum menikah dan seorang informan lainnya wajar asal tidak hubungan seksual (6) Hubungan seksual; seluruh informan mengatakan tidak wajar dengan alasan malu, takut hamil dan karma	b. 1) Seluruh informan mengatakan pegangan tangan adalah wajar dilakukan dengan alasan tidak berbahaya dan tidak berlebihan 2) Seluruh informan mengatakan belaian adalah wajar dilakukan dengan alasan tanda sayang 3) Seluruh informan mengatakan ciuman adalah wajar dilakukan, dengan alasan tidak berbahaya, rasa ingin tahu, 4) Seluruh informan mengatakan pelukan adalah wajar dilakukan dengan alasan ungkapan rasa sayang 5) Seluruh informan mengatakan meraba/menyentuh bagian yang sensitif adalah tidak wajar dan luar biasa dengan alasan belum menikah, 6) Seluruh informan mengatakan hubungan seksual adalah tidak wajar dengan alasan belum menikah, usia masih muda, nurutin nafsu, dapat mengakibatkan kehamilan
3. Nilai Keperjakaan/Keperawanan		
a. Apa arti keperawanan bagi adik (wanita)		a.Seluruh informan mengatakan keperawanan adalah penting karena harga diri, mahkota wanita dan kehormatan wanita yang harus dijaga bila tidak dijaga/ tidak perawan dapat menimbulkan rasa malu
b. Apa arti keperjakaan bagi adik (laki-laki)	a. Keperjakaan menurut seorang informan adalah laki-laki yang belum pernah berhubungan seksual dengan perempuan. Seluruh informan mengatakan keperjakaan penting karena harga diri dan mengakibatkan malu jika tidak perjaka	
c. Seberapa penting keperjakaan pasangan/pacar bagi adik (wanita)		b.Seluruh informan mengatakan keperjakaan adalah penting untuk pasangan jika sudah menikah dengan alasan ingin jadi yang pertama dan untuk melangsungkan kehidupan yang abadi
d. Seberapa penting keperawanan pasangan/pacar bagi adik (laki-laki)	d. Seluruh informan mengatakan keperawanan pasangan adalah penting dengan alasan untuk menjaga nama baik keluarga dan mendapat persetujuan keluarga.	
B. Lingkungan		
1. Media Massa		
a. Media massa yang sering digunakan untuk	a. Seorang informan mengatakan internet, alasan praktis	a. Sebagian besar informan mengatakan internet dengan alasan lebih praktis, lebih

mencari informasi tentang kesehatan remaja & seksualitas. (Alasan)	Seorang informan mengatakan tidak pernah menggunakan media apapun dengan alasan informasi mengenai kesehatan remaja dan seksualitas tahu dari perkembangan diri sendiri dan dari teman	mudah dan lebih akurat. Seorang informan yang belum pernah menggunakan media apapun untuk mencari informasi tentang kesehatan remaja dan seksualitas karena tidak ada informasi yang ingin diketahui
b. Pernah melihat gambar/film porno? (apa, dimana, sejak kapan, frekuensi...kali/minggu)	b.Seluruh informan mengatakan pernah melihat tayangan pornografi dengan media handphone dan internet. Seluruh informan melihat tayangan video/film. Seluruh informan mengatakan pertama kali melihat tayangan pornografi saat di bangku SMP kelas 2 dan kelas 3	b. Seluruh informan mengatakan pernah menonton video porno dengan media handphone milik teman, menonton di rumah dan di sekolah di SMK , ada yang baru pertama kali, 2 kali
c. Bersama siapa melihat media yang menayangkan pornografi. (alasan)	c.Seluruh informan mengatakan bersama teman dan ada seorang informan yang mengatakan juga pernah sendiri	c. Seluruh informan mengatakan menonton dengan teman dengan alasan rasa ingin tahu, karena sedang kumpul dan seorang informan mengatakan menonton dengan teman sejenis karena lebih nyaman dan aman
d. Yang mendorong melihat gambar/film porno	d.Seorang informan mengatakan karena penasaran dan seorang lagi mengatakan untuk pengetahuan	d. Sebagian besar informan mengatakan menonton tayangan porno karena penasaran, diajak teman saat kumpul. Seorang informan mengatakan untuk pengetahuan
e. Perasaan saat & setelah melihat/ menonton tayangan porno	e. Seorang informan mengatakan saat menonton merasa jijik, setelah menonton lega hilang rasa penasaran Seorang informan lainnya: saat menonton panas dingin, terangsang; setelah menonton biasa saja	e.Seluruh informan mengatakan adanya rangsangan saat menonton tayangan pornografi seperti geli, ingin BAK, jijik, dan setelah menonton perasaan biasa saja dan seorang informan mengatakan sudah lupa dan takut ketahuan guru karena menonton disekolah.
f. Pengaruh tayangan pornografi terhadap perilaku pacaran. (Probing: perilaku pacaran)	f.Seorang informan mengatakan tidak ada pengaruhnya terhadap perilaku pacaran Seorang informan yang pernah terpengaruh untuk melakukan hubungan seksual tetapi tidak pernah dilakukan karena pasangan/pacar menolak	f. Seluruh informan mengatakan tayangan pornografi tidak ada pengaruhnya terhadap perilaku pacaran.
2. Teman Sebaya		
a. Pernah mendapatkan informasi tentang seksualitas dari teman atau sebaliknya (Tentang apa, kapan, dimana)	a. Seluruh informan mengatakan pernah teman cerita tentang pacaran, baik teman sekolah maupun teman main, pada saat istirahat atau pada saat kumpul-kumpul	a.Seluruh informan mengatakan pernah mendapatkan informasi seksualitas dari teman, hal yang biasa dibicarakan tentang pacaran, teman sekolah dan teman rumah
b. Perilaku pacaran teman-teman disekitar. (bentuk perilaku seksual)	b.Seorang informan mengatakan kalau disekolah biasa aja duduk bersama, tetapi kalau diluar agak tidak wajar seperti berpelukan Seorang informan lain mengatakan perilaku seksual ciuman, berpelukan bahkan sampai ada yang hubungan seksual, temen sekolah dan temen main	b. Seluruh informan mengatakan perilaku pacaran teman-teman disekitar mulai dari perilaku seksual meraba sampai berhubungan seksual yang mengakibatkan kehamilan.
c. Pengaruh perilaku pacaran teman terhadap siswa/siswi (terpengaruh/terdorong untuk mencoba melakukan hal yang sama dengan pasangan/pacar. (Alasan)	c.Seluruh informan mengatakan ada pengaruhnya seperti ciuman, berpelukan, Selain itu seorang informan pernah terpengaruh untuk menyentuh bagian yang sensitif, dan hubungan seksual tetapi hubungan seksual tidak pernah dilakukan	c. Sebagian besar informan mengatakan ada pengaruhnya perilaku pacaran teman terhadap perilaku pacaran informan seperti ciuman dengan alasan tidak mengakibatkan hamil. Seorang informan mengatakan tidak ada pengaruhnya terhadap perilaku pacaran informan karena ingin menjadi diri sendiri

C. Perilaku Seksual		
1. Usia pertama kali pacaran	1. Seorang informan mengatakan SMP dan seorang informan lainnya mengatakan lulus SMP	1. Sebagian besar informan pertama kali pacaran kelas 2 SMP, sebagian informan lainnya kelas 1 dan 3 SMP
2. Berapa pacar yang dimiliki hingga sekarang	2. Seorang informan mengatakan 10 pacar dari SMP dan seorang informan lain mengatakan 5 pacar dengan alasan tidak sembarangan memilih pacar, perselingkuhan dan tidak cocok	2. Pacar yang dimiliki oleh informan hingga sekarang berkisar antara 3-10 dengan alasan rasa bosan, perilaku yang tidak menyenangkan pasangan,
3. Lama bertahannya pacaran (alasan)	3. Seorang informan pacaran 4-7 bulan, alasan karena emosional, rasa bosan, keegosian, Seorang informan lainnya mengatakan pacaran 1 bulan-1 tahun, alasan perhatian dan perselingkuhan	3. Seluruh informan mengatakan lama bertahan pacaran berkisar antara 5 bln- 1 tahun dengan alasan bervariasi perilaku pasangan yang sabar, dewasa dan perilaku pasangan yang tidak baik.
4. Perilaku yang dilakukan ketika berdua dengan pacar	4. Seluruh informan mengatakan perilaku yang biasa dilakukan saat pacaran adalah pegangan tangan, berciuman, membelai, dan ada seorang informan yang meraba bagian yang sensitif pasangan (payudara),	4. Seluruh informan mengatakan perilaku yang biasa dilakukan saat berpacaran, pegangan tangan, pelukan membelai rambut, ciuman dari ciuman kening, pipi sampai bibir. Seorang informan mengatakan pernah mencium leher pasangan
5. Apa yang mendorong melakukan perilaku pacaran?	5. Seluruh informan mengatakan sayang dan seorang informan lain mengatakan keingintahuan, suasana mendukung dan adanya kesempatan	5. Sebagian Besar mengatakan karena sayang selain itu juga karena penasaran dan tidak berbahaya, tidak mengakibatkan kehamilan dan tidak mengakibatkan kanker
6. Perasaan saat dan setelah melakukan perilaku pacaran	6. Seluruh informan mengatakan saat melakukan senang dan setelah melakukan biasa saja	6. Sebagian besar informan mengatakan senang saat melakukan perilaku tersebut dan biasa saja setelah melakukan perilaku tersebut
7. Perilaku lain yang ingin dilakukan selain perilaku yang biasa dilakukan saat pacaran	7. Seluruh informan mengatakan tidak ada perilaku lain yang dilakukan selain perilaku yang biasa saat pacaran	7. Seluruh informan mengatakan tidak ada perilaku lain yang dilakukan selain perilaku yang biasa saat pacaran
8. Pernahkah melakukan hubungan seksual?	8. Seluruh informan mengatakan tidak pernah melakukan hubungan seksual	8. Seluruh informan mengatakan tidak pernah melakukan hubungan seksual karena dapat mengakibatkan hamil dan penyakit kanker
9. Apa yang mendorong melakukan perilaku tersebut?		
10. Pernahkah mengalami kehamilan? (jika hamil → apa yang dilakukan; jika tidak → kenapa? Probing kondom, pil, dll)		