



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO PERILAKU
SEKSUAL REMAJA SMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**KUSUMA DEWI PUJIAN TI
1006820436**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO PERILAKU
SEKSUAL REMAJA SMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**KUSUMA DEWI PUJANTI
1006820436**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

Universitas Indonesia

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Kusuma Dewi Pujianti
NPM : 1006820436
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Faktor-Faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja
SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota
Semarang Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. dr. L. Meily Kurniawidjaja, M. Sc., Sp Ok (.....)

Penguji I : dr. H.E. Kusdinar Achmad MPH (.....)

Penguji II : H. Hermansyah, SKM, MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini sebagai tugas akhir perkuliahan yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2012.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali mendapatkan bantuan, dukungan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. DR. dr. L. Meily Kurniawidjaja M.Sc., Sp.Ok, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan waktu, bimbingan dan ilmu yang sangat bermanfaat dengan penuh kesabaran dan pengertian bagi saya hingga skripsi ini selesai,
2. dr. H.E. Kusdinar Achmad, MPH dan H. Hermansyah, SKM, MPH selaku penguji yang telah bersedia memberikan waktu untuk menguji dan bimbingan revisi skripsi,
3. dr. Niken M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin belajar, penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Halmahera,
4. dr. Muhammad Hidayanto, selaku Kepala Puskesmas Halmahera Kota Semarang yang telah memberikan ijin dalam penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Halmahera,
5. Kedua orang tua (Bapak Sularto dan Ibu Sri Suyanti), Mama (Hj. Musmiah), kakak (Mbak Anik) dan adik-adik (Akbar, Nofiq, Leni, Harist) atas dukungan dan doanya untuk keberhasilan dan kelancaran saya dalam menyelesaikan pendidikan ini,
6. Mas Desta, terima kasih atas doa, dukungan dan semangatnya dalam menyelesaikan skripsi ini ,
7. Teman-teman seperjuangan dari Kota Semarang (Mbak santi dan Rubi), teman-teman kebidanan komunitas angkatan 2010 Mami Rini, Teh Herfia

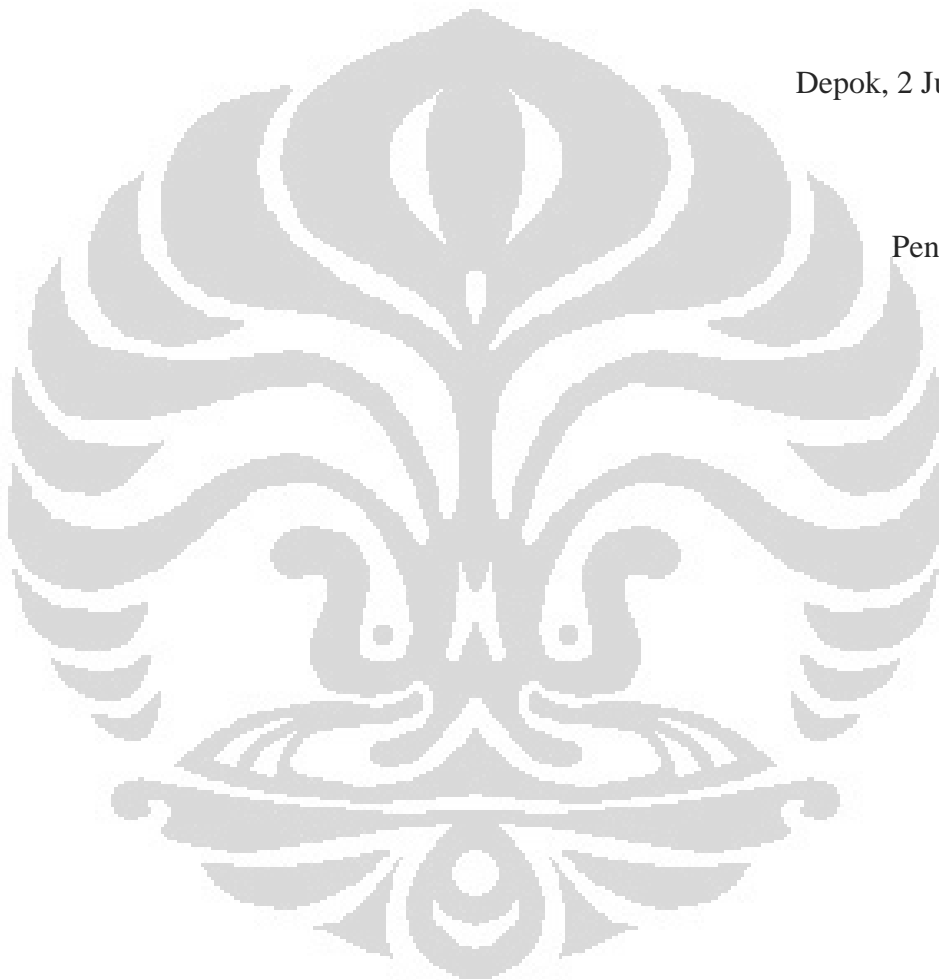
(Umi tsaqif), Mbak Indria, Mbak Embri, Mbak Lasning atas saran, semangat dan dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini,

8. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Depok, 2 Juli 2012

Penulis



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

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

Nama : Kusuma Dewi Pujianti
NPM : 1006820436
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*non-exclusive royalty free right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Gambaran Faktor-Faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012”

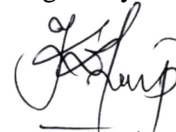
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 2 Juli 2012

Yang Menyatakan



Kusuma Dewi Pujianti

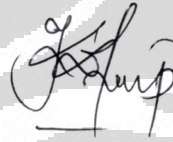
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Kusuma Dewi Pujianti

NPM : 1006820436

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kusuma Dewi Pujianti
NPM : 1006820436
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010

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

“Gambaran Faktor-Faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Juli 2012



Kusuma Dewi Pujianti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kusuma Dewi Pujianti
Alamat : Pohgede RT 01 RW 02 Desa Mojoreno,
Kecamatan Sidoharjo, Kabupaten Wonogiri
Jawa Tengah
Tempat Tanggal Lahir : Wonogiri, 19 April 1982
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan

- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. SD Negeri Mojoreno 2 | Tahun 1989-1995 |
| 2. SMP N I Sidoharjo | Tahun 1995-1998 |
| 3. SMA N 1 Wonogiri | Tahun 1998-2001 |
| 4. D III Poltekkes Semarang | Tahun 2001-2004 |
| 5. S1 FKM Universitas Indonesia | Tahun 2010-2012 |

Pekerjaan: Pegawai Negeri Sipil

Riwayat Pekerjaan:

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Bidan Puskesmas Karangmalang Kota Semarang | Tahun 2005-2009 |
| 2. Bidan Puskesmas Poncol Kota Semarang | Tahun 2009-sekarang |

ABSTRAK

Nama : Kusuma Dewi Pujianti
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Faktor-Faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012

Di Indonesia tahun 2010, remaja yang melakukan hubungan seksual mencapai 32%. Di Kota Semarang 7,6% (2003) remaja melakukan hubungan seksual pranikah . Di Puskesmas Halmahera, lima dari tujuh remaja (71,4%) melakukan seks pra nikah. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran faktor-faktor risiko perilaku seksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012. Dengan metode deskriptif, penelitian ini mendapatkan 72,5% remaja berperilaku baik, 41,2% memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi, 86,3% memiliki sikap yang baik terhadap perilaku seksual. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas perlu menggalakkan program penyuluhan dan konseling remaja dengan mengikutsertakan orang tua, guru dan masyarakat.

ABSTRACT

Name : Kusuma Dewi Pujianti
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Description of risk factors for Teenagers Sexual Behavior of Senior High School Students in the Work Area of Halmahera Health Service Semarang 2012

In Indonesia in 2010, teenagers who had sexual intercourse up to 32%. In the city of Semarang is 7.6% (2003) teenagers who had done premarital sexual relationship. On Halmahera health center, five of the seven teenagers (71.4%) had pre-marital sex. This study aims to know the description of risk factors for teenagers' sexual behavior of high school in health center in the region of Halmahera Semarang in 2012. With descriptive methods, this study got 72.5% of teenagers who had good behavior, 41.2% had less knowledge about reproductive health, 86.3% had a good attitude toward sexual behavior. To increase the knowledge of teenagers on reproductive health and sexuality need to promote counseling and teenagers counseling program including parents, teachers and the society.



DAFTAR ISI

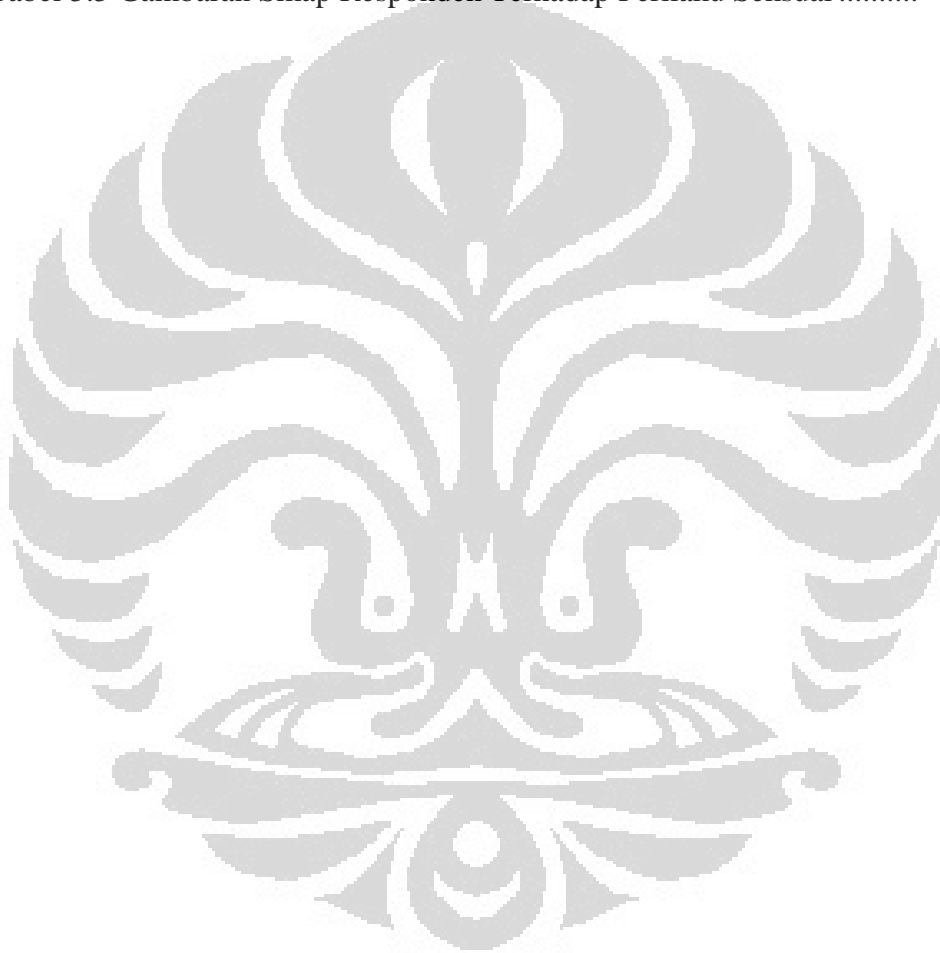
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5. Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Keilmuan.....	4
1.5.2 Manfaat Aplikatif.....	4
1.5.3 Manfaat Peneliti	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Perilaku Seksual Remaja.....	6
2.2 Faktor-faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja.....	7
2.3 Perilaku Seksual Remaja dan Dampak Kesehatan Reproduksi yang akan Terjadi Bila Perilaku Itu Dilakukan.....	11
2.4 Remaja.....	15
2.5 Konsep Perilaku	17
2.6 Kerangka Teori.....	18
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	21
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Definisi Operasional.....	22
4. METODOLOGI PENELITIAN	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	24
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24

4.3.1	Populasi Penelitian	24
4.3.2	Sampel Penelitian	24
4.4	Pengumpulan Data	25
4.5	Alat Pengumpulan Data	26
4.6	Manajemen Data	26
5.	HASIL PENELITIAN	27
5.1	Gambaran Umum Puskesmas Halmahera Kota Semarang	27
5.1.1	Gambaran Wilayah	27
5.1.2	Gambaran Penduduk	27
5.2	Gambaran Perilaku Seksual remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012.....	27
5.2.1	Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual	27
5.2.2	Gambaran Perilaku Seksual	28
5.3	Gambaran xiifaktor-faktor Risiko perilaku Seksual Remaja	29
5.3.1	Gambaran pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi	31
5.3.2	Gambaran Sikap Reponden terhadap Perilaku Seksual	33
6.	PEMBAHASAN	35
6.1	Keterbatasan Penelitian	35
6.2	Gambaran Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012.....	36
6.3	Gambaran Faktor-faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012	37
6.3.1	Pengetahuan Tentang Kesehatan reproduksi	37
6.3.2	Jenis kelamin.....	39
6.3.3	Tingkat Relijiusitas	39
6.3.4	Sikap Terhadap Perilaku Seksual.....	40
6.3.5	Keterpaparan dengan Media Pornografi	42
6.3.6	Peran Orang Tua	43
6.3.7	Pengaruh Teman Sebaya.....	44
6.3.8	Peran Guru	45
6.3.9	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja	46
7.	SIMPULAN DAN SARAN	49
7.1	Simpulan	49
7.2	Saran	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

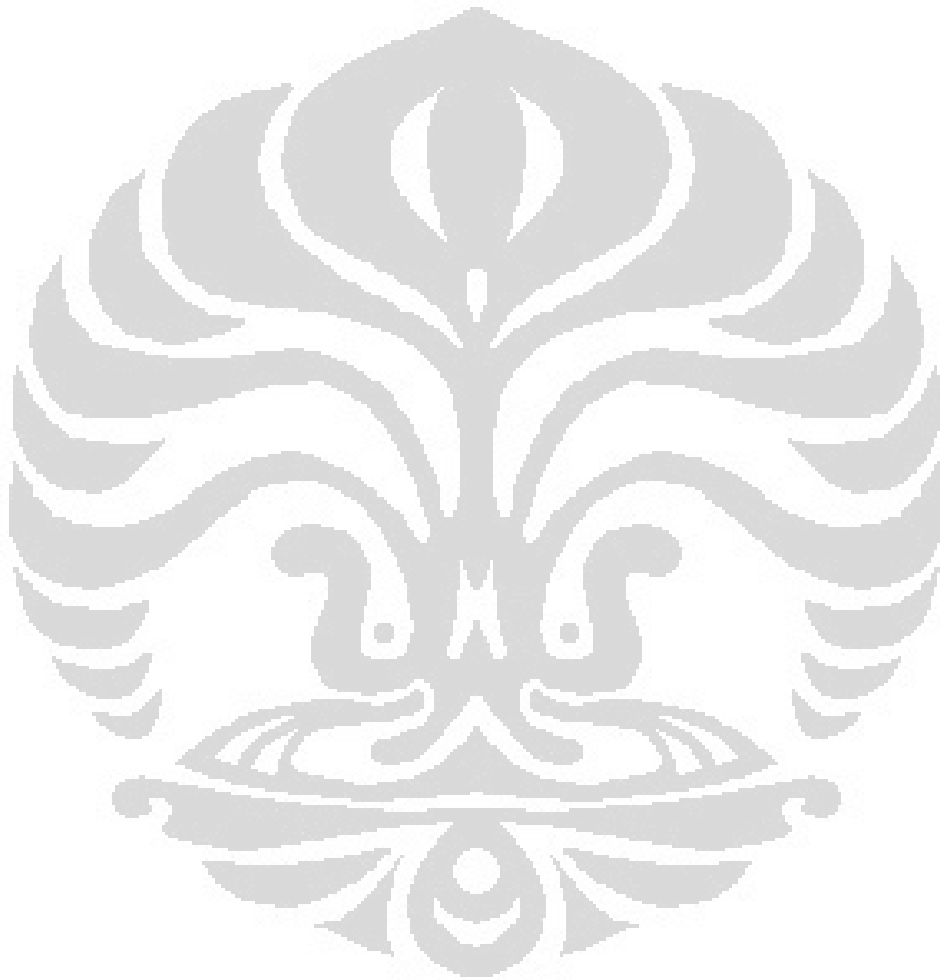
DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012.....	28
Tabel 5.2 Gambaran Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012.....	28
Tabel 5.3 Distribusi Faktor-faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012.....	30
Tabel 5.4 Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi	32
Tabel 5.5 Gambaran Sikap Responden Terhadap Perilaku Seksual	33



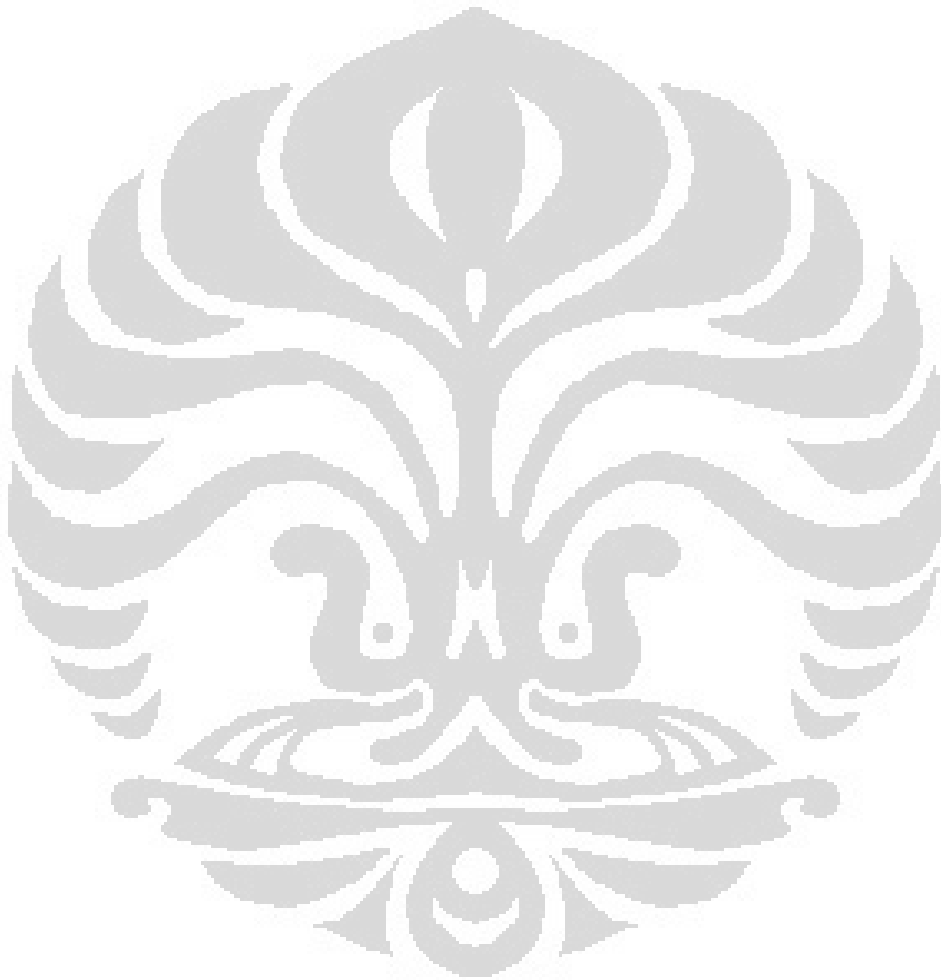
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model <i>Precede-Proceed</i> untuk Program Perencanaan Kesehatan	19
Gambar 2.2. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	21



DAFTAR LAMPIRAN

Surat Ijin Penelitian
Kuesioner
Output Analisis Data



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perilaku seks bebas di kalangan remaja meningkatkan berbagai masalah kesehatan reproduksi antara lain berisiko tertular HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual lainnya, mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang sebagian berakhir dengan aborsi. Aborsi yang tidak aman berakibat pada penyakit infeksi kandungan, kemandulan, perdarahan dan kematian. Kematian ibu akibat komplikasi aborsi di Indonesia sebesar 11% (Lisnawati, 2012). Remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah cenderung akan dicemooh atau dikucilkan dari lingkungan. Bagi remaja yang masih bersekolah akan mendapatkan sanksi tegas dikeluarkan dari sekolah. Pada jangka panjang tentunya akan menjadi masalah yang lebih rumit baik dari segi psikologis maupun ekonomi (Gunawan, 2011).

Setiap tahun 1,7 juta remaja usia 10—19 tahun di dunia melahirkan (McIntyre, 2002). Di Indonesia kasus KTD semakin meningkat. Dari penelitian yang dilakukan Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2005 di 9 kota pada 37.685 responden, 27% aborsi dilakukan oleh klien yang belum menikah dan biasanya sudah mengupayakan aborsi terlebih dahulu secara sendiri dengan meminum jamu khusus. Sementara 21,8% dilakukan oleh klien dengan kehamilan lanjut dan tidak dapat dilayani permintaan aborsinya.

Berdasarkan laporan Kita Sayang Remaja (Kisara) Bali, kasus KTD di Pulau Bali mencapai 500 kasus selama September—2008 September 2009. Karakteristik remaja yang mengalami KTD adalah pelajar SMU, mahasiswa dan remaja yang bekerja karena tidak meneruskan kuliah di perguruan tinggi. Rentang usia mereka antara 16—20 tahun (Burhani, 2009). Penelitian dari BKKBN tahun 2010 menunjukkan bahwa angka KTD di Indonesia mencapai 9,1% pada remaja dan dewasa (Jameela, 2008).

Di Kota Semarang, kasus kehamilan di luar nikah, akibat perilaku seksual berisiko, mengalami peningkatan jumlah kasus dalam rentang waktu tahun 2009—2010. Kasus kehamilan di luar nikah pada remaja di Kota Semarang tahun 2009 dilaporkan 0,03% dari jumlah total remaja. Pada tahun 2010 kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja mengalami peningkatan menjadi 0,07%. Dari 37 puskesmas yang melaporkan data kesehatan program remaja ke DKK Semarang di tahun 2010, Puskesmas Halmahera melaporkan jumlah kasus KTD terbanyak dibandingkan puskesmas yang lain yaitu sebesar 24 kasus atau 13,8% dari total kasus KTD pada tahun tersebut. Jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya (2009) yang tercatat 7 kasus kehamilan yang tidak diinginkan atau sebesar 9,3% dari total kasus (Data Kesga bagian Anak dan Remaja DKK Semarang, 2009 dan 2010).

Dari berbagai penelitian, perilaku seksual berisiko sudah banyak terjadi pada kalangan remaja. Pada beberapa negara di Eropa dan Asia tengah, remaja melakukan hubungan seks pranikah pertama kali pada usia 15—19 tahun (McIntyre, 2002). Penelitian yang dilakukan Yi et al tahun 2007—2008 di Kamboja menunjukkan bahwa 12,7% pelajar sekolah menengah atas di Kamboja sudah melakukan hubungan seksual.

Di Indonesia, remaja perempuan yang sudah melakukan seks pra nikah sebesar 1,3% dan remaja laki-laki 3,7% (SKRRI, 2007). Hasil survei Komisi Nasional Perlindungan Anak (KPAI) tahun 2007 terhadap remaja usia 15—19 tahun Indonesia menunjukkan 10,2% remaja laki-laki dan 6,3% remaja perempuan pernah berhubungan seksual sebelum menikah (Bararah, 2010). Tahun 2010 hasil survei KPAI terbaru di Indonesia menunjukkan bahwa 32% remaja sudah melakukan hubungan seksual pranikah (Metro Siang, 2010).

Di Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang yang merupakan ibukota propinsi, hasil survei PILAR PKBI Jawa Tengah pada September 2002 terhadap 1000 mahasiswa di Semarang menunjukkan gaya berpacaran yang mengarah ke seks bebas. Sebesar 7,6% pernah melakukan hubungan intim. Survei LPM Manunggal UNDIP Semarang pada Februari 2003 terhadap 545 responden, remaja berpacaran yang telah melakukan *intercourse* sebesar 15,58% (Asti, 2011).

Perilaku seks berisiko pada remaja disebabkan karena kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua dan pengaruh negatif dari lingkungan pergaulan (Gunawan, 2011). Selain itu karena lemahnya institusi keluarga dalam keterlibatan dan pengawasan terhadap remaja serta keterpaparan remaja terhadap hal-hal tentang seks sejak dini dari berbagai media akibat laju perkembangan teknologi informasi yang tidak bisa dibendung (Majalah Kartini, 2011). Berdasarkan penelitian Suryoputro (2004) faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah tingkat relijiusitas, sikap dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Halmahera tahun 2012, lima dari tujuh (71,4%) wanita hamil usia kurang dari 20 tahun, menyatakan bahwa telah hamil karena perilaku seks pranikah. Dengan memperhatikan data di atas maka penting untuk dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku seksual pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012. Penelitian dilakukan pada remaja SMA karena pada usia tersebut remaja sudah mulai memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis dan timbul keinginan untuk kencan (Kemenkes Republik Indonesia, 2011)

1.2 Rumusan Masalah

Di Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang yang merupakan ibukota propinsi, hasil survei PILAR PKBI Jawa Tengah pada September 2002 terhadap 1000 mahasiswa di Semarang menunjukkan gaya berpacaran yang mengarah ke seks bebas. Sebesar 7,6% pernah melakukan hubungan intim. Survei LPM Manunggal UNDIP Semarang pada Februari 2003 terhadap 545 responden, remaja berpacaran yang telah melakukan *intercourse* sebesar 15,58% (Asti, 2003).

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Halmahera tahun 2012, lima dari tujuh (71,4%) wanita hamil usia kurang dari 20 tahun, menyatakan bahwa telah hamil karena perilaku seks pranikah. Dengan memperhatikan data di atas maka penting untuk dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku seksual pada remaja di wilayah kerja

Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012. Penelitian dilakukan pada remaja SMA karena pada usia tersebut remaja sudah mulai memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis dan timbul keinginan untuk kencan (Kemenkes Republik Indonesia, 2011).

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran faktor-faktor risiko perilaku seksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perilaku seksual dan faktor-faktor risiko perilaku seksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan perilaku seksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012.
2. Menjelaskan faktor pengetahuan, jenis kelamin, tingkat religiusitas, sikap terhadap perilaku seksual, keterpaparan dengan media pornografi, peran orang tua, pengaruh teman sebaya, peran guru dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan pengetahuan kesehatan di masyarakat.

2. Manfaat Aplikatif

a. Pendidikan

Hasil penelitian bermanfaat sebagai acuan dalam dunia pendidikan untuk menyusun program pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja, meningkatkan pengetahuan dan kesehatan reproduksi remaja.

b. Institusi kesehatan

Dapat digunakan untuk menentukan program lebih lanjut dalam pengelolaan kesehatan reproduksi remaja

3. Manfaat Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu kesehatan masyarakat yang didapatkan dari kuliah untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat di lapangan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan pada remaja SMA bertujuan untuk menjelaskan gambaran dan faktor-faktor risiko perilaku seksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2012 dengan menggunakan kuesioner sebanyak 42 pertanyaan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku Seksual Remaja

Hal yang sangat menjadikan remaja dekat dengan permasalahan seputar seksual adalah akibat pengaruh hormonal sehingga terjadi perubahan fisik yang ditunjukkan adanya perkembangan organ seksual menuju kesempurnaan fungsi serta tumbuhnya organ genitalia sekunder. Selain itu juga karena emosi yang tidak stabil dalam perkembangan remaja menyebabkan remaja mudah dipengaruhi dari luar (Gunawan, 2011).

Perilaku seks menjadi masalah bagi remaja. Secara fisik remaja sudah dapat melakukan hubungan seks namun kesiapan fisik yang sehat dan sosial ekonomi belum dapat memenuhi syarat untuk pernikahan yang ideal. Remaja juga belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perilaku seks (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini biasanya bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya biasanya berupa orang lain, orang khayalan atau diri sendiri (Simkins dalam Sarwono, 1994).

Perilaku seksual berisiko merupakan hubungan seks yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan, di luar nikah yang berakibat kehamilan yang tidak diinginkan (Ktd), aborsi dan terjangkitnya penyakit infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, infertilitas dan keganasan yaitu terjadi kanker leher rahim (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku seksual pada manusia ada empat tahapan (Kinsey et al, 1965 dalam Widaningsih, 2007) :

- a. Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai dengan berpelukan.
- b. Berciuman (*kissing*) mulai dari ciuman singkat hingga berciuman bibir dengan memainkan lidah (*deep kissing*)

- c. Bercumbu (*petting*), menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual
- d. Berhubungan kelamin (*sexual intercourse*)

Perubahan hormon pada masa remaja berpengaruh terhadap hasrat seksualnya (Niskala, 2011). Perubahan ini menyebabkan kematangan seksual pada remaja yang menyebabkan minat remaja terhadap hal-hal yang berbau seksualitas semakin tinggi. Remaja mulai mencari lebih banyak informasi mengenai seksualitas, baik melalui buku, film dan gambar-gambar lain yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi (Imran, 2000). Hal tersebut biasanya terjadi pada remaja awal. Sebagian besar remaja laki-laki dan perempuan pada masa remaja akhir sudah mempunyai informasi yang cukup tentang seksualitas untuk memuaskan keingintahuan mereka (Hurlock, 1999).

Remaja juga mulai tertarik pada lawan jenis yang diwujudkan dalam perilaku berpacaran. Dalam berpacaran remaja biasanya sering melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan berbagai cara seperti bergandengan tangan, kissing, memberikan tanda mata berupa bunga, sampai pada bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik seperti berciuman, bercumbu dan lain-lain (Hurlock, 1999).

Masalah lain pada remaja adalah onani atau masturbasi. Onani/ masturbasi biasa dilakukan oleh siapa saja baik anak-anak, remaja maupun orang tua. Namun perilaku ini memang paling banyak dijumpai pada remaja. Secara medis onani/masturbasi tidak membahayakan jasmani, namun secara psikologis dapat menimbulkan perasaan berdosa dan cemas dalam diri remaja. Onani/ masturbasi juga dapat menimbulkan ketagihan sehingga remaja cenderung untuk terus melakukannya, yang berakibat pada penurunan semangat dan gairah belajar mereka (Gunarsa, 2001).

2.2 Faktor-faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja

Faktor-faktor risiko perilaku seksual remaja antara lain sebagai berikut.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang didapat setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang

(Notoatmodjo, 2010). Munculnya masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual remaja, pada umumnya karena kurangnya pengetahuan remaja tentang proses dan fungsi seksual (Laksmiwati, 1999)

b. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan antara remaja laki-laki dan perempuan dalam berperilaku seksual. Perbedaan ini disebabkan oleh factor biologis dan sosial. Secara biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi dan orgasme dibanding perempuan. Secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibanding perempuan (Saifudin, 1999 dalam Widaningsih, 2007). Dalam hubungannya dengan lawan jenis, laki-laki cenderung agresif dan perempuan lebih bersifat pasif (Gunarsa, 2001).

c. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap secara umum dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon, baik dalam bentuk positif maupun negatif terhadap suatu objek. Sikap yang bersifat positif di antaranya : menyetujui, menyukai, mendukung, dan sebagainya. Sedangkan yang bersifat negatif antara lain : menentang, menolak, menghindari, tidak menyukai, tidak menyetujui dan sebagainya. Sikap terdiri dari empat tingkatan antara lain sebagai berikut.

1) Menerima (*Receiving*)

Bahwa subjek (orang) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek)

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah itu berarti bahwa orang tersebut menerima ide itu.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah

4) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko yang mungkin timbul.

Menurut Alloport dalam Notoatmodjo (2010), sikap dapat dijabarkan dalam 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep tentang suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan individu untuk bertindak (*tend to behave*)

d. Tingkat Relijiusitas

Agama mengatur tingkah laku baik buruk dan ,oral manusia (Sarwono, 2010). Salah satu pengaruh agama dalam perkembangan remaja adalah berkaitan dengan aktifitas seksual. Seperti dalam agama Islam atau Kristen, tidak membenarkan seks pranikah. Remaja yang sering mengunjungi layanan religious cenderung lebih banyak mendengar ajaran agar menjauh dari seks bebas. Keterlibatan remaja dalam organisasi keagamaan akan meningkatkan peluang untuk berkawan dengan remaja yang tidak setuju dengan seks pranikah (Santrock, 2007 dalam Sovita, 2011).

Hasil penelitian Suryoputro (2006) menunjukkan bahwa tingkat relijiusitas berhubungan dengan perilaku seksual remaja di Jawa Tengah.

e. Keterpaparan dengan media pornografi

Media elektronik maupun cetak adalah suatu media yang dapat menyebarkan informasi kesehatan reproduksi kepada masyarakat luas. Kuatnya dampak media pornografi terhadap meningkatnya hasrat seksual remaja, komisi perlindungan anak Indonesia (KPAI) mendorong polisi untuk melakukan tindakan hukum bagi pelaku dan pengedar media pornografi. Masih menurut KPAI, 97% perilaku seks bebas (hubungan intim, bercumbu dan berciuman) dan aborsi pada remaja dipengaruhi oleh pornografi internet (Niskala, 2011).

f. Peran orang tua

Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat yang memiliki posisi yang sangat penting dan strategis dalam membina dan mengembangkan pola perilaku sehat dan bertanggungjawab terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Fungsi sosial mempengaruhi siklus keluarga, orang tua yang bekerja pada bidang-bidang keahlian dengan setengah keahlian, cenderung untuk menikah dan mempunyai anak lebih awal daripada orang tua yang bekerja kantoran (profesional). Dua kelompok ini berbeda dalam hal nilai dan harapan. Orang tua kelas bawah cenderung menekan lebih besar pada karakteristik eksternal seperti kerapian, kebersihan dan kepatuhan. Sebaliknya orang tua kelas menengah menekan pada karakter psikologis yaitu keingintahuan, kegembiraan dan pengarahan diri.

Pengawasan yang semakin berkurang pada remaja berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja dimana remaja cenderung memiliki kesempatan yaitu pada saat orang tua tidak berada di rumah (Laksmiwati, 1999).

g. Peran Guru

Selain orang tua, guru merupakan sumber informasi yang terbaik mengenai seksualitas. Guru sebagai orang yang terlatih dan terampil serta dibekali dengan dasar-dasar pengetahuan dari berbagai disiplin ilmu diharapkan dapat memberikan pendidikan seksual pada remaja, sehingga orang tua yang tidak bisa memberikan pendidikan seksual pada remajanya, dapat berharap banyak pada guru sekolah (Gunarsa, 2001)

h. Pengaruh teman sebaya

Teman sebaya merupakan remaja yang atas kesadaran, minat dan kepentingan bersama secara sengaja maupun tidak sengaja membentuk kelompok dimana mereka memiliki dan mengembangkna konsep-konsep tertentu mengenai lingkungan mereka secara terbuka dan tertutup (Fedyani dan Martua, 1999 dalam Widaningsih, 2007).

Pergaulan merupakan aspek yang dibutuhkan dalam perkembangan sosial dalam diri anak. Seorang anak membutuhkan anak lain yang kira-kira sebaya. Pembentukan kepribadian anak bisa terjadi dalam proses hubungan dengan lingkungan sosialnya secara langsung maupun tidak langsung (Gunarsa, 2001).

Remaja rentan melakukan hubungann seksual sebelum nemnikah karena tekanan dari teman sebaya untuk melakukan hubungan seks misalnya untuk membuktikan bahwa mereka jantan (Gunawan, 2011).

h. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR)

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan program nasional sejak tahun 2003 yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada remaja. Menyikapi permasalahan pada remaja, puskesmas sebagai sarana pelaksanaan program harus mensosialisasikan program kegiatan terhadap masyarakat dan sekolah.

Program ini mengadopsi dari program WHO yaitu *Adolescents Health Service*. Program ini diharapkan mampu menurunkan permasalahan remaja. Dalam program ini remaja dilibatkan untuk berpartisipasi aktif. Melalui PKPR akses remaja mendapatkan pengetahuan maupun konseling tentang masalahnya bias lebih luas.

2.3 Perilaku Seksual Remaja Dan Dampak Kesehatan Reproduksi Yang Akan Terjadi Bila Perilaku Itu Dilakukan (Imran, 2000 dalam Widaningsih, 2007).

1. Berfantasi

Berfantasi merupakan perilaku membayangkan atau mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan menimbulkan perasaan *erotisme*. Jika dibiarkan terlalu lama, maka kegiatan produktif menjadi teralih pada kegiatan memanjakan diri. Perilaku berfantasi tidak beresiko terkena penyakit.

2. Berpegangan tangan

Berpegangan tangan merupakan pernyataan afeksi atau perasaan sayang berupa sentuhan. Aktivitas ini memang tidak menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya memunculkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual tercapai). Umumnya pada saat berpegangan tangan akan muncul getaran-getaran romantik atau perasaan aman dan nyaman.

3. Cium Kering

Merupakan aktivitas seksual hanya berupa sentuhan pipi dengan pipi, pipi dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan perasaan sayang jika

diberikan pada moment tertentu dan bersifat sekilas , serta menimbulkan keinginan untuk melanjutkan bentuk aktifitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati.

4. Cium Basah

Merupakan aktivitas seksual berupa ciuman bibir dengan bibir. Aktifitas ini menjadikan jantung lebih berdebar-debar dan menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali sehingga tanpa disadari berlanjut menjadi cumbuan, *petting* bahkan sampai hubungan intim.

Perilaku ini beresiko menularkan penyakit yang ditularkan oleh virus maupun bakteri antara lain : TBC, Hepatitis B, infeksi tenggorokan, sariawan. Secara psikologis juga menimbulkan keinginan untuk mengulanginya lagi secara terus menerus (ketagihan).

5. Meraba

Merupakan kegiatan meraba-raba bagian-bagian *sensitive* rangsang seksual (payudara, leher, paha atas, vagina, penis, pantat dan sebagainya). Bila dilanjutkan akan melemahkan control diri dan akal sehat sehingga terjadi *sexual intercourse*. Hal ini karena bagian tubuh tersebut merupakan daerah erogen yaitu daerah tubuh yang secara langsung lebih dikaitkan dengan kenikmatan seksual.

Daerah *sensitive* perempuan adalah payudara dan organ genital (*vaginal dan klitoris*) sedangkan bagi laki-laki memusatkan pada organ genital yaitu penis. Namun mulut, kuping, kaki, bahu atau setiap bagian tubuh yang lain dapat menjadi *sensitive*. Daerah-daerah itu *sensitive* hanya karena disana terdapat sejumlah syaraf tetapi karena antisipasi psikologis yang bertambah ketika masing-masing pasangan tahu apa yang disukai pasangannya.

6. Berpelukan

Aktivitas ini menimbulkan jantung berdegub lebih kencang, menimbulkan perasaan aman, nyaman dan tenang serta menimbulkan rangsangan seksual (terutama jika mengenai daerah erogen).

7. Masturbasi

Adalah perilaku merangsang organ kelamin biasanya dengan tangan tanpa melakukan hubungan intim dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Bagi laki-laki, merangsang penis, mengusap-usap dan menggosoknya. Sedangkan perempuan masturbasi biasanya mengusap-usap dan menggesek-gesek daerah kemaluan yaitu klitoris dan vagina.

Masturbasi kadang digolongkan kegiatan memuaskan diri sendiri tapi kadang-kadang dapat terjadi pada satu pasangan yang merangsang alat kelamin lawan jenisnya sehingga tercapai orgasme.

Perilaku ini menimbulkan infeksi jika menggunakan alat-alat yang membahayakan dan tidak steril. Juga dapat menyebabkan lecet jika dilakukan dalam frekuensi yang tinggi. Energi fisik dan psikis pun terkuras, biasanya orang menjadi mudah lelah, sulit berkonsentrasi, malas melakukan aktivitas lain karena pikiran terus menerus ke arah fantasi seksual. Bagi perempuan aktifitas ini dapat merobek selaput dara (karena letak selaput dara hanya sekitar 1-1,5 cm dari permukaan vagina).

8. Seks Oral

Adalah perilaku seksual dengan memasukkan alat kelamin dalam mulut lawan jenis. Perilaku ini tidak lazim dalam masyarakat Indonesia karena tidak sesuai dengan hukum agama dan norma masyarakat. Oral seks dapat dikategorikan sebagai penyimpangan seksual (dalam kondisi dimana oral seks telah memenuhi kebutuhan seksualnya dibandingkan dengan *intercourse*). Perilaku ini juga beresiko terjadi penyakit radang tenggorokan dan pencernaan.

9. *Petting*

Petting adalah keseluruhan aktivitas *non intercourse* (hingga menempel alat kelamin). Masih banyak remaja yang menganggap *petting* tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal perilaku ini akan menyebabkan hamil, karena cairan yang pertama keluar pada saat ‘terangsang’ pada laki-laki sudah mengandung sperma (meski dalam kadar terbatas). *Petting* juga dapat berlanjut ke senggama karena lepasnya

kontrol diri. Bagi perempuan pettin dapat menyebabkan robeknya selaput dara.

10. Senggama

Intercourse atau senggama adalah aktivitas dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke kelamin wanita. Banyak resiko yang diakibatkan dari hubungan seksual pranikah. Dari perasaan bersalah pada saat melakukan pertama kali, ketagihan, merusak masa depan hingga hamil dan terkena PMS.

Masih banyak remaja yang menganggap sekali melakukan hubungan seksual tidak akan menyebabkan kehamilan akhirnya remaja terpaksa menikah atau bahkan aborsi. Padahal kehamilan pada usia muda dimana fisik maupun psikologis belum siap sangatlah beresiko. Bergitu juga aborsi yang dapat menyebabkan kematian ataupun rusaknya organ reproduksi.

Secara umum hubungan seks pranikah/ *sexual intercourse* dapat menimbulkan kerugian bagi banyak pihak (Kemenkes RI, 2011) antara lain,

1. Bagi Remaja

- a. Remaja pria menjadi tidak perjaka dan remaja putri menjadi tidak perawan.
- b. Menambah resiko terkena penyakit menular seksual (PMS) seperti *gonorhea (GO)*, *siphilis*, *herpes simpleks genitalis*, *clamidia*, *condiloma acuminata*, HIV/AIDS.
- c. Remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ-organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.
- d. Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan).
- e. Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan kerja.
- f. Melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat.

Universitas Indonesia

2. Bagi Keluarga
 - a. Menimbulkan aib keluarga
 - b. Menambah beban ekonomi keluarga
 - c. Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat di lingkungannya (ejekan)
3. Bagi Masyarakat
 - a. Meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun
 - b. Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, sehingga derajat kesehatan reproduksi menurun.
 - c. Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

2.4 Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adoloscere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Hurlock, 1999).

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Masa ini kadang menjafi konflik dimana di satu sisi remaja masih kanak-kanak tetapi di lain pihak dia harus bertingkah laku seperti orang dewasa (Sarwono, 2010).

2.4.2 Batasan Usia Remaja

Menurut WHO, batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Departemen Kesehatan, dari segi program pelayanan, definisi remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Usia remaja ini dibagi tiga, yaitu : masa remaja awal usia 10-12 tahun, masa remaja tengah usia 13-15 tahun dan masa remaja akhir usia 16-19 tahun (Depkes, 2005).

2.4.3 Ciri-ciri Perkembangan Remaja

Menurut Depkes RI (2001), cirri khas perkembangan remaja berdasarkan tahapan masa remaja antara lain :

1. Ciri khas tahap remaja awal antara lain :
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir abstrak
2. Ciri khas tahap remaja tengah antara lain :
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
 - e. Berkhayal tentang aktifitas seks
3. Ciri khas tahap remaja akhir antara lain :
 - a. Pengungkapan kebebasan diri
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - c. Mempunyai citra jasmani dirinya
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta
 - e. Mampu berfikir abstrak

2.4.4 Perubahan Fisik pada Masa Remaja

Perubahan fisik pada remaja ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut (Depkes, 2005) :

1. Tanda-tanda seks primer, yaitu berhubungan langsung dengan organ seks :
 - a. Terjadinya haid pada remaja putri (*menarche*)
 - b. Terjadinya mimpi basah (*wet dream*) pada remaja laki-laki
2. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu :
 - a. Remaja laki-laki, terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak
 - b. Remaja putri, pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan (*pubis*)

2.4.5 Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi :

1. Perubahan emosi :
 - a. *Sensitive* (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa)
 - b. *Agresif* dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi
2. Perkembangan intelegensia :
 - a. Mampu berfikir abstrak, sangat memberikan kritik
 - b. Ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Perilaku ingin mencoba-coba hal-hal yang baru ini jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya, antara lain akibat kematangan organ seks maka dapat terjadi kehamilan remaja putri di luar nikah, upaya abortus dan penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS (Depkes, 2005)

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Perilaku

Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon atau reaksi individu terhadap rangsangan (stimulus) dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010). Respon ini terbagi menjadi dua macam sebagai berikut.

- a. Bentuk pasif : merupakan respon internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, seperti berfikir, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Bentuk pasif ini disebut juga perilaku terselubung (*covert behavior*)
- b. Bentuk aktif : yaitu bila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung, berupa perilaku yang sudah terlihat dalam bentuk tindakan nyata (*overt behavior*)

Universitas Indonesia

Kwik dalam Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari dan perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

2.5.2 Determinan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi, karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih rinci menurut Notoatmodjo (2010), perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dsb. Namun dalam realitanya sulit dibedakan dan dideteksi gejala kejiwaan mana yang menentukan perilaku seseorang. Gejala-gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya.

Green (2005) menyatakan bahwa bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut.

a. *Predisposing factor* (faktor predisposisi)

Faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi.

b. *Enabling factor* (faktor pemungkin/pendukung)

Faktor yang mendukung timbulnya perilaku sehingga motivasi atau pikiran menjadi kenyataan. Termasuk di dalamnya adalah lingkungan fisik dan sumber-sumber yang ada di masyarakat.

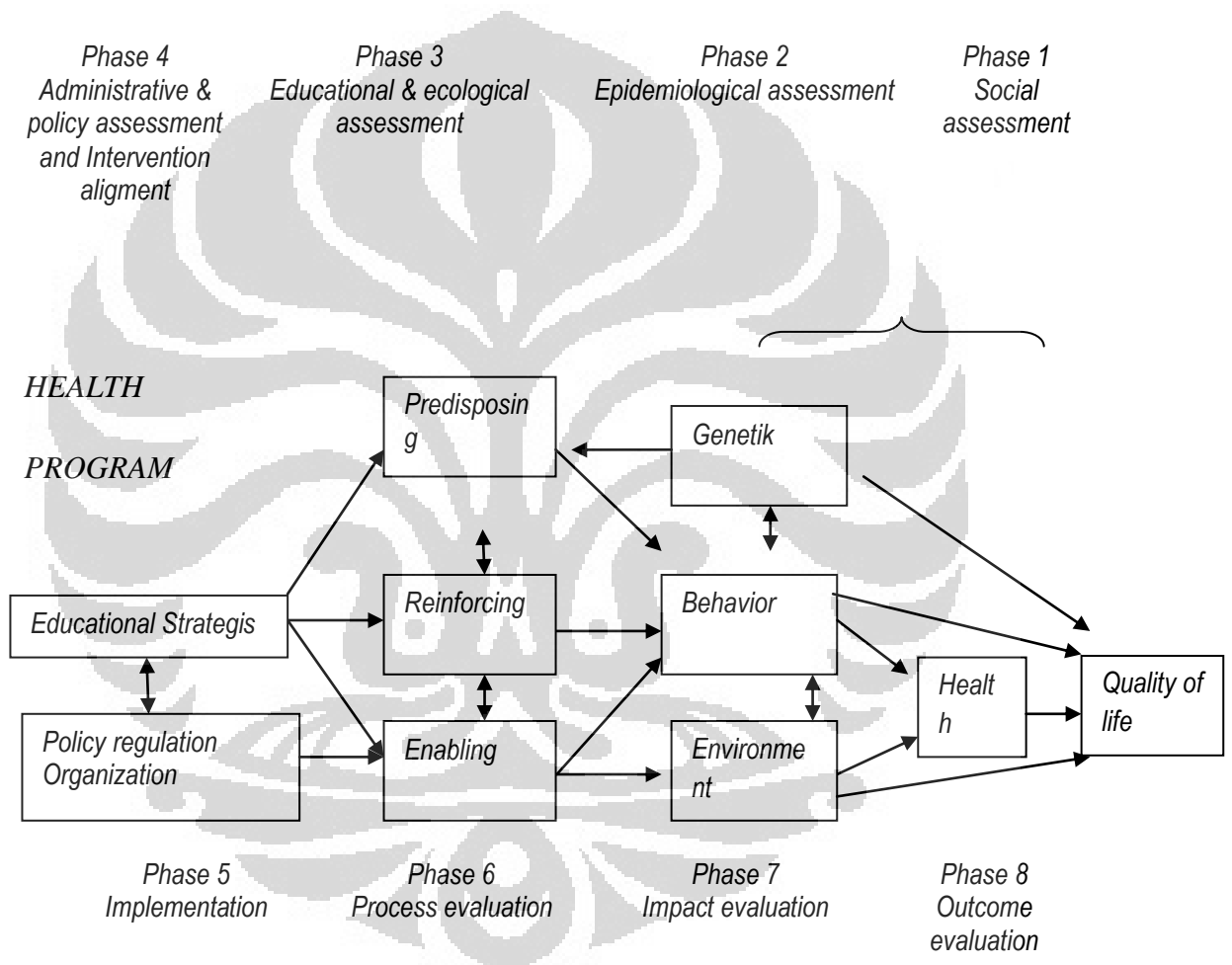
c. *Reinforcing Factor* (faktor penguat)

Faktor yang merupakan sumber pembentukan perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku, seperti keluarga, teman, guru/petugas kesehatan.

2.6 Kerangka Teori

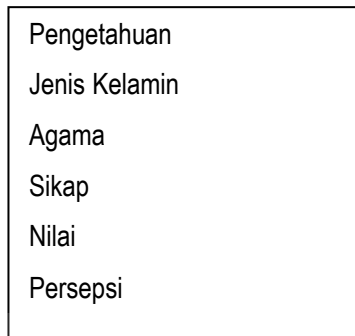
Berdasarkan teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green dan Kreuser (2005) faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang karena adanya pengaruh faktor predisposisi,

factor pemudah, factor penguat, genetik dan lingkungan. Faktor predisposisi (*predisposing*) terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya; faktor pemudah (*enabling factor*) terdiri dari lingkungan fisik dan fasilitas, serta faktor penguat (*reinforcing*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas, dukungan keluarga dan dukungan masyarakat. (Notoatmodjo, 2007).

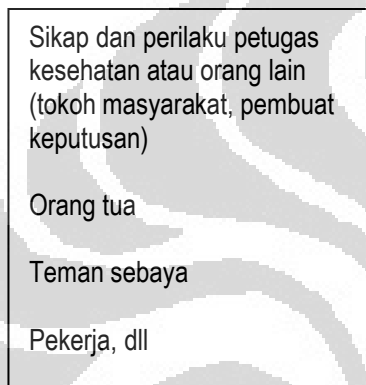


Gambar 2.1 Model *Precede Proceed* untuk program Perencanaan Kesehatan

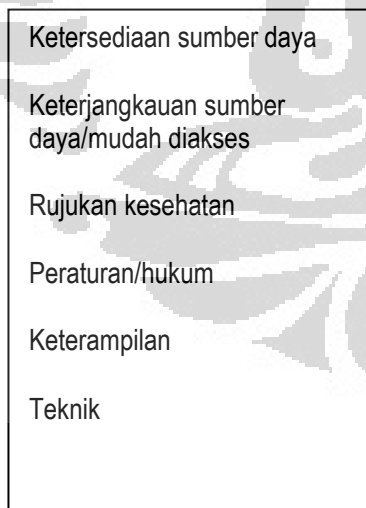
Faktor Pemungkin



Faktor Penguat



Faktor Pemudah



Genetik (Hormonal)

Perilaku (aksi) individu, kelompok atau organisasi/komunitas

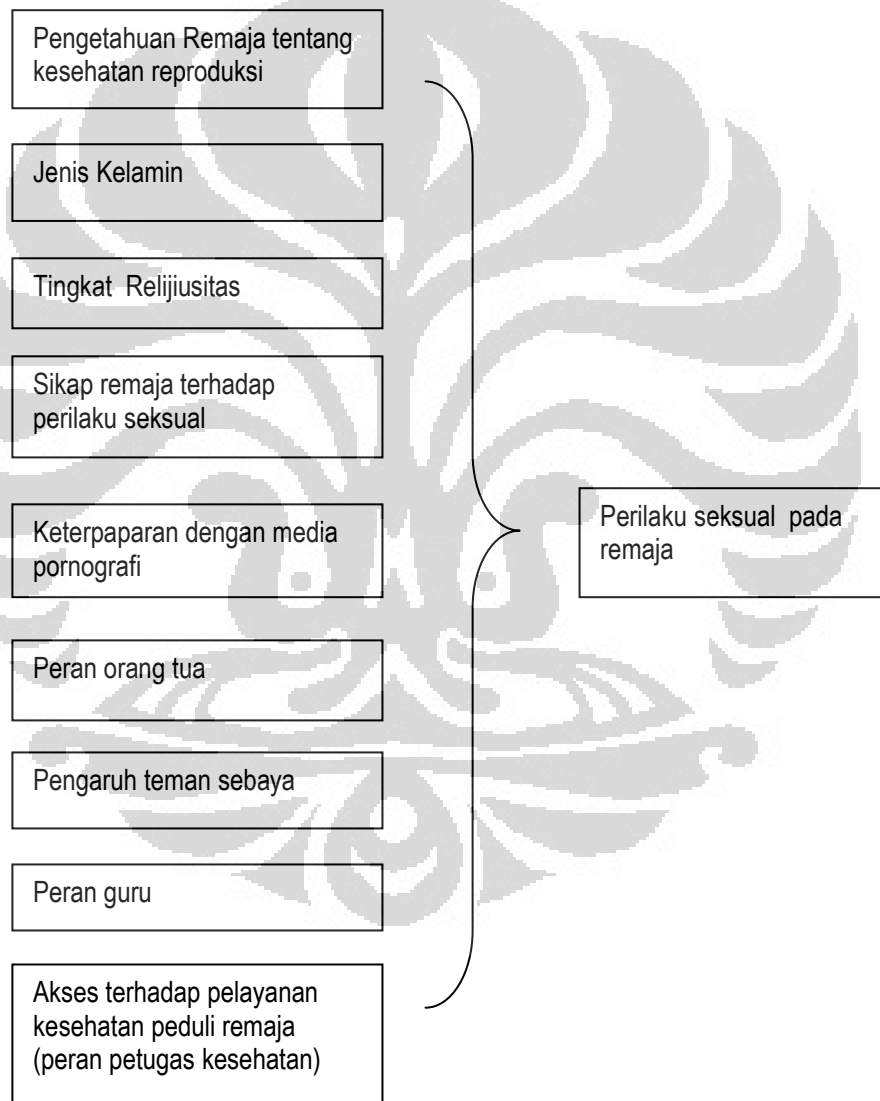
Lingkungan (Fisik, social, Ekonomi)

Gambar 2.2. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor perilaku seksual pada remaja sebagai variabel dependen diteliti faktor-faktor risiko sebagai variabel independen.



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur / Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja	Ilmu yang dimiliki remaja yang berkaitan tentang alat reproduksi pria dan wanita, masalah kesehatan reproduksi remaja, perilaku seksual beresiko, penyakit menular seksual dan cara penularannya (pertanyaan B no. 7-21)	Wawancara dengan kuesioner \geq mean = baik $<$ mean = kurang	Ordinal	Baik : 1 Kurang : 0
2.	Jenis kelamin	Pembagian laki-laki dan perempuan berdasarkan jawaban responden pada saat pengisian kuesioner	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Perempuan : 1 Laki-laki : 0
3.	Tingkat Relijiusitas	Pemahaman dan perilaku siswa dalam menjalankan ajaran agama (pertanyaan C no. 22-25)	Wawancara dengan kuesioner Jawaban Ya $>$ 50% = baik Jawaban Ya \leq 50% = kurang	Ordinal	Baik : 1 Kurang : 0
4.	Sikap remaja terhadap perilaku seksual	Penilaian setuju dan tidak setuju siswa terhadap perilaku seksual (pertanyaan D no. 26-35)	Wawancara dengan kuesioner \geq mean = Positif $<$ mean = Negatif	Ordinal	Positif : 1 Negatif : 0
5.	Keterpaparan dengan media pornografi	Siswa pernah melihat/mendengar hal-hal yang bersifat pornografi dari media massa (pertanyaan E no. 36)	Wawancara dengan kuesioner Terpapar dan Tidak terpapar	Ordinal	Tidak : 1 Ya : 0
6.	Peran orang tua	Peran orang tua dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja (pertanyaan F no. 37)	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur / Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
7.	Pengaruh teman sebaya	Pengaruh teman dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dalam pergaulan (pertanyaan G no.38.)	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0
8.	Peran guru	Peran guru dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. (pertanyaan H no. 39)	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0
9.	Akses Remaja terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaj (PKPR)	Remaja tahu dan pernah mengunjungi PKPR. (pertanyaan 40-41)	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0
10.	Perilaku seksual pada remaja	Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Meliputi bersentuhan (<i>touching</i>) mulai dari berpegangan tangan sampai dengan berpelukan, berciuman (<i>kissing</i>), bercumbu (<i>petting</i>), berhubungan kelamin (<i>sexual intercourse</i>) Tidak Berisiko : Jawaban tidak pada pertanyaan J no. 42 Berisiko : Jawaban Ya pada pertanyaan J no. 42 d, e, f, g	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Tidak Berisiko : 1 Berisiko : 0

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Dalam penelitian ini menggambarkan tentang perilaku seksual dan faktor-faktor risiko perilaku seksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2012 di SMA dalam wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

4.3 Populasi dan Sampel Peneliti

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada tahun 2012. Di wilayah kerja Puskesmas Halmahera terdapat 10 SMA (termasuk SMK dan SMF) dengan jumlah siswa keseluruhan 6863 siswa dengan rincian berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 2842 siswa dan perempuan 4018 siswa.

4.3.2 Sampel Penelitian

Besar sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus estimasi proporsi dengan presisi relatif (Ariawan, 1998)

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

P = proporsi perilaku seksual di Puskesmas Halmahera berdasarkan survei pendahuluan tahun 2012 (71,4%)

d = presisi relatif (15%)

Berdasarkan hasil tersebut maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 51 siswa (pembulatan angka).

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Stratified Proporsional Random Sampling*. Pengambilan sampel ini diharapkan agar responden lebih heterogen. Langkah yang ditempuh dalam pengambilan sampel secara stratified ini adalah :

1. menentukan populasi penelitian (6863 siswa)
2. mengidentifikasi segala karakteristik dari unit anggota populasi (10 sekolah)
3. mengelompokkan unit populasi yang mempunyai karakteristik umum sama dalam suatu kelompok atau strata (4 SMA, 5 SMK, 1 SMF)
4. mengambil dari setiap strata sebagian unit yang menjadi anggotanya untuk mewakili strata yang bersangkutan (SMA X, SMK Y, SMF)
5. Teknik pengambilan sampel dari masing-masing strata dilakukan dengan cara random
6. Pengambilan sampel dari masing-masing strata berdasarkan primbangan (*proporsional*).

Dari hasil penghitungan didapat sampel dari masing-masing sekolah yaitu SMA 20 siswa, SMK 26 siswa dan SMF 5 siswa. Pengambilan sampel dari masing-masing sekolah dilakukan secara acak.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Semua sampel siswa SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang yang hadir pada saat pengisian kuesioner dilakukan.

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Data tidak lengkap
- b. Subjek tidak mau mengisi kuesioner
- c. Subjek tidak hadir pada saat pengisian kuesioner

4.4 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer memakai kuesioner, dengan cara peneliti memasuki kelas yang menjadi sampel kemudian menjelaskan maksud dan

tujuan pengumpulan data, menjelaskan tata cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner rata-rata memakan waktu 30 menit dan setelah responden menyatakan selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban lembaran demi lembaran kuesioner dan dilihat oleh peneliti bahwa kuesioner telah terisi dengan baik dan kuesioner dikumpulkan.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan kriteria penilaian yang telah dilakukan uji *validitas* dan *reabilitas*.

4.6 Manajemen Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan kemudian diolah. Pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *software computer*. Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan seperti tahap-tahap di bawah ini :

a. *Coding*

Pengkodean data (*coding data*) yaitu mengklasifikasi data dan memberi kode atau simbol tertentu, misal berupa angka untuk setiap jawaban.

b. *Editing*

- 1) Memeriksa kelengkapan data, kelengkapan kuesioner, apakah semua pertanyaan sudah dijawab dengan lengkap dan benar.
- 2) Memeriksa kesinambungan data, dalam arti tidak diketemukannya data atau keterangan yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.
- 3) Memeriksa keragaman data, apakah ukuran yang digunakan dalam mengumpulkan data sudah seragam atau tidak.

c. *Entry*

Pemasukan data (*entry data*) yaitu memasukkan data ke dalam program komputer kemudian dianalisis.

d. *Cleaning*

Pembersihan data (*cleaning data*) yaitu mengeluarkan data yang dianggap janggal yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan melihat kelogisannya. Setelah dicek kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan, maka data tersebut sekarang siap untuk dianalisis.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

5.1.1. Gambaran Wilayah

Puskesmas Halmahera mempunyai luas 3.020 m² dan mempunyai beberapa gedung pelayanan, diantaranya pelayanan gedung rawat jalan (1203 m²), gedung rawat inap (252 m²), ruang dinas dokter (214 m²), ruang pertemuan (48 m²) dan ruang *coass* (56 m²). Sedangkan luas wilayah Puskesmas Halmahera 172.216 ha, dengan jumlah penduduk 34.390 jiwa. Yang mempunyai batas-batas sebagai berikut :

bagian utara : Kelurahan Bugangan dan Kelurahan Kebon Agung.

bagian selatan : Kecamatan Semarang Selatan.

bagian barat : Kecamatan Semarang Tengah.

bagian timur : Kelurahan Gayamsari.

Topografi wilayah Puskesmas Halmahera berupa dataran rendah terletak di ketinggian 1,5–2 m di atas permukaan laut. Pada musim hujan di beberapa daerah akan tergenang air.

5.1.2. Gambaran Penduduk

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Halmahera pada tahun 2011 sebanyak 34.390, terdiri dari 17.041 jiwa (49,55 %) laki-laki dan 17.349 jiwa (50,46 %) perempuan. Berdasarkan kelompok usia, jumlah penduduk yang berusia remaja (10-19 tahun) berjumlah 3014 jiwa (15%).

5.2. Gambaran Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012.

5.2.1. Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual

Hasil telitian menunjukkan bahwa 27,5% responden berperilaku seksual berisiko dan 37% responden tidak (tabel 5.1).

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Remaja SMA Di Wilayah Kerja
Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012

No	Perilaku Seksual Remaja	f	%
1	Tidak Berisiko	37	72,5
2	Berisiko	14	27,5
	Total	51	100,0

5.2.2. Gambaran Perilaku Seksual

Hasil telitian menunjukkan bahwa responden yang berperilaku berpegangan tangan sebesar 68,6%, yang berpelukan sebesar 60,8%, yang berciuman pipi 47,1%. Tingkat perilaku sesksual remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera tahun 2012 tertinggi pada level berciuman bibir/mulut yaitu sebesar 45,1%. Sedangkan semua responden (100%) tidak berperilaku raba-rabaan daerah sensitif, *petting* dan berhubungan seksual.

Tabel 5.2
Gambaran Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas
Halmahera Kota Semarang Tahun 2012

No	Jenis Perilaku	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Berpegangan Tangan	35	68,6	16	31,4
2	Berpelukan	31	60,8	20	39,2
3	Berciuman pipi	24	47,1	27	52,9
4	Berciuman Bibir/mulut	14	45,1	37	54,9
5	Raba-rabaan daerah sensitif	0	0	51	100
6	<i>Petting</i>	0	0	51	100
7	Berhubungan Seksual	0	0	51	100

5.3. Gambaran Faktor –faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja

Hasil telitian menunjukkan 58,8% responden berpengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi remaja sedangkan 41,2% kurang. Dari 58,8% yang berpengetahuan baik, Dari 58,8% yang berpengetahuan baik, 90% tidak berperilaku seksual berisiko sedangkan dari 41,2% yang berpengetahuan kurang 52,4% berperilaku seksual berisiko.

Sebesar 56,9% responden adalah laki-laki dan 43,1% perempuan. Remaja laki-laki yang berperilaku seksual berisiko sebesar 31,0% dan remaja perempuan 22,7%. Hasil telitian menunjukkan semua responden (100%) tingkat religiusitasnya yang baik.

Sebesar 86,3% bersikap positif terhadap perilaku seksual dan hanya 7 % bersikap negatif. Dari 86,3% yang bersikap positif, 27,3% berperilaku berisiko sedangkan yang bersikap negatif 28,3% berperilaku seksual berisiko.

Sebagian besar (98%) responden telah terpapar dengan media pornografi dan hanya 2 % saja yang menyatakan tidak. Responden yang terpapar media pornografi, 28% berperilaku seksual berisiko.

Sebesar 94,1% responden menyatakan orang tuanya berperan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, sedangkan 5,9% tidak.. Dari 94,1% mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua, 22,9% berperilaku seksual berisiko.

Hasil telitian menunjukkan bahwa sebagian besar (98%) responden menyatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dari teman sebaya dan 2,0% tidak. Remaja yang mendapatkan informasi dari teman sebaya tersebut, 26% berperilaku seksual berisiko.

Hasil telitian juga menunjukkan bahwa 98,0% responden menyatakan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari guru dan 2,0% tidak. Dari 98,0% tersebut, remaja yang berperilaku seksual berisiko sebesar 28%. Sebesar 37,3% responden menyatakan

tahu tentang pelayanan kesehatan peduli remaja sedangkan 62,7% tidak. Remaja yang tidak memiliki akses terhadap PKPR berperilaku seksual berisiko sebesar 28,1% sedangkan yang mendapatkan akses 26,3% berperilaku seksual berisiko.

Tabel 5.3
Distribusi Faktor-faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA
di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun
2012

No	Faktor Risiko	Tidak Berisiko		Berisiko		Total (n)	Prosentase (n)
		n	%	n	%		
1	Pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi						
	- Baik	27	90,0	3	10,0	30	58,8
	- Kurang	10	47,6	11	52,4	21	41,2
2	Jenis Kelamin						
	- Laki-laki	20	69,0	9	31,0	29	56,9
	- Perempuan	17	77,3	5	22,7	22	43,1
3	Tingkat Relijiusitas						
	- Baik	51	100	0	0,0	51	100,0
	- Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Sikap terhadap Perilaku Seksual						
	- Positif	32	72,7	12	27,3	44	86,3
	- Negatif	5	71,54	2	28,6	7	13,7
5	Keterpaparan dengan media Pornografi						
	- Tidak	1	100	0	0,0	1	2,0
	- Ya	36	72,0	14	28,0	50	98,02
6	Peran Orang Tua						
	- Ya	37	77,1	11	22,9	48	94,1
	- Tidak	0	0,0	3	100	3	5,9
7	Pengaruh Teman sebaya						
	- Tidak	0	0,0	1	100,0	1	2,0
	- Ya	37	74,0	13	26,0	50	98,0
8	Peran Guru						
	- Ya	36	72,5	14	28,0	50	98,0
	- Tidak	1	100	0	0,0	1	2,0
9	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja						
	- Ya	14	73,7	5	26,3	32	62,7
	- Tidak	23	71,9	9	28,1	19	37,3

5.3.1. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi

Hasil telitian menunjukkan bahwa tidak ada pertanyaan yang dijawab dengan benar semua oleh responden. Selalu ada jawaban salah pada setiap pertanyaan. Responden paling banyak menjawab benar pada pertanyaan pengertian usia subur (96,1%). Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden adalah bahwa seseorang bisa hamil dan menghamili hanya dengan satu kali berhubungan badan (19,6%).

Pertanyaan yang dijawab benar lebih dari 70% oleh responden adalah penghasil telur (94,1%), penghasil sperma (86,3%), sejak kapan organ seksual berfungsi sepenuhnya (92,2%), perubahan jasmani perempuan pada saat memasuki akhil balig (82,4%), perubahan jasmani pada laki-laki saat memasuki akhil balig (74,5%), pengertian masa subur (96,1%), batas waktu usia subur bagi wanita (92,9%), batas waktu usia subur pada laki-laki (80,4%), usia ideal wanita untuk menikah dan punya anak (90,2%), sebab terjadinya kehamilan (92,2%), pengetahuan bahwa banyak pasangan seksual akan meningkatkan risiko penyakit menular seksual (92,2%), dan pernyataan bahwa penderita AIDS tidak mempunyai kekebalan tubuh terhadap penyakit lain (74,5%).

Pertanyaan yang dijawab benar kurang dari 70% oleh responden adalah pertanyaan tentang pengertian hubungan seksual (29,4%), pernyataan bahwa seseorang bisa hamil dan menghamili hanya dengan satu kali berhubungan badan (19,6%) dan akibat bila terjadi kehamilan pada usia remaja (47,1%).

Tabel 5.4
Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Yang menghasilkan sel telur pada wanita	48	94,1	3	5,9
2	Yang menghasilkan sel jantan (sperma) pada laki-laki	44	86,3	7	13,7
3	Waktu dimana organ seksual mulai berfungsi sepenuhnya	47	92,2	4	7,8
4	Perubahan jasmani pada remaja perempuan pada saat memasuki masa akil balig	42	82,4	9	17,6
5	Perubahan jasmani pada remaja laki-laki saat memasuki akil balig	38	74,5	13	25,6
6	Pengertian Masa Subur	49	96,1	2	3,9
7	Batas waktu usia subur pada wanita	47	92,9	4	7,8
8	Batas waktu usia subur pada laki-laki	41	80,4	10	19,6
9	Usia ideal seorang wanita untuk menikah dan mempunyai anak	46	90,2	5	9,9
10	Pengertian hubungan seksual	15	29,4	36	70,6
11	Sebab terjadinya kehamilan	46	90,2	5	9,8
12	Seorang bisa hamil dan menghamili hanya dengan satu kali berhubungan badan	10	19,6	41	80,4
13	Akibat bila terjadi kehamilan pada usia remaja	24	47,1	27	52,9
14	Mempunyai banyak pasangan seksual akan meningkatkan resiko terkena Penyakit Menular Seksual (HIV/AIDS, Gonore, Sipilis, dll)	47	92,2	4	7,8
15	Bila seseorang menderita AIDS, tubuhnya tidak mempunyai kekebalan terhadap penyakit lain	38	74,5	13	25,5

5.2.3 Gambaran Sikap Responden Terhadap Perilaku Seksual

Tabel 5.5
Gambaran Sikap Responden Terhadap Perilaku Seksual

No	Sikap	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Pendidikan tentang seksualitas penting secara resmi diberikan di sekolah	1	2,0	2	3,9	20	39,2	28	54,9
2.	Bergandengan tangan dengan kekasih merupakan suatu hal yang biasa (wajar)	1	2,0	8	15,7	35	68,6	7	13,7
3.	Ciuman, belaian, dan pelukan dari seorang kekasih adalah merupakan tanda sayang	0	0,0	19	37,3	23	45,1	9	17,6
4.	Untuk menjaga keutuhan hubungan, saya tidak akan menghindar bila kekasih melakukan perabaan pada bagian tubuh tertentu	0	0,0	2	3,9	13	25,5	36	70,6
5.	Melakukan <i>petting</i> (saling menempelkan alat kelamin) tanpa menggunakan pakaian ataupun menggunakan pakaian tidak berbahaya karena tidak menyebabkan kehamilan	0	0,0	3	5,9	7	13,7	41	80,4
6.	Pada masa sekarang ini masalah keperawanan/keperjakaan tidak penting dalam suatu perkawinan	0	0,0	0	0,0	9	17,6	42	82,4
7.	Hubungan seks di luar nikah boleh saja dilakukan asal suka sama suka	0	0,0	1	2,0	6	11,8	44	86,3
8.	Perempuan maupun laki-laki harus menunggu sampai dewasa dan telah menikah sebelum melakukan hubungan seksual	43	84,3	8	15,7	0	0,0	0	0,0
9.	Aborsi atau pengguguran kehamilan khusus untuk remaja diperbolehkan	0	0,0	0	0,0	5	9,8	46	90,2
10.	Wajar saja jika remaja melakukan onani/masturbasi(aktifitas merangsang dengan menyentuh/meraba organ genitalia)	0	0,0	10	19,6	13	25,5	28	54,9

Hasil telitian menunjukkan bahwa sebanyak 5,9% responden setuju pendidikan seksualitas diberikan di sekolah dan 94,1 % tidak setuju. Sebesar 2% responden menyatakan setuju hubungan seks di

luar nikah boleh saja dilakukan. Sebesar 37,3% menyatakan setuju bahwa ciuman, belaian dan pelukan kekasih sebagai tanda sayang, dan 3,9% responden setuju bahwa tidak akan menghindar bila kekasih melakukan perabaan pada bagian tubuh tertentu untuk menjaga keutuhan hubungan.

Sebesar 5,9% responden juga menyatakan setuju melakukan *petting*. Sebesar 84,3% responden sangat setuju bahwa perempuan maupun laki-laki harus menunggu sampai dewasa dan telah menikah sebelum melakukan hubungan seksual.

Sebesar 54,9% responden sangat tidak setuju bahwa pendidikan tentang seksualitas penting secara resmi diberikan di sekolah, 70,6% responden sangat tidak setuju kekasih boleh melakukan perabaan pada bagian tubuh tertentu untuk menjaga hubungan, 80,4% responden sangat tidak setuju pernyataan bahwa *petting* tidak berbahaya, 82,4% responden sangat tidak setuju bahwa keperawanan dan keperjakaan tidak penting, 86,3% responden sangat tidak setuju bahwa hubungan seks di luar nikah boleh dilakukan asal suka sama suka, 90,2% responden sangat tidak setuju aborsi khusus remaja diperbolehkan dan 54,9% reponden sangat tidak setuju bahwa onani/masturbasi pada remaja adalah wajar.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan

Dalam melakukan penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut sebagai berikut.

1. Tema Penelitian

Penelitian tentang perilaku seksual pada remaja sudah banyak dilakukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Karena topiknya yang sangat sensitif untuk diteliti sehingga menimbulkan hasil penelitian diduga tidak sesuai dengan yang diharapkan yaitu adanya kejujuran dalam pengisian kuesioner. Hal ini diantisipasi dengan pemberitahuan bahwa akan dijaga kerahasiaannya pada saat penelitian.

2. Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Meskipun pada saat membagikan kuesioner peneliti ada di lokasi namun masih saja ada sebagian remaja yang saling bertanya dan melihat jawaban dari responden lainnya. Kondisi ini terjadi karena ruang tempat pengisian kuesioner kurang mendukung bagi responden untuk melakukan pengisian kuesioner secara mandiri. Selain itu saat pengisian kuesioner ada beberapa responden yang bertanya pada responden lainnya. Kondisi ini karena ruang tempat penelitian tidak diatur sedemikian rupa sehingga antar responden tidak bisa saling berdiskusi atau melihat jawaban teman lain.

Ada beberapa responden yang kurang mengerti dengan istilah yang ada dalam kuesioner yaitu pengertian onani/ masturbasi, diatasi dengan Sehingga peneliti harus menjelaskan kepada responden pada saat pengisian data.

3. Data Hasil Penelitian

Data hasil penelitian diduga bisa bersifat subyektif dan normatif. Responden bisa saja mengisi kuesioner dengan jawaban yang baik menurut norma yang ada. Selain itu pada kuesioner, responden harus mencantumkan nama. Hal ini

bisa menimbulkan responden tidak jujur dalam menjawab kuesioner. Upaya untuk menghindari hal tersebut sebaiknya dalam penelitian tentang perilaku seksual remaja, responden tidak perlu mencantumkan nama.

6.2. Gambaran Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012

Jenis perilaku seksual yang diteliti adalah tingkatan perilaku seksual menurut Kinsey (1999) dalam Widaningsih (2007). Tingkatan perilaku seksual yang dilakukan responden hanya sampai tahap berciuman bibir mulut 45,1%. Tidak ada remaja yang melakukan raba-rabaan daerah sensitif, *petting* dan berhubungan seksual. Remaja yang melakukan pegangan tangan 68,6%, yang telah berpelukan 60,8% dan berciuman pipi 47,1%.

Meskipun tidak terdapat responden berhubungan seksual bukan berarti tidak ada responden yang melakukan perilaku seksual berisiko. Hampir separuh dari responden sudah berciuman bibir yang berisiko menularkan penyakit. Perilaku ini berisiko menularkan penyakit yang ditularkan oleh virus maupun bakteri antara lain TBC, Hepatitis B, infeksi tenggorokan, sariawan. Secara psikologis juga menimbulkan keinginan untuk mengulanginya lagi secara terus menerus (ketagihan) dan berlanjut pada perilaku seksual yang lebih berisiko.

Perlu tindakan preventif untuk mencegah remaja berperilaku seksual berisiko. Remaja tidak hanya perlu diberi pengetahuan tentang ilmu kesehatan reproduksi, namun juga ilmu tentang seksualitas. Remaja yang cenderung penasaran untuk mencoba-coba dan ingin tahu, sejak dini harus dibekali dengan kemampuan diri untuk bisa menyaring informasi dan pengaruh lingkungan pergaulan mereka. Partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak (orang tua, guru, petugas kesehatan, masyarakat dan pemerintah) dalam membentuk remaja berkualitas sangat dibutuhkan. Penting sekali meningkatkan kepedulian terhadap remaja yang saat ini moral pergaulannya sangat permisif terhadap hal-hal yang melanggar norma.

Untuk itu sebaiknya remaja lebih meningkatkan ilmu tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas serta memiliki kewaspadaan terhadap pengaruh pergaulan bebas agar tidak melakukan tindakan yang berisiko tertular penyakit.

Universitas Indonesia

Remaja perlu mengetahui dampak dari perilaku seksual berisiko yang cenderung merugikan bagi masa depan dan kesehatannya.

6.3. Gambaran Faktor-faktor Risiko Perilaku Seksual Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2012

6.3.1. Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Pertanyaan pengetahuan yang dijawab benar lebih dari 70% oleh responden adalah pertanyaan tentang ilmu kesehatan reproduksi sedangkan yang kurang dari 70% adalah pertanyaan tentang seksualitas.

Pengetahuan tentang ilmu kesehatan reproduksi lebih baik daripada pengetahuan tentang seksualitas, karena ilmu kesehatan reproduksi mudah diperoleh remaja baik dari sekolah, orang tua membaca maupun penyuluhan dari petugas kesehatan. Selain itu pendidikan kesehatan reproduksi juga lebih sering dan lebih mudah dimengerti remaja. Pendidikan seksualitas masih dianggap tabu, merupakan materi yang sensitive, dan kurang disampaikan secara terbuka kepada remaja. Untuk itu perlu bagi orang tua, guru dan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas secara lebih intensif dan seiring.

Meskipun ada responden yang pengetahuannya lebih dari 70% tidak bisa disimpulkan bahwa pengetahuan responden baik. Satu saja jawaban responden yang salah dalam menjawab pertanyaan tentang kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya. Salah satunya tentang pernyataan bahwa seseorang bisa hamil dan menghamili hanya dengan satu kali berhubungan badan, hanya ada 19,6% responden yang menjawab benar. Ini artinya masih ada responden yang menganggap bahwa kehamilan terjadi jika sudah beberapa kali berhubungan seksual. Ketidaktahuan remaja tentang terjadinya kehamilan

Sebanyak 25,6% remaja tidak tahu perubahan jasmani laki-laki saat memasuki akhil balig dan 17,6% remaja tidak tahu perubahan jasmani remaja perempuan saat memasuki masa akhil balig. Remaja masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang perubahan fisiologis tentang dirinya. Penting bagi remaja untuk mengenali perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis dalam dirinya agar tidak ada pengertian yang salah dalam diri remaja. Pengertian yang

Universitas Indonesia

salah bisa menjadi masalah bagi sebagian remaja yang akan menganggap perubahan dirinya sebagai hal yang tidak wajar.

Selain itu masih ada 25,5% remaja yang tidak tahu bahwa bila seseorang menderita AIDS tubuhnya tidak mempunyai kekebalan terhadap penyakit lain. Ini tentunya juga menjadi masalah program dimana tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS masih kurang. Padahal Kota Semarang termasuk daerah dengan prevalensi AIDS yang tinggi.

Sebesar 47,1% responden menjawab dengan benar akibat kehamilan pada usia remaja. Berarti masih ada 52,9% responden yang tidak tahu akibat kehamilan pada remaja. Kurangnya pengetahuan tentang kehamilan pada remaja bisa menyebabkan seseorang menganggap biasa hal tersebut bukan sebagai suatu masalah. Jika seseorang tidak menganggap kehamilan remaja sebagai suatu masalah maka kehamilan pada remaja akan dibiarkan terjadi. Tentu saja masalah tidak cukup hanya pada remajanya saja namun juga bagi keluarga, sekolah, masyarakat dan institusi kesehatan.

Pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya daripada tidak tahu sama sekali, tetapi bukan berarti tidak tahu tidak membahayakan. Untuk itu penting untuk dilakukan penyuluhan bagi semua remaja tentang kesehatan reproduksi. Harapannya semua target populasi remaja bisa mendapatkan informasi yang benar dan pengetahuannya meningkat.

Proporsi remaja yang mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi di Jawa Tengah hanya 31,4% (Riskesdas 2010). Untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maupun seksualitas. Salah satunya dengan pemberian penyuluhan kepada remaja baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah. Instansi yang bisa memberikan penyuluhan bisa dari guru, tenaga kesehatan atau lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Pemberi informasi utama yang lebih ditekankan adalah orang tua. Orang tua memiliki peran penting dalam memberikan pengetahuan yang baik dan benar pada remaja serta mengarahkan dalam berperilaku seksual yang baik.

Sebagai remaja, perlu aktif pula dalam kegiatan positif untuk mendapatkan informasi yang benar dan terarah tentang kesehatan reproduksi tanpa harus mencari informasi sendiri yang bisa menimbulkan kesalahan dalam persepsi.

6.3.2. Jenis Kelamin

Menurut Santrock (1993) ketertarikan lelaki pada lawan jenis lebih pada keinginan untuk memuaskan hasrat seksualnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang jenis kelamin laki-laki kecenderungan berperilaku seksual berisiko lebih tinggi dari perempuan, yaitu 31% sedangkan perempuan 22,7%.

Meskipun persentasenya tidak terpaut jauh namun hal ini sesuai dengan teori bahwa laki-laki lebih agresif dibanding perempuan (Gunarsa, 2000). Selain itu menurut penelitian Damayanti (2010), laki-laki cenderung lebih berani dalam berperilaku seksual dibanding perempuan dan laki-laki melakukan perilaku seksual dua kali lebih besar dibanding perempuan. Bagi remaja laki-laki sebaiknya lebih mampu mengontrol diri untuk tidak berperilaku seksual berisiko, menghindari hal-hal yang bisa meningkatkan dorongan seksual. Bagi remaja perempuan perlu menjaga diri agar tidak mudah tergoda oleh keagresifan laki-laki dan bisa menolak ajakan laki-laki untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Selain itu diperlukan pendidikan seksualitas yang lebih intensif pada kalangan remaja untuk mencegah remaja dari kecenderungan berperilaku seksual yang lebih berat.

6.3.3. Tingkat Relijiusitas

Hasil penelitian menunjukkan tingkat religiusitas remaja 100% baik dan tidak ada yang berperilaku seksual berisiko. Namun pada tingkat pengetahuan, jenis kelamin dan lainnya ada yang berperilaku seksual berisiko. Berarti alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat religiusitas diragukan spesivitas dan sensitivitasnya. Sehingga tidak dapat digunakan untuk menilai baik buruknya tingkat religiusitas yang berarti tidak bisa dipercaya bahwa tingkat religiusitasnya 100% baik. Untuk itu pada penelitian selanjutnya perlu dikaji lagi lebih mendalam pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui tingkat religiusitasnya bukan hanya pertanyaan yang bersifat superfisial.

Pada dasarnya penting penting bagi remaja untuk memiliki dan mengamalkan aturan atau norma yang bisa menjadi pedoman hidup remaja. Agama menjadi pondasi bagi remaja untuk berfikir dan bertindak. Tanpa memiliki pondasi agama yang kuat, remaja akan mencampuradukkan antara yang salah dengan yang benar. Namun agama tidak hanya perlu diketahui namun juga perlu diamalkan agar lebih menjadi petunjuk dalam bersikap maupun berperilaku menjadi lebih baik. Artinya remaja tidak mudah terjerumus untuk melakukan perilaku seksual pranikah.

Selain memiliki pengamalan yang baik dalam beragama remaja juga perlu membekali diri dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dampak perilaku seksual berisiko agar bertambah keyakinannya untuk tidak berperilaku seks bebas.

6.3.4. Sikap terhadap Perilaku Seksual

Lima puluh empat koma sembilan remaja sangat tidak setuju pendidikan tentang seksualitas diberikan di sekolah dan hanya 3,9% saja yang menyatakan setuju. Hal ini menjadi masalah karena tidak ada sikap terbuka dari remaja untuk mendapatkan informasi tentang seksualitas yang sebenarnya penting untuk mereka.

Sikap tidak setuju remaja tersebut diduga karena masih menganggap tabu segala hal yang berkaitan dengan seksualitas. Remaja yang menolak pendidikan seksualitas di sekolah kurang memahami arti penting pendidikan tersebut dan masih menganggap tabu seksualitas. Untuk itu perlu bagi remaja untuk mendapatkan sosialisasi tentang seksualitas yang benar. Remaja perlu mendapatkan penjelasan bahwa seksualitas tidak hanya berkaitan dengan perilaku seksual (hubungan seksual) untuk dewasa namun lebih luas lagi maknanya.

Penting bagi guru, orang tua dan petugas kesehatan meluruskan sikap remaja yang menolak pendidikan seksualitas di sekolah. Pendidikan ini bisa dalam bentuk penyuluhan kesehatan reproduksi dan seksualitas, maupun masuk dalam kurikulum sekolah

Sekitar 5,9% responden juga menyatakan setuju melakukan *petting*. Sikap negatif responden tentang perilaku ini meskipun hanya dalam prosentase kecil

namun menjadi hal yang perlu diwaspadai. *Petting* merupakan perilaku seksual yang bila dilakukan akan mendorong untuk terjadi *intercourse*.

Masih ada 2% responden yang menyatakan sikap positif (setuju) bahwa hubungan seksual di luar nikah boleh dilakukan asal suka sama suka. Ini juga menjadi masalah karena perilaku seks bebas bisa terjadi karena sikap permisif remaja terhadap perilaku tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Damayanti (2010) bahwa remaja sekarang lebih permisif dalam berpacaran. Perilaku berciuman bibir dalam berpacaran sudah dianggap wajar sebagai bagian dari aktivitas remaja dalam berpacaran. Sehingga ada kecenderungan pada tahap selanjutnya remaja menganggap seks pranikah juga menjadi bagian yang biasa dalam berpacaran.

Ada 19,6% responden yang menyatakan bahwa onani atau masturbasi itu wajar. Meskipun berbagai kalangan ada yang tegas mengatakan masturbasi/onani itu dilarang, ada sebagian yang menyatakan bahwa perilaku tersebut wajar. Agar remaja tidak salah dalam menyikapi hal tersebut, perlu dilakukan pembelajaran lebih lanjut melalui seminar/ penyuluhan, bacaan yang mendidik atau konseling terhadap remaja tentang perilaku seksual dan dampaknya bagi kesehatan.

Selain itu 37,3% menyatakan bahwa ciuman, belaian dan pelukan dari seorang kekasih merupakan tanda sayang, 3,9% tidak akan menghindar jika kekasih melakukan perabaan pada bagian tubuh tertentu untuk menjaga keutuhan hubungan. Di sini bila dicermati, pengaruh dari pasangan/ kekasih yang masih ada dalam menyikapi perilaku seksual remaja. Jika perilaku ini dibiarkan, remaja cenderung melakukan perilaku seksual dalam tingkatan yang lebih tinggi. Remaja semakin memiliki sikap permisif, membolehkan perilaku seksual berisiko.

Sebaiknya remaja mendapatkan perhatian sejak menjelang masa pubertas baik dari orang tua yang utama, lingkungan, guru, instansi kesehatan dan BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) melalui program kegiatan kelompok remaja. Remaja sebagai kelompok rawan perlu dibekali pengetahuan dan penanaman moral sejak dini agar tidak terjerumus dalam pergaulan bebas. Kesehatan remaja bukan hanya tanggung jawab remaja itu sendiri, orang tua, sekolah atau instansi kesehatan namun juga tanggung jawab berbagai pihak baik

itu tokoh masyarakat, tokoh agama, masyarakat pada umumnya dan juga pemerintah.

Menurut Newcomb (1978) dalam Sekarrini (2011) sikap merupakan suatu kesediaan untuk bertindak, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi perilaku. Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif belum tentu tidak akan berperilaku seksual yang berisiko dan sikap negatif juga belum tentu melakukan perilaku seksual berisiko.

Untuk itu disarankan agar sikap remaja baik yang positif dan negatif tersebut terarah perlu adanya dukungan dari keluarga yaitu orang tua dalam memberikan informasi yang jelas dan tegas tentang perilaku seksual yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Selain itu remaja juga perlu meningkatkan ketahanan diri untuk tidak melakukan perilaku seksual yang menyimpang.

Dengan demikian diharapkan remaja lebih meningkatkan kewaspadaan diri sendiri terhadap hal-hal yang diduga bisa mendorong untuk berperilaku seksual berisiko. Dengan lebih meningkatkan kegiatan yang positif, meskipun media pornografi tersebar di lingkungan remaja tidak akan mempengaruhi perilaku seksual remaja.

6.3.5. Keterpaparan dengan Media Pornografi

Berdasarkan faktor keterpaparan dengan media pornografi, sebagian besar (98%) responden telah terpapar dengan media pornografi dan hanya 2% saja yang menyatakan tidak terpapar media pornografi. Sebesar 28% remaja yang terpapar media pornografi berperilaku seksual berisiko dan 72% berperilaku seksual tidak berisiko. Remaja yang terpapar media pornografi lebih sedikit yang berperilaku seksual. Diduga remaja yang terpapar namun tidak berperilaku seksual berisiko tersebut merupakan remaja yang memiliki pengetahuan yang baik.

Perkembangan teknologi menyebabkan kemudahan remaja mengakses terhadap pornografi. Tidak mudah untuk menahan laju perkembangan teknologi. Banyak situs porno di internet serta media-media lain, seperti tabloid porno, komik komik porno Jepang yang bertebaran di sekeliling remaja menjadi salah satu stimulan pergeseran perilaku para remaja saat ini. Menurut Jusuf (2006)

media komunikasi seperti televisi, film, surat kabar, majalah dan sebagainya belakangan semakin banyak memasang dan mempertontonkan gambar-gambar seronok dan adegan seks serta kehidupan yang *glamour* yang jauh dari nilai-nilai Islami. Hal ini diperparah lagi dengan berkembangnya teknologi internet yang menembus batas-batas negara dan waktu yang memungkinkan remaja mengakses hal-hal yang bisa meningkatkan nafsu seks. Informasi tentang seks yang salah turut memperkeruh suasana. Akibatnya remaja cenderung ingin mencoba dan akhirnya terjerumus kepada seks bebas (*free sex*).

Sebagai upaya preventif, orang tua dan guru harus proaktif dalam memberikan informasi tentang pornografi sejak dini sehingga akses remaja untuk terpapar pornografi. Orang tua dan guru perlu untuk melek dan memahami perkembangan teknologi agar bisa memberikan penjelasan kepada anak bahwa apapun yang dilakukan pasti ada risikonya.

Untuk itu perlu adanya peraturan yang mengendalikan terbitnya media yang memuat hal-hal yang berbau pornografi sehingga remaja tidak mudah begitu saja mengakses situs pornografi. Selain itu orang tua dan juga remaja sendiri perlu memilih-milih informasi apa yang baik untuk remaja karena tidak dapat dipungkiri bahwa dorongan seksual remaja akan semakin meningkat karena adanya rangsangan dari media pornografi.

6.3.6. Peran Orang Tua

Remaja yang orang tuanya berperan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi sebesar 94,1%. Dari 94,1% tersebut remaja yang berperilaku seksual berisiko lebih rendah yaitu 22,7% sedangkan yang orang tuanya tidak berperan, 100% melakukan perilaku seksual berisiko. Nilai ini sangat timpang atau rentangnya cukup jauh disebabkan karena jenis pertanyaannya kurang variatif.

Peran orang tua yang sangat besar dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi mengindikasikan adanya kedekatan orang tua dengan anak dan orang tua memiliki komunikasi yang baik dengan anak. Perhatian dan peran orang tua sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan mental dan kejiwaan anak. Jika anak tidak mendapatkan perhatian dari orang tua anak cenderung

melakukan hal-hal negatif. Pendidikan seks yang diberikan orang tua terhadap anak dapat mencegah anak/ remaja mencari informasi dari tempat yang salah (Shinta, 2011).

Berdasarkan penelitian Damayanti (2010), selain perlu pendidikan kesehatan reproduksi yang intensif, remaja perlu mendapatkan perhatian dan pemantauan dari orang tua. Untuk itu seyogyanya orang tua khususnya yang memiliki anak usia remaja atau yang menginjak usia remaja lebih memperhatikan dan menjaga kedekatan dengan anaknya. Orang tua tidak selalu bersikap instruktif yang justru bisa menciptakan jarak dengan anak, namun perlu menjadi sahabat bagi remaja. Dengan melakukan komunikasi yang baik terhadap remaja, diharapkan remaja lebih terbuka dalam membicarakan masalah-masalahnya. Remaja bisa lebih terbuka berbicara tentang seksualitas terhadap orang tua daripada ke teman atau mencari informasi dari berbagai media.

Untuk bisa memberikan informasi yang baik dan benar tentang kesehatan reproduksi remaja maupun seksualitas kepada remaja, orang tua juga perlu membekali diri dengan ilmu pengetahuan dan wawasan yang luas tentang remaja. Pengetahuan tersebut bisa didapatkan melalui media cetak, elektronik, browsing internet atau seminar.

6.3.7. Pengaruh Teman

Sebesar 98% remaja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari temannya. Dari angka tersebut 26% remaja melakukan perilaku seksual berisiko dan 74% tidak. Sama dengan tingkat relijiusitas dan peran orang tua, pertanyaan untuk mengetahui seberapa jauh peran teman tidak bisa dipercaya menilai besar kecilnya pengaruh teman dalam berperilaku seksual. Selain itu tidak dapat dipastikan apakah informasi tersebut benar atau salah. Teman sebaya bisa memberikan pengaruh positif dan negatif terhadap remaja. Dalam penelitian ini diduga remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi sehingga keberadaan teman yang memberikan informasi yang salah atau benar tentang kesehatan reproduksi tidak mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Menurut Damayanti (2010), perilaku seks pranikah cenderung dilakukan karena pengaruh teman sebaya yang negatif. Bila remaja tumbuh dan

berkembang dalam lingkungan keluarga yang kurang sensitif terhadap remaja hal tersebut bisa mendorong perilaku seks pranikah. Selain itu, lingkungan negatif juga akan membentuk remaja yang tidak punya proteksi terhadap perilaku orang-orang di sekelilingnya.

Untuk itu remaja perlu selektif dalam berteman. Remaja perlu memiliki kepercayaan diri dalam bersikap maupun bertindak agar tidak mudah terpengaruh oleh temannya dan bisa menolak ajakan berperilaku seksual berisiko. Di sini juga diperlukan peran orang tua, dimana orang tua sebaiknya mengenali teman-teman anaknya sehingga tidak lepas kontrol. Orang tua perlu menyadari bahwa pengaruh teman sangat besar dalam pergaulan remaja. Untuk itu, sebelum remaja mendapatkan informasi dari temannya, perlu mendapatkan ilmu dan penjelasan dari orang tuanya.

6.3.8. Peran Guru

Peran guru dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi sebesar 98%. Hasil ini menggambarkan bahwa peran guru cukup besar namun masih ada 28% remaja yang mendapatkan informasi dari guru melakukan perilaku seksual berisiko. Diduga alat ukur untuk menilai peran guru kurang sensitif, guru tidak disukai dalam menyampaikan materi, pengetahuan guru tentang kesehatan reproduksi kurang sehingga secara otomatis ilmu yang diajarkan ke remaja juga kurang. Alasan lain mengapa meskipun peran guru tinggi namun masih ada yang berperilaku seksual diduga materi yang disampaikan kurang menarik bagi remaja karena tidak sesuai dengan kebutuhan remaja saat itu.

Seyogyanya guru lebih intensif lagi dalam memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi pelajar. Penekanan atau penegasan peraturan pada hal-hal yang dilarang dan bersifat moderat akan lebih mudah diterima remaja dibanding peraturan yang terlalu radikal. Guru (instansi pendidikan) seyogyanya peduli terhadap perkembangan fisik, psikologis dan pergaulan remaja, tidak hanya peduli dengan masalah akademik. Karena seberapa tinggi prestasi akademik remaja tanpa memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku seksual yang benar tentu akan menjadi masalah dalam komunitas

masyarakat. guru perlu meningkatkan kerjasama dengan instansi kesehatan dan orang tua untuk peduli terhadap remaja secara menyeluruh.

Perlu dilakukan survei pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga dalam memberikan penyuluhan pada remaja tepat materinya. Untuk itu penting bagi pihak sekolah untuk memberikan mata pelajaran tambahan bagi remaja di tingkat sekolah menengah atas tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Di sini peran guru sangat diharapkan mampu memberikan informasi dan penekanan pada remaja untuk tidak melakukan perilaku seksual yang berisiko.

6.3.9. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebesar 62,7% dan dari yang memiliki akses tersebut, 26,3% berperilaku seksual berisiko sedangkan yang tidak memiliki akses sebesar 37,3% dan 28,1% (lebih besar) berperilaku seksual berisiko.

Latar belakang adanya puskesmas dengan pelayanan kesehatan peduli remaja sangat bagus dan diharapkan bisa mencegah dan mengatasi problematika remaja. namun meskipun sudah ada puskesmas PKPR, masih ada remaja yang berperilaku seksual berisiko. Perlu dikaji lebih jauh tentang pelaksanaan program kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja, apakah sudah menjangkau remaja secara keseluruhan atau hanya sekedar sosialisasi.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat kurang. Sedangkan program PKPR diharapkan dapat membantu remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya. Kenyataannya masih ada 37% remaja yang belum mengenal tentang PKPR. Tentu saja menjadi tantangan tersendiri bagi pelaksana program PKPR tersebut dalam memberikan pelayanan yang baik. Diduga selama ini program PKPR kurang optimal, hanya sebatas sosialisasi, materi penyuluhan kurang menarik dan tidak sesuai dengan kebutuhan remaja, penyuluhan belum menjangkau seluruh remaja.

Selain itu kompetensi petugas penyuluh kesehatan juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan remaja. Kompetensi penyuluh kesehatan perlu ditingkatkan baik ilmu pengetahuan yang dimiliki, cara menyampaikan materi

penyuluhan dan kemampuan menilai kebutuhan informasi bagi remaja agar informasi yang diberikan tepat sasaran dan tepat guna.

Sebaiknya dinas kesehatan mengupayakan anggaran untuk mendukung program kesehatan reproduksi remaja. Anggaran tersebut digunakan untuk penambahan tenaga penyuluh kesehatan, pelatihan penyuluh kesehatan, revitalisasi puskesmas PKPR, penyuluhan remaja dan orang tua dan kegiatan pelayanan remaja.

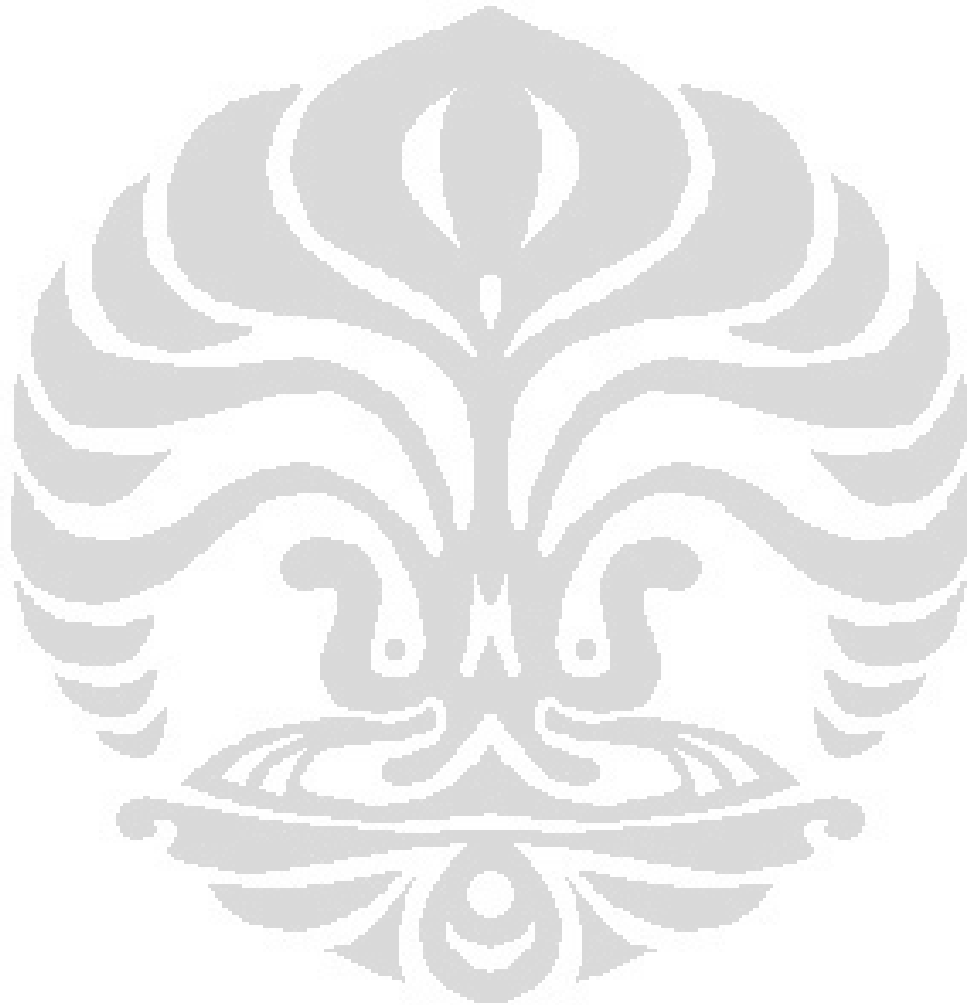
Bagi petugas penyuluh kesehatan (petugas kesehatan reproduksi remaja) perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dalam melakukan penyuluhan. Dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam menyampaikan penyuluhan diharapkan sasaran penyuluhan (remaja) meningkat pengetahuannya.

Penelitian Palupi (2009) menemukan bahwa pelaksanaan program kesehatan peduli remaja di Kota Semarang belum memenuhi kriteria pelayanan remaja seperti yang ditetapkan Depkes RI. Ada beberapa faktor yang menyebabkan program belum terlaksana dengan baik yaitu karena belum adekuatnya dukungan dana, sarana prasarana, ketenagaan dan lemahnya kegiatan koordinasi, komunikasi dan struktur birokrasi kendala sarana, prasarana, dana, tenaga pelaksana program yang berkualitas.

Dengan meningkatkan program kegiatan PKPR diharapkan mampu memberikan kontribusi positif dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja baik melalui penyuluhan atau seminar atau konseling individu pada remaja. PKPR di puskesmas juga perlu melakukan upaya inovatif untuk meningkatkan partisipasi remaja untuk melakukan kegiatan produktif agar remaja tidak terjerumus dalam pergaulan yang salah. Upaya tersebut bisa dalam bentuk penyuluhan berkala, konseling individu dan seminar yang menarik bagi remaja.

Agar penyuluhan remaja lebih sesuai dan tepat materi yang diperlukan remaja dan tidak terkesan membosankan (menarik), seyogyanya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui dan menjelaskan tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Ini penting untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja. Untuk hasil yang lebih cepat perlu

dilakukan survei tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. SIMPULAN

1. Hasil telitian menunjukkan bahwa 27,5% responden melakukan perilaku seksual berisiko. Tingkatan perilaku seksual yang dilakukan responden hanya sampai tahap berciuman bibir, bukan hubungan seksual. Namun perilaku berciuman bibirpun sudah berisiko menularkan penyakit dan secara psikologis menimbulkan ketagihan dan berlanjut pada perilaku seksual yang lebih berisiko.
2. Sebanyak 58,8% remaja berpengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi dan 41,2% kurang. Pengetahuan tentang ilmu kesehatan reproduksi lebih baik daripada pengetahuan tentang seksualitas. Ilmu kesehatan reproduksi lebih mudah diperoleh dan dimengerti, sedangkan ilmu tentang seksulaitas masih dianggap tabu, merupakan materi yang sensitif dan kurang disampaikan dengan terbuka. Remaja yang berpengetahuan baik, 10% melakukan perilaku seksual berisiko sedangkan yang berpengetahuan kurang 52,4% yang berperilaku seksual berisiko.
3. Sebesar 56,9% responden adalah laki-laki, yang berperilaku seksual berisiko sebesar 31%. Remaja perempuan (43,1%) yang berperilaku seksual berisiko sebesar 22,7%. Kecenderungan berperilaku seksual berisiko pada laki-laki lebih besar daripad perempuan karena laki-laki lebih agresif dibanding perempuan.
4. Seluruh responden (100%) memiliki tingkat relijiusitas yang baik, namun bukan berarti semua berperilaku seksual tidak berisiko. Spesifisitas dan sensitivitas alat ukur relijiusitas kurang dipercaya untuk mengukur tingkat relijiusitas remaja.
5. Remaja yang bersikap positif terhadap perilaku seksual sebesar 86,35% dan 28,6% bersikap negatif. Remaja yang bersikap negatif terhadap perilaku seksual, 28,6% berperilaku seksual berisiko dan yang bersikap positif, 27,3% berperilaku seksual berisiko. 54,9% remaja sangat tidak setuju pendidikan seksualitas diberikan di sekolah, ini diduga remaja

masih menganggap tabu masalah seksualitas dan kurang memahami arti penting pendidikan tersebut. Sikap setuju responden terhadap perilaku *petting* (5,9%) dan hubungan seksual pranikah boleh dilakukan asal suka sama suka (2%) menunjukkan remaja cenderung lebih permisif terhadap perilaku seks bebas dalam berpacaran.

6. Remaja yang terpapar media pornografi 98%, yang berperilaku seksual berisiko 28%. Perkembangan teknologi tidak dapat dicegah dan akses remaja untuk terpapar media pornografi lebih mudah. Jika dibiarkan, dorongan seksual remaja cenderung meningkat, ingin mencoba dan bisa terjerumus seks bebas.
7. Remaja yang orang tuanya berperan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi sebesar 94,1%. Meskipun peran orang tua sangat besar, masih ada 22,9% remaja yang berperilaku seksual berisiko. Diduga informasi yang diberikan orang tua masih kurang, hanya sebatas pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bukan tentang seksualitas yang masih dianggap tabu.
8. Remaja yang mendapatkan pengaruh dari teman sebaya 98%, dan yang berperilaku seksual berisiko 26%. Teman bisa memberi pengaruh positif dan negatif terhadap remaja. Teman bisa memberikan informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi. Diduga, remaja yang memiliki pengetahuan yang lebih baik dan memiliki proteksi dari pengaruh lingkungan negatif tidak akan berperilaku seksual berisiko.
9. Remaja yang mendapatkan peran guru dalam memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi 98% dan berperilaku seksual berisiko 28%. Walaupun peran guru tinggi, masih ada remaja yang berperilaku seksual. Diduga karena informasi yang diberikan oleh guru kurang menarik, tidak sesuai dengan kebutuhan remaja.
10. Remaja yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja 62,7% dan 37,3% tidak. Remaja yang memiliki akses terhadap PKPR berperilaku seksual berisiko lebih rendah (26,3%) dibanding yang tidak memiliki akses (28,1%). Hal ini diduga karena pelaksanaan program kegiatan PKPR dan kompetensi petugas kesehatan remaja kurang optimal.

7.2. SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - a. Advokasi ke pemerintah daerah (Kota Semarang) untuk meningkatkan anggaran yang bertujuan untuk kegiatan promosi program kesehatan remaja dan penambahan tenaga promkes/ penyuluh kesehatan.
 - b. Melakukan revitalisasi puskesmas dengan Pelayanan kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 - c. Meningkatkan kegiatan program kesehatan remaja.
 - d. Melakukan kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat, lintas sektoral dalam menangani permasalahan pada remaja.
 - e. Melakukan survei untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada tingkat puskesmas.
2. Bagi Puskesmas Halmahera
 - a. Meningkatkan upaya mencegah kehamilan tidak diinginkan pada remaja.
 - b. Meningkatkan pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).
 - c. Menggiatkan penyuluhan kesehatan remaja dan orang tua yang memiliki anak remaja.
3. Bagi Orang Tua
 - a. Meningkatkan kedekatan dan komunikasi dengan anak remajanya dengan cara memposisikan diri sebagai teman bagi remaja, tempat curhat dan tidak bersikap instruktif pada anaknya.
 - b. Mengenal lingkungan pergaulan dan teman bergaul remaja
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang baik dan benar sejak dini.
 - d. Menanamkan ajaran agama dan norma yang baik sejak dini.
 - e. Memberikan teladan yang baik.

4. Bagi Guru (Institusi pendidikan)
 - a. Memberikan informasi yang baik dan benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.
 - b. Memasukkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada kurikulum sekolah
 - c. Melibatkan orang tua siswa dalam pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja.

5. Bagi Remaja
 - a. Sebaiknya remaja selektif dalam memilih teman
 - b. Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, perilaku seksual berisiko dan dampaknya bagi kesehatan.
 - c. Mengutamakan pendidikan untuk bekal masa depannya dan ikut dalam kegiatan positif.
 - d. Remaja perlu meningkatkan kualitas dalam beragama (tekun beribadah dan aktif dalam kegiatan agama).

6. Bagi peneliti
 - a. Melakukan penelitian atau survei lebih lanjut tentang remaja baik pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja
 - b. Perlu mengkaji lebih dalam pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian agar sensitifitas dan spesivitasnya tinggi sehingga alat ukur (pertanyaan-pertanyaan) tersebut bisa dipercaya untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *Akibat Pergaulan Bebas Pernikahan Dini Meningkat*. Jakarta : Majalah Kartini. No. 2311. 15-29 Desember 2011. Hal. 72-76
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok : FKM UI
- Asti, Badiatul M. (2011). *Gurita Pornografi Membelit Remaja*. Jakarta : Oase Qalbu
- Bararah, Vera Farah. (2010). *Perilaku Seksual Remaja di Indonesia*. <http://health.detik.com/read/2010/06/23/165015/1384945/763/perilaku-seksual-remaja-di-indonesia?hlight>. Diunduh tanggal 3 Maret 2012/21.00
- Bankole, Akinrinola et all. *Sexual Behavior, Knowledge and Information Sources of Very Young Adolescents in Four Sub-Saharan African Countries*. The Guttmacher Institute, New York, New York, United States Published in final edited form as: Afr J Reprod Health. 2007 ; 11(3): 28–43
- Burhani, Ruslan. (2009). *Setahun Terjadi 500 Kehamilan Tidak Diinginkan*. <http://www.antarane.ws.com/berita/1252763916/setahun-terjadi-500-kehamilan-tak-diinginkan>. Diunduh tanggal 1 Mei 2012/13.00
- Damayanti, Rita. (2010). *Seks bebas di Kalangan Remaja SMA*. [Http://remaja.suaramerdeka.com/2010/05/20/seks bebas di kalangan remaja-sma](Http://remaja.suaramerdeka.com/2010/05/20/seks_bebas_di_kalangan_remaja-sma). Diunduh 17 Juni 2012/15.30 WIB
- Departemen Kesehatan RI. (1996). *Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta : Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga dan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Gunawan, Arif. (2011). *Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Hanggar Kreator
- Gunarsa, SD. (2000). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Cetakan Ke-12*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : FKM UI

- _____. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Heningtyas, Audra. (2005). *Gambaran tentang Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Perilaku Seksual pada Anak Jalanan Laki-laki Usia Remaja di Stasiun Depok Baru (Sebuah Studi Kualitatif)*. Skripsi FKM UI
- Hendry, Leo and Janet Shucksmith. (1998). *Health Issues and Adolescents, Growing up, Speaking out*. London and New York : Routledge
- Homans, Hilary. *Youth Friendly Health Services : Responding to the needs of young people in Europe*. homanshyfs@hotmail.com
- Hurlock, Elizabeth.B. 2006. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Jameela, Adek Ratna. (2008). *Kasus Aborsi Banyak dilakukan Remaja*. Suara Karya online.
- Juwita, Dina. (2007). *Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja di Wilayah Kelurahan Bungur Jakarta Pusat Tahun 2007*. Skripsi FKM UI
- Jusuf, Ahmad Aulia. (2006). *Bahaya Sex Bebas Pada Remaja, Suatu Tinjauan Aspek Medis dan Islam*. Materi penyuluhan bagi siswa-siswi SMA Diponegoro Rawamangun Jakarta, Kamis 28 Desember 2006
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Bagi Konselor Sebaya*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak dan Direktorat Bina Gizi dan KIA
- Kusumaputra, Adi. (2009). *Astaga...Sebulan, 41 Kasus Hamil di Luar Nikah di Bali*. <http://regional.kompas.com/read/2009/09/12/21132077/> diunduh 12 Maret 2012/20.30
- Laksmiwati, Ida Alit. (2011). *Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja*.
- Lisnawati, Lilis. (2012). *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas*. Jakarta : Trans Info Media
- McIntyre, Peter. (2002). *Adolescent Friendly Health Services An agenda for Change*. WHO : Picture Library, Genewa.
- “Metro Siang”. *32 Persen Remaja Indonesia Pernah Berhubungan Seks*(17-05-2010/12:43).<http://metrotvnews.com/index.php/metromain/newsvideo/2010/05/17/105501/32-Persen-Remaja-Indonesia-Pernah-Berhubungan-Seks>. diunduh tanggal 1 Mei 2012/12.40

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Palupi, Kusuma Dewi. (2009). *Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Wilayah Kota Semarang Tahun 2009*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Rathus, Spencer A. (1998). *Psychology Prinsiples in Practise*. USA : Visual Education Corporation
- Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta
- Soetjiningsih, Christiana Hari. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja*. Disertasi. Fakultas Psikologi UGM
- 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
- Supriati, Euis. (2008). *Efek Paparan Pornografi Pada Remaja SMP Negeri Kota Pontianak Tahun 2008*. Jakarta : Makara, Sosial Humaniora, Vol. 13, No. 1, Juli 2009: 48-56 FKMUI
- Suryosaputro, Antono dkk. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi*. Semarang : Makara, Kesehatan, Vol.10, No. 1, Juni 2006: 29-40 FKM UNDIP
- Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia Tahun 2007
- Siyani Yi1, Krishna C Poudel1, Junko Yasuoka1, Paula H Palmer2, Songky Yi3, Masamine Jimba1. *Role of risk and protective factors in risky sexual behavior among high school students in Cambodia*. Yi et al. *BMC Public Health* 2010, 10:477
- Nursal. Dien. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid SMU Negeri Di Kota Padang Tahun 2007*. Tesis FKM UI
- Niskala, Syarif. (2011). *Agar Seks tidak Salah Jalan*. Jakarta : Progressio Publishing

Rahmawaty, Ema. (2004). *Perilaku Seksual Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi pada Pelajar SMK Hidayatut Thalibin Jakarta*. Skripsi. FKM UI

Rekap Laporan Program Kesehatan Remaja Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2009)

Rekap Laporan Program Kesehatan Remaja Dinas Kesehatan Kota Semarang (2010)

Sarwono, Sarlito Wirawan. 2004. *Psikologi Remaja. Edisi Revisi. Cetakan Kedelapan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Shinta, Dewi. (2011). *1001 Tanya Anak Soal Seks*. Tangerang : SunshineBooks

Tarigan, Rifka. (2011). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja SMA N 1 Way Pangubuan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2011*. Skripsi FKM UI

Widaningsih, Kustri. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2007*. Skripsi FKM UI



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070/294/III/2012

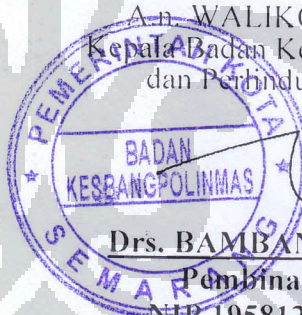
- I. Dasar : 1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008. Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Membaca surat dari : Kepala Badan Kesbangpolinmas Provinsi Jateng
Nomor : 070/0660/2012
Tanggal : 16 Maret 2012
- III. Pada prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey / riset / KKN / KKL dll di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Kusuma Dewi Pujianti**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Halmahera Raya No. 34 Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggung jawab : **Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaya, M.Sc, SpOK**
6. Judul penelitian : "Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Beresiko Pada Siswa SMA Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012"
7. Lokasi : Kota Semarang
- V. Ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset / KKN / KKL tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan

pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat rekomendasi dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat rekomendasi tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian tidak bersedia menerima.
 4. Setelah selesai melakukan survey / riset / KKN / KKL agar menyerahkan salinan hasil penelitian kepada Badan Kesbangpolinmas Kota Semarang.
- VI. Surat rekomendasi penelitian / survey / riset berlaku pada : 20 Maret s/d 20 Juni 2012
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 19 Maret 2012

An WALIKOTA SEMARANG
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
dan Perlindungan Masyarakat



Dr. BAMBANG SUKONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP 19581225 198411 1 001

TEMBUSAN: Kepada Yth.

1. Walikota Semarang (sebagai laporan);
2. Pertinggal

KUESIONER PENELITIAN

“ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKS BERESIKO PADA SISWA SMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG TAHUN 2012“

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya, Kusuma Dewi Pujianti adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang pada saat ini sedang melakukan penelitian untuk skripsi saya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku seks beresiko pada remaja SMA di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2012. Pergaulan remaja saat ini sangat bebas dan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan dan masa depan remaja. Dampak buruk tersebut misalnya terjadi kehamilan tidak diinginkan, aborsi, putus sekolah, tertular HIV AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

Manfaat dari penelitian ini adalah agar dapat dilakukan upaya pencegahan sehingga tidak terjadi masalah kesehatan reproduksi remaja.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon waktu beberapa menit dari adik-adik sekalian untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian saya ini. Saya sangat mengharapkan kerjasama dari adik-adik sekalian untuk :

1. Mengisi kuesioner ini dengan jujur dan apa adanya sesuai petunjuk yang diberikan.
2. Jawablah semua pertanyaan sesuai dengan pendapat dan kondisi anda pribadi tanpa dipengaruhi atau mendiskusikannya dengan orang lain.
3. Dalam penelitian ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, sejauh jawaban tersebut adalah jawaban anda yang sebenarnya.
4. Jawaban yang adik-adik berikan, akan **dijaga kerahasiaannya** dan tidak akan mempengaruhi keberadaan adik-adik sekalian serta hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini saja. Atas kesediaan dan kerjasama adik-adik, saya ucapkan terima kasih. Adik-adik berhak menolak atau mengundurkan diri dari pengisian kuesioner ini dengan mencantumkan tanda tangan di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP/Telp :

bersedia/tidak bersedia mengisi kuesioner ini *)

*) : Coret yang tidak perlu

Reponden,

.....

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dengan menuliskan huruf/ angka jawaban pada kotak yang tersedia!

A. Karakteristik Responden

1. Umur : tahun
 2. Jenis kelamin :
 A. Laki-laki
 B. Perempuan

B. Pengetahuan

3. Sel telur pada wanita dihasilkan oleh :
 a. Indung telur (ovarium)
 b. Rahim (uterus)
 c. Testis
 d. Scrotum

4. Sel jantan (sperma) pada laki-laki dihasilkan oleh :
 a. Indung telur (ovarium)
 b. Rahim (uterus)
 c. Testis
 d. Scrotum

5. Kapan organ seksual berfungsi sepenuhnya ?
 a. Sejak pubertas sampai menopause
 b. Sejak mulai dilahirkan
 c. Saat ovulasi

6. Perubahan jasmani pada remaja perempuan pada saat memasuki masa akil balig ditandai dengan :
 a. Datangnya haid
 b. Buah dada membesar
 c. Tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak
 d. Semua jawaban di atas benar

7. Perubahan jasmani pada remaja laki-laki saat memasuki akil balig ditandai dengan :
 a. Perubahan suara menjadi besar
 b. Mimpi basah
 c. Tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak
 d. Semua jawaban di atas benar

8. Apa yang dimaksud dengan usia subur ?
 a. Usia dimana seseorang dapat hamil (untuk perempuan) dan menghamili (bagi laki-laki)
 b. Usia ketiak sudah dewasa
 c. Usia ketika menikah
 d. Usia mulai dari kanak-kanak sampai tua

9. Kapan batas waktu usia subur pada wanita ?
 a. Mulai haid sampai menopause
 b. Sesudah kawin
 c. Tidak ada batasan umur
 d. Mulai kanak-kanak sampai tua

10. Kapan batas waktu usia subur pada laki-laki ?
 a. Mulai kanak-kanak sampai tua
 b. Sejak mimpi basah sampai usia tidak terbatas
 c. Sesudah kawin
 d. Mulai usia 17-35 tahun

11. Pada usia berapa seorang wanita ideal untuk menikah dan mempunyai anak ?
 a. Sesudah mendapat haid
 b. Usia 15-19 tahun
 c. Usia 20-35 tahun
 d. Kapan pun ideal

12. Menurut anda, apa yang dimaksud dengan hubungan seksual ?
 a. Aktifitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan
 b. Perilaku merangsang organ kelamin untuk mendapatkan kepuasan seksual
 c. Kegiatan meraba bagian sensitif rangsang seksual
 d. Semua jawaban di atas benar

13. Terjadinya kehamilan disebabkan karena :
 a. Berciuman antara laki-laki dan wanita
 b. Bertemu sel telur wanita dan sel sperma laki-laki
 c. Adanya pernikahan
 d. Semua jawaban di atas benar

14. Seorang bisa hamil dan menghamili hanya dengan satu kali berhubungan badan :
 a. Benar
 b. Salah
 c. Tidak tahu

15. Apa akibatnya bila terjadi kehamilan pada usia remaja ?
 a. Keguguran
 b. Melahirkan bayi premature (belum cukup umur)
 c. Perdarahan
 d. Semua jawaban di atas benar

16. Mempunyai banyak pasangan seksual akan meningkatkan resiko terkena Penyakit Menular Seksual (HIV/AIDS, Gonore, Sifilis, dll)
 a. Benar c. Tidak Tahu
 b. Salah

17. Bila seseorang menderita AIDS, tubuhnya tidak mempunyai kekebalan terhadap penyakit lain :
 a. Benar
 b. Salah
 c. Tidak tahu

C. Tingkat Relijiusitas

18. Apakah anda tahu tentang larangan berhubungan seksual sebelum menikah dalam agama anda ?

- a. Ya
 b. Tidak

19. Apakah anda merasa takut jika melanggar larangan tersebut ?

- a. Ya
 b. Tidak

20. Apakah anda melaksanakan kewajiban dalam agama yang anda anut ?

- a. Ya
 b. Tidak

21. Apakah aturan dalam agama sangat mempengaruhi perilaku anda dalam kehidupan anda ?

- a. Ya
 b. Tidak

D. Sikap Terhadap Berbagai Jenis Perilaku Seksual

Keterangan :

S : Setuju TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
26	Pendidikan tentang seksualitas penting secara resmi diberikan di sekolah				
27	Bergandengan tangan dengan kekasih merupakan suatu hal yang biasa (wajar)				
28	Ciuman, belaian, dan pelukan dari seorang kekasih adalah merupakan tanda sayang				
29	Untuk menjaga keutuhan hubungan, saya tidak akan menghindar bila kekasih melakukan perabaan pada bagian tubuh tertentu				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
30	Melakukan "petting" (saling menempelkan alat kelamin) tanpa menggunakan pakaian ataupun menggunakan pakaian tidak berbahaya karena tidak menyebabkan kehamilan				
31	Pada masa sekarang ini masalah keperawatan/keperjakaan tidak penting dalam suatu perkawinan				
32	Hubungan seks di luar nikah boleh saja dilakukan asal suka sama suka				
33	Perempuan maupun laki-laki harus menunggu sampai dewasa dan telah menikah sebelum melakukan hubungan seksual				
34	Aborsi atau pengguguran kehamilan khusus untuk remaja diperbolehkan				
35	Wajar saja jika remaja melakukan onani/masturbasi				

E. Keterpaparan dengan media pornografi

36. Apakah Anda pernah membaca/melihat/mendengar/mendapatkan informasi tentang hal-hal yang mengandung unsur pornografi ?

- Ya, jika ya darimana anda mendapatkannya (jawaban boleh lebih dari satu) :
 - Koran
 - Majalah
 - Buku
 - Televisi
 - Radio
 - Video (VCD/DVD)
 - Leaflet
 - Internet
- Tidak

F. Peran Orang Tua

37. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua ?
1. Ya
 2. Tidak

Terima kasih atas partisipasi adik-adik dalam pengisian kuesioner ini. Selamat Belajar dan Sukses selalu menjadi pelajar sehat dan berprestasi,

G. Pengaruh Teman

38. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua ?
1. Ya
 2. Tidak

H. Pengaruh Guru

39. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari guru)
1. Ya
 2. Tidak

I. Ketersediaan tempat pelayanan kesehatan peduli remaja

40. Apakah anda mengenal adanya tempat pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)?
- a. Ya
 - b. Tidak
41. Apakah anda pernah mengunjungi tempat pelayanan kesehatan tersebut?
- a. Ya
 - b. Tidak

J. Perilaku Seksual pada remaja

42. Saat anda berpacaran/berkencan apakah anda pernah :
- a. berpegangan tangan : 1. Ya 2. Tidak
 - b. berpelukan : 1. Ya 2. tidak
 - c. berciuman pipi : 1. Ya 2. Tidak
 - d. berciuman bibir/mulut : 1. Ya 2. Tidak
 - e. raba-rabaan daerah sensitif : 1. Ya 2. Tidak
 - f. saling menempel alat kelamin (*petting*) : 1. Ya 2. Tidak
 - g. berhubungan seksual : 1. Ya 2. Tidak

Frequency Table

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	21	41.2	41.2	41.2
Baik	30	58.8	58.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	29	56.9	56.9	56.9
Perempuan	22	43.1	43.1	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Tingkat Relijiusitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	51	100.0	100.0	100.0

Sikap remaja terhadap perilaku seksual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	7	13.7	13.7	13.7
Baik	44	86.3	86.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Keterpaparan Dengan Media Pornografi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	1	2.0	2.0	2.0
Tidak	50	98.0	98.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Peran Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	5.9	5.9
	Ya	48	94.1	100.0
	Total	51	100.0	

Pengaruh Teman Sebaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.0	2.0
	Ya	50	98.0	100.0
	Total	51	100.0	

Pengaruh Guru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.0	2.0
	Ya	50	98.0	100.0
	Total	51	100.0	

Akses Remaja terhadap Pelayanan Kesehatan Peduli Remaj (PKPR)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	62.7	62.7
	Ya	19	37.3	100.0
	Total	51	100.0	

Perilaku Seksual Pada Remaja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	14	27.5	27.5
	Tidak	37	72.5	100.0
	Total	51	100.0	