



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL SISWA SMA NEGERI
DI KOTA PRABUMULIH TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH :

MUKSONAH

NPM : 0606020606

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Muksonah
NPM 0606020606

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri
di Kota Prabumulih Tahun 2008**

x + 116 Halaman, 13 Tabel, 3 Gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Remaja (usia 10-19 tahun) yang pernah/aktif melakukan hubungan seksual pranikah dapat berisiko tertular HIV dan AIDS atau penyakit menular seksual lainnya. Bagi Remaja puteri selain penyakit menular seksual, dapat terjadi kehamilan tidak diinginkan. Remaja dapat berkemungkinan melakukan upaya aborsi ilegal. Akibat buruk aborsi terjadi perdarahan, kerusakan alat reproduksi remaja dan infeksi yang dapat menyebabkan kematian atau infeksi menahun dan infertilitas

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008. Manfaat penelitian merupakan bahan informasi tentang perilaku seksual remaja bagi dinas pendidikan, dinas kesehatan dan instansi terkait lainnya untuk bekerjasama dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Menggunakan variabel independen yaitu: faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kepatuhan beragama) dan faktor eksternal (peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, dan ketepapan dengan media massa) dengan variabel dependen yaitu: perilaku seksual remaja. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri yang berada di kota Prabumulih, dilaksanakan pada bulan April-Mei 2008, sampel siswa/siswi kelas XI. Besaran sampel menggunakan estimasi proporsi, metode pengambilan sampel dengan cara

multi stage sampling, desain penelitian deskriptif dengan rancangan *Cross Sectional* (potong lintang).

Hasil penelitian dari 326 siswa kelas XI di SMA Negeri Kota Prabumulih tahun 2008 dapat disimpulkan gambaran perilaku seksual berisiko berat 14,1%. Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual ada 2,5 %, semuanya dari remaja laki-laki. Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual yaitu jenis kelamin, sikap remaja, kepatuhan beragama, keterpaparan dengan teman sebaya terhadap perilaku seksual. Sehingga penelitian ini menyatakan bahwa 1) Remaja laki-laki mempunyai peluang 6 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding perempuan. 2) Remaja yang bersikap negatif berpeluang 3 kali mempunyai perilaku seksual berisiko berat dibanding remaja yang bersikap positif. 3) Remaja yang tidak taat agama mempunyai peluang 3 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja yang taat agama. 4) Remaja yang terpapar dengan teman sebaya berpeluang 6 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding yang tidak terpapar dengan teman sebaya, keterpaparan dengan teman sebaya merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual SMA Negeri Kota Prabumulih tahun 2008, setelah dikontrol jenis kelamin dan kepatuhan beragama. Dalam penelitian ini faktor yang tidak signifikan berhubungan dengan perilaku seksual yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, dan keterpaparan dengan media massa.

Dari Hasil Penelitian ini, disarankan untuk melaksanakan Pelatihan *Peer Education* dan *Peer Educator* di lingkungan sekolah melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang bekerjasama dengan lintas sektoral dan lintas program. Topik-topik dalam pelatihan misalnya kesehatan remaja, pornografi, NAFZA, HIV dan AIDS atau penyakit menular seksual lainnya.

Kata Kunci : Perilaku Seksual, Penyuluh Sebaya (*Peer Educator*)
Daftar Pustaka: 63 (1984-2008)

STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH

**POSTGRADUATE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Muksonah
NPM 0606020606

Related Factors With Sexual Behavior of Senior High School Students at Kota Prabumulih in 2008

x + 116 pages, 16 tables, 3 Figures, 9 attachments

ABSTRACT

Adolescent (10–19 years old) who have ever or active committed sexual intercourse before married have high risk of HIV and AIDS infected and other contagious diseases. For young girls, in addition to have sexual contagious diseases, unwanted pregnancy could also lead to illegal abortion. The bad effects of abortion are bleeding, damage of reproductive organs, and infection that could lead to death or chronic infection and infertility.

The objective of this research is to know the related factors with sexual behavior of senior high school students at Kota Prabumulih in 2008. The benefits or the results of this research can become an important information about adolescent sexual behavior for educational institution, health institution, and other related institutions to cooperate in Health Service for Younger Care (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja or PKPR).

This research uses independent variables: internal factors (sex, knowledge, attitude, faithful to religion) and external factors (parent's roles, teachers' roles, medical roles, association with the same age and with mass media) and dependent variables: adolescent sexual behavior. This research is done in SMA Negeri at Kota

Prabumulih, in April – May 2008, and the samples are the students of XI grade. The size of samples uses proportional estimates, and the sampling method is multi-stage sampling, research design is descriptive with cross sectional design.

The research results of 326 students of XI grade in SMA Negeri at Kota Prabumulih in 2008 can be concluded that the high risk of sexual behavior is 14.1%, adolescent who have ever committed sexual intercourse is 2.5%, all of them are males. Related factors with sexual behavior are sex, attitude, faithful to religion, association with the same age. That's why, this research concludes that 1) young males have six times probabilities of having high risk of sexual behavior compared with young females. 2) Adolescent with negative attitude have three times probabilities of having high risk of sexual behavior compared with those who have positive attitude. 3) Adolescent who are not faithful to religion have three times probabilities of having high risk of sexual behavior compared with those faithful to religion. 4) Adolescent who associate with the same age have six times probabilities of having high risk of sexual behavior compared with those who don't associate with the same age. Association factor with the same age are the dominant factor in relation to sexual behavior toward the students of SMA Negeri at Kota Prabumulih in 2008, controlled by sex and faithful to religion. Knowledge about reproductive health, parent's roles, teachers' roles, medical roles, and association with mass media toward behavior are not significant factors.

Based on this research results, it is recommended to expect training peer education and peer educator from the same age group at schools through Health Service for Younger Care (PKPR). It is Working along passed by cross sectorally and by cross sectional program. Topics in training for example adolescent health, pornographic, NAPZA, HIV and AIDS, and other sexual diseases.

Key Word : Sexual Behavior, Peer Educator
References : 63 (1984 – 2008)

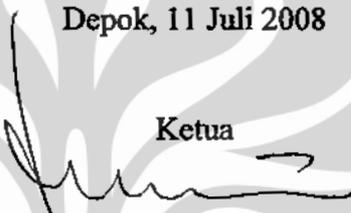
Pernyataan Persetujuan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL SISWA SMA NEGERI
DI KOTA PRABUMULIH
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 11 Juli 2008

Ketua


(Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc)

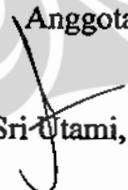
Anggota


(dr. Luknis Sabri, SKM)

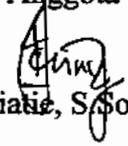
Anggota


(dr. Toha Muhaimin, M.Sc)

Anggota


(dr. Sri Utami, M.Sc)

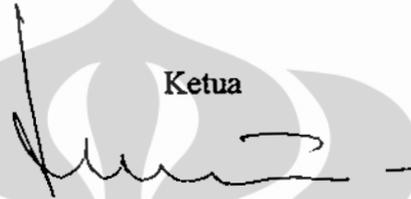
Anggota


(Enny Zuliana, S.Sos, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 11 Juli 2008

Ketua



(Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc)

Anggota



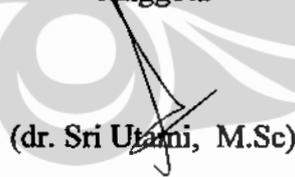
(dr. Luknis Sabri, SKM)

Anggota



(dr. Toha Muhaimin, M.Sc)

Anggota



(dr. Sri Utami, M.Sc)

Anggota



(Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Muksonah
NPM : 0606020606
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
Tahun Akademik : 2006/2007
Jenjang : Magister

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

" Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri Di Kota Prabumulih Tahun 2008"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juli 2008



(Muksonah)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Muksonah
Tempat /Tanggal lahir : Palembang, 23 Juli 1968
Agama : Islam
Status Keluarga : Tidak Menikah
Alamat Rumah : Perumnas Praou Indah Blok I 1 No. 02 Prabumulih Timur
Alamat Instansi : Puskesmas Pasar Prabumulih

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. XIV Prabumulih Lulus Tahun 1982
2. SMP Yayasan Bakti Prabumulih Lulus Tahun 1985
3. SMA Yayasan Bakti Prabumulih Lulus Tahun 1988
4. SPAG Palembang Lulus Tahun 1989
5. STIKES ABDI NUSA Palembang Lulus Tahun 2005
6. FKM Universitas Indonesia Depok

Riwayat Pekerjaan

1. Asisitent Gizi RS Pertamina Prabumulih Sept 1989 s/d Juni 1991
2. Kasir Widyaloka Komputer Palembang Juli 1991 s/d Jan 1993
3. Sales Senior PT Columbia Palembang Maret 1993 s/d Juli 1993
4. Pelaksana Gizi Puskesmas Talang Ubi Pendopo Sept 1993 s/d Juni 1994
5. Pelaksana Gizi Puskesmas Pasar Prabumulih Juli 1994 s/d 2006
6. Free-lance Agen Senior PT Asuransi Jiwasraya Prabumulih Juli 2001 s/d Sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan ridhonya dan selawat serta salam buat Nabi Muhammad SAW. Akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL SISWA SMA NEGERI DI KOTA PRABUMULIH TAHUN 2008", Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak. Rasa terima kasih ini disampaikan kepada :

1. Ibu Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc sebagai Pembimbing I untuk proses penyusunan tesis.
2. Ibu dr. Luknis Sabri, SKM sebagai Pembimbing II untuk proses penyusunan tesis.
3. Bapak dr. Toha, M.Sc sebagai Penguji Dalam
4. Ibu dr. Sri Utami, M.Sc sebagai Penguji Luar
5. Ibu Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes sebagai Penguji Luar
6. Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt. Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Dosen-dosen dan Staf Administrasi. yang telah banyak membantu selama pendidikan

7. Bapak Drs. H. Rachman Djalili, MM sebagai Walikota Prabumulih, Kepala BKD dan Staf Administrasi yang memberikan izin Tugas Belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia.
8. Kepala Depkes RI, Pusrengun, DHS Pusat, DHS kota Palembang, DHS kota Prabumulih, dan Staf Administrasi yang memberikan kesempatan dan mengurus beasiswa belajar selama dua tahun di FKM UI.
9. Bapak dr. Lazuardi Z. sebagai Kepala Dinas dan Staf Administrasi, Pimpinan Puskesmas dan rekan-rekan kerja di Puskesmas Pasar Prabumulih yang banyak membantu kegiatan kuliah dan administrasi kepegawaian.
10. Bapak Dinas Pendidikan Nasional, Kepala Sekolah, Guru-guru dan Staf Administrasi SMA Negeri di kota Prabumulih yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian ini
11. Siswi-siswi SMA Negeri di kota Prabumulih yang telah bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.
12. Almarhumah Ibunda tercinta Hj. Siti Mursinah, semasa hidupnya telah banyak memberikan dorongan moril dan materil selama kuliah di peminatan Kespro, semoga beliau ikut merasakan kebahagiaan ini.
13. Anakku tersayang Fadlin Hasanah, yang penuh pengertian dan perhatian.
14. Adikku Iskandar, yang telah banyak memberikan dorongan moril
15. Keluarga lainnya yang selalu mendoakan kesehatan dan perhatian
16. Rekan-rekan Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan semangat dan membantu dalam kegiatan kuliah.

17. Teman-teman yang terdekat dan terkasih, teman di kost-an untuk ana yang usil tapi asyik, uci, tatik, nenek kost dan ibu Ane yang baik, teman-teman di rental, bang Zul yang aneh, Hendra cuek tapi baik, pak Din alias kakekku, mbak Ratmi, Yuli, kang Ayi, Narti, Dila, sobat di peminatan Kespro, Yulda, Ruth, Rosa, Euis, Yogi teman di SPAG dan Amin di Stikes Abdi Nusa yang selalu perhatian. Teman-teman yang baik, pak Bambang di DHS, mbak Nurul di Pusrengun, pak Kaprawi, kak Lek, kak Suryanda di Dinkes Prabumulih, mbak Tuti di IKM. Teman-teman yang selalu ada saat aku butuhkan, mbak Iin, ayuk Syofiani, ayuk Yus, adik Aristina dan keluarga, adik Tri M, Winarsih, Suarni, Lela, Ija, mas Har, yuk Janati, Sunardi, mama Asmawati, yuk Rai dan buat One yang selalu di hati.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi sempurnaan tesis ini.

Semoga Allah yang Maha Kuasa Melimpahkan Berkah dan Rahmat-nya atas bantuan dan bimbingannya beserta jasa baik yang telah diberikan kepada penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amiiin.

Depok, 9 Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTARGAMBAR	viii
DAFTAR ISTILAH	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. LatarBelakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Peneliti.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Prilaku.....	10
2.2. Remaja.....	11
2.3 Seksologi.....	16
2.4 Kesehatan Reproduksi.....	24
2.5 Pelayanan keschatan Peduli Remaja.....	26
2.6. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	28
2.7. Penyuluh Sebaya.....	30
2.8. Perilaku Seksual.....	34
2.9. Dampak dari Hubungan Seksual Remaja.....	39
2.10 Konsekuensi dari Hubungan Seksual Pranikah.....	42
2.11. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Seksual.....	43
BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep.....	50
3.2. Hipotesis.....	52
3.2. Definisi Operasional.....	53

BAB IV. METODELOGI PENELITIAN

4.1.	Desain Penelitian.....	59
4.2.	Lokasi Penelitian.....	59
4.3.	Populasi dan Sampel.....	59
4.4.	Teknik Pengumpulan Data.....	63
4.5.	Pengolahan Data.....	65
4.6.	Analisis Data	66

BAB V. HASIL PENELITIAN

5.1	Gambaran Umum Penelitian.....	68
5.2	Hasil Penelitian.....	69

BAB VI. PEMBAHASAN

6.1	Keterbatasan Penelitian.....	93
6.2	Pembahasan.....	94

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

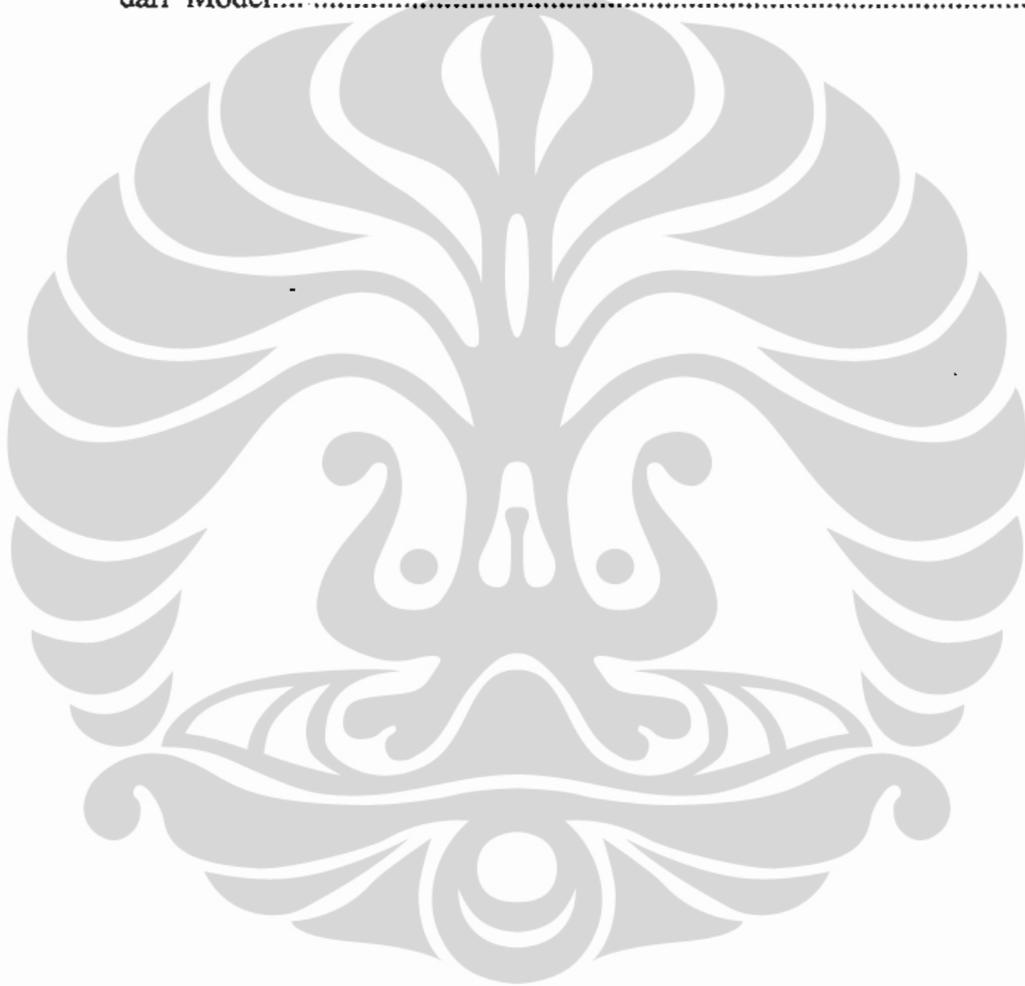
7.1	Kesimpulan.....	112
7.2	Saran.....	113

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

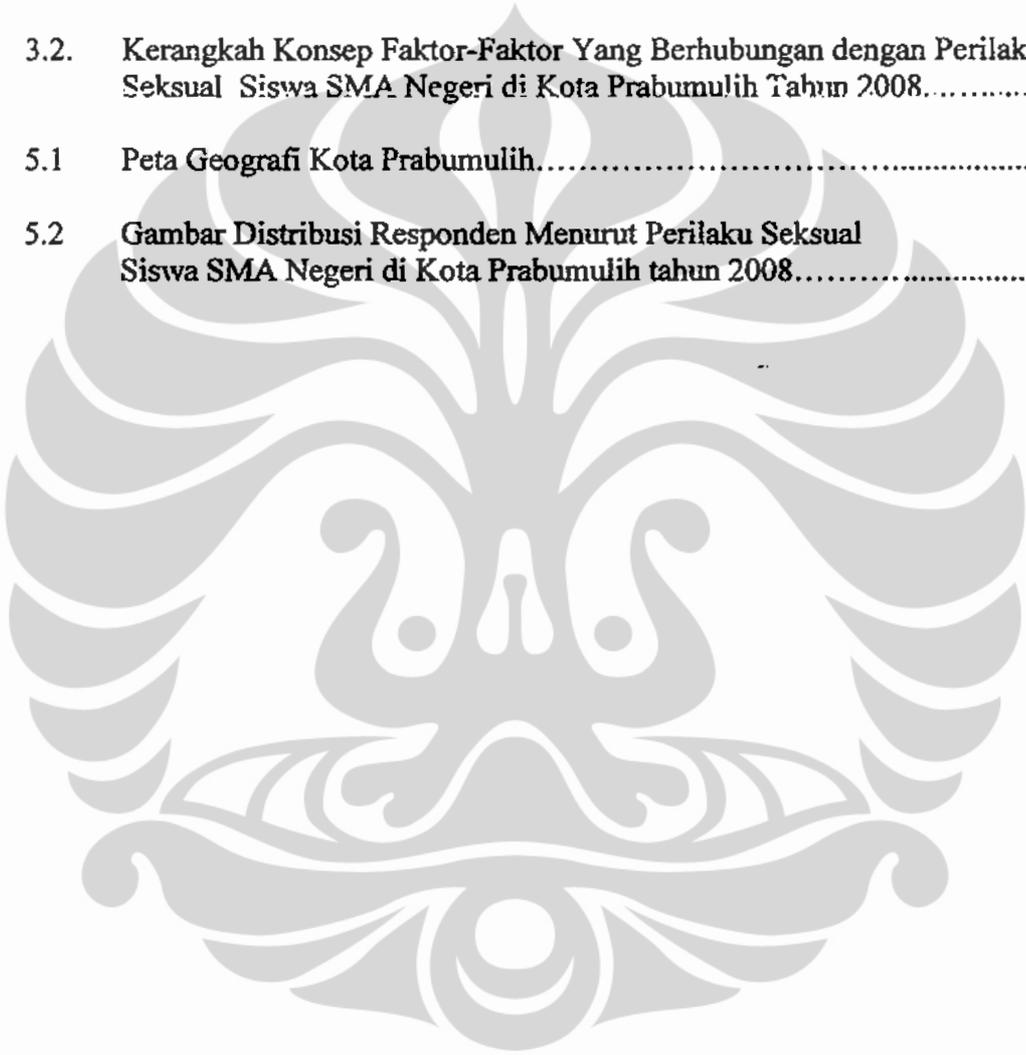
Nomor Tabel.....	Halaman
2.1. Perbedaan Pandangan/Pendirian menurut Remaja Laki-laki dan Perempuan.....	16
2.2. Produksi Sel Telur pada Wanita Sesuai dengan Usia	22
4.1. Distribusi Siswa-Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun Ajaran 2007/2008.....	60
5.1. Distribusi Responden menurut Variabel Independen.....	72
5.2. Distribusi Responden menurut Faktor Internal dan Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008.....	80
5.3. Distribusi Responden Menurut Faktor Eksternal dan Perilaku Seksual Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008.	82
5.4. Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dan Perilaku Seksual Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008.....	86
5.5. Analisis Full Model Menurut Variabel Independen dan Perilaku Seksual Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008.....	87
5.6 Hasil Analisis Variabel Jenis Kelamin, Sikap, Kepatuhan Beragama, Peran Orang Tua, Peran Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Teman Sebaya Setelah Keterpaparan dengan Media Massa Dikeluarkan dari Pemodelan.....	88
5.7 Perubahan OR Setelah Variabel Keterpaparan Media Massa Dikeluarkan dari Model.....	88
5.8 Hasil Analisis Variabel Jenis Kelamin, Kepatuhan Beragama, Peran Orang Tua, Peran Tenaga Kesehatan Keterpaparan Teman Sebaya Setelah Variabel Sikap Dikeluarkan dari Pemodelan.....	89
5.9 Perubahan OR setelah Variabel Sikap Dikeluarkan dari Model	89
5.10 Hasil Analisis Variabel Jenis Kelamin, Kepatuhan Beragama, Keterpaparan Teman Sebaya Setelah Variabel Peran Orang Tua Dikeluarkan dari Pemodelan.....	90

5.11	Perubahan OR setelah Variabel Peran Orang Tua Dikeluarkan dari Model.....	90
5.12	Hasil Analisis Variabel Jenis Kelamin, Kepatuhan Beragama, Keterpaparan Teman Sebaya Setelah Variabel Peran Tenaga Kesehatan Dikeluarkan dari Pemodelan.....	91
5.13	Perubahan OR setelah Variabel Peran Tenaga Kesehatan Dikeluarkan dari Model.....	91



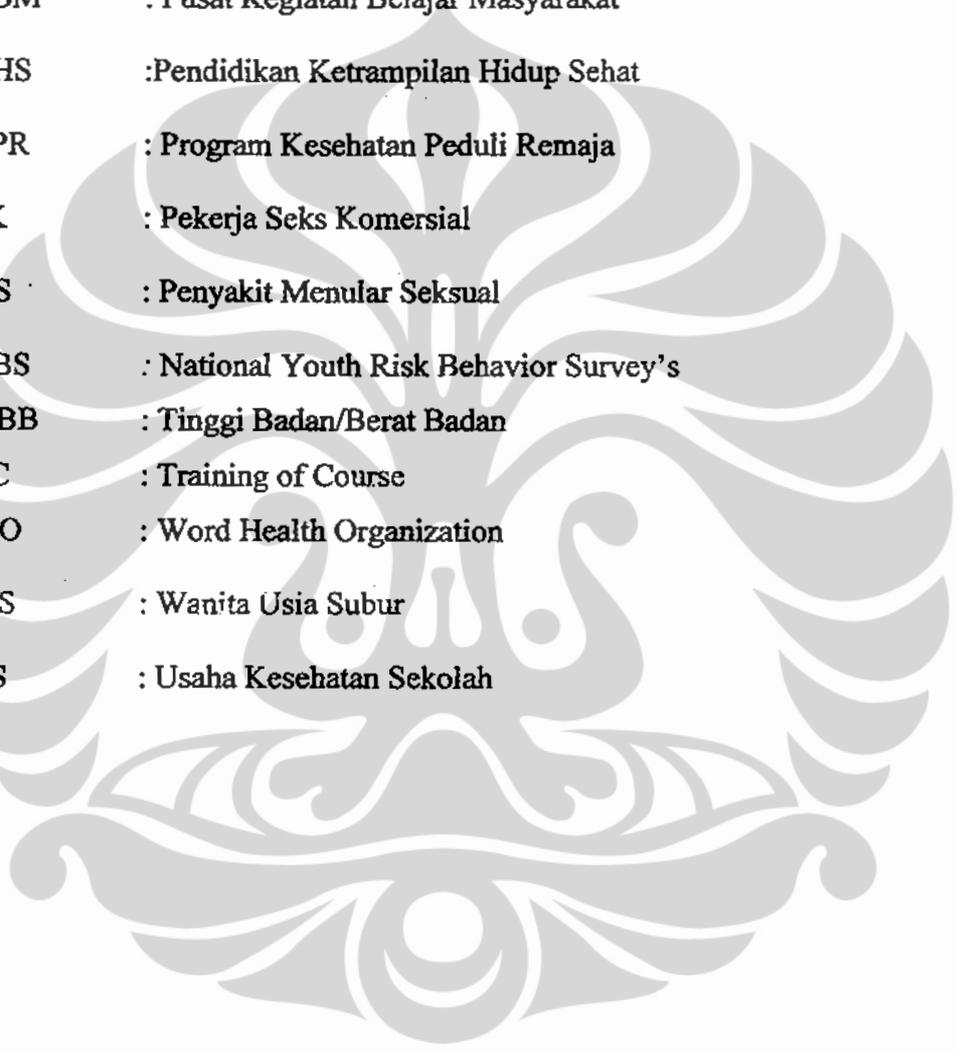
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.2. Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008.....	51
5.1 Peta Geografi Kota Prabumulih.....	68
5.2 Gambar Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih tahun 2008.....	71



DAFTAR ISTILAH

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARH	: Adolescent Reproductive Health
BPKB	: Balai Pengembangan Kegiatan Belajar
BPS	: Badan Pusat Statistik
Curhat	: Curahan Hati
Depdiknas	: Departemen Pendidikan Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
FKM UI	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual (IMS)
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
Konseling	: Konsultasi
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
LJFE UI	: Laporan Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
SDM	: Sumber Daya Masyarakat
SKB	: Sanggar Kegiatan Belajar
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMU	: Sekolah Menengah Umum
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat



MOT	: Master of Training
STD	: Sexual Transmitted Disease
PBB	: Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa
PE	: Peer Educator
PKBM	: Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat
PKHS	: Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat
PKPR	: Program Kesehatan Peduli Remaja
PSK	: Pekerja Seks Komersial
PMS	: Penyakit Menular Seksual
YRBS	: National Youth Risk Behavior Survey's
TB/BB	: Tinggi Badan/Berat Badan
TOC	: Training of Course
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja (usia 10-19 tahun) yang pernah/aktif melakukan hubungan seksual pranikah dapat berisiko tertular HIV dan penyakit menular seksual lainnya. Menurut *Centres for Disease Control and Prevention* (2002) menyatakan bahwa remaja Amerika Serikat berisiko tertular HIV dan penyakit menular seksual. Amerika Serikat menyatakan 4 juta remaja telah terjangkit *Sexual Transmitted Disease* (STD) setiap tahun, dan setengah dari 40.000 kasus baru HIV terjadi pada remaja yang berusia di bawah 25 tahun (Alan Guttmacher Institute, 2003 dalam Maria, 2006).

Badan Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mengurus HIV dan AIDS (UNAIDS) melaporkan bahwa 67 % kasus baru HIV dan AIDS di negara berkembang menimpa remaja (kelompok usia 15-24 tahun). Dari jumlah kasus yang terjadi ada 64 % remaja putri yang termasuk kelompok Wanita Usia Subur (WUS) (Iatief, 2005). Di Indonesia data HIV dan AIDS diperkirakan 70% adalah kasus AIDS, dan yang terinfeksi virus HIV pada kelompok produktif. (<http://www.bkkbn.go.id>)

Remaja dalam berperilaku seksual sangat memungkinkan dapat melakukan hal-hal yang kurang dipikirkan akibatnya (Supriatiningsih, 2003). Studi di negara berkembang melaporkan bahwa 20 % sampai dengan 60 % kehamilan dan persalinan dibawah usia 20 tahun adalah kehamilan dini dan tidak diinginkan (<http://www.bkkbn.go.id>). Salah satu upaya remaja untuk menghilangkan malu/aib

keluarga dengan melakukan aborsi secara ilegal. Akibat buruk aborsi terjadi perdarahan, kerusakan alat reproduksi remaja, dan infeksi yang dapat menyebabkan kematian atau infeksi menahun dan infertilitas (Manuaba, 1998)

Perilaku seksual adalah segala bentuk kegiatan yang didorong hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya ataupun sesama jenis. Bentuk tingkzh laku dapat bermacam-macam dari membaca buku porno, melihat photo pornc, nonton film porno, melakukan masturbasi/onani, perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama, objeknya dapat berupa orang lain, orang khayalan ataupun diri sendiri (Sarwono, 2006).

National Youth Risk Behavior Survey's (YRBS) tahun 2004, menyatakan bahwa prevalensi perilaku remaja yang sudah melakukan hubungan seksual sebagai berikut: 46,7 % di Latino, 67,3 % Africa American, 51,4 %, Hispanic, 41,8 % Amerika (Maria, 2006), dan Spanyol 48,4 % (Gomez, 2007).

Penelitian dari beberapa kota di Indonesia tentang perilaku seksual remaja yang berisiko adalah sebagai berikut: Jakarta Timur 17,60 % (Resnayati, 2000), Bogor 42,66 % (Haryuningsih, 2003), Pandeglang 48,1 % (Suharso, 2006), Padang 16,6 % (Nursal, 2007), Lampung 29 % (Supratiningsih, 2003), dan Palembang 38,8 % (Solha, 2007).

Pada SKRRI 2002-2003, sebagian remaja mengatakan hubungan seksual pranikah dapat diterima, apabila dilakukan dengan rasa cinta (BPS, 2004). Adapun alasan remaja melakukan hubungan seksual pranikah adalah: kebutuhan biologis 19,31 %, bukti cinta kepada pacar 9,47 %, agar dianggap modern 8,74 % (PKBI, 2001 dalam Jawiyah, 2004). Suasana dan situasi berpacaran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi remaja berperilaku seksual berisiko (Tanjung, 2001).

Tempat yang sering dipilih remaja untuk melakukan hubungan seksual berisiko adalah tempat rekreasi 53%, dan rumah 46% (Nursal, 2007)

Penelitian Haryuningsih (2003) di kota Bogor terhadap remaja SMU menyatakan bahwa remaja laki-laki berpeluang 8 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding perempuan, dan remaja dengan ketaatan beragama yang kurang berpeluang 4 kali lebih besar untuk berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan remaja yang ketaatan beragama yang baik.

Pengetahuan remaja yang masih kurang atau terbatas tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) (Tanjung, 2001). Faktor ketidaktahuan remaja, menunjukkan masih ada remaja yang berpendapat, "Apabila melakukan hubungan seksual hanya satu kali", tidak dapat mengakibatkan kehamilan (Chairuna, 2005)

Penelitian yang dilakukan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (2002) melaporkan ada 86,8% remaja yang mengungkapkan permasalahannya dengan teman sebaya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, dan kurang dari tiga puluh persen remaja pernah berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang tua, guru sekolah, petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas KB)

Media massa mempunyai peranan penting dalam menyebarkan informasi, informasi yang diterima dapat merubah perilaku seseorang. Hasil penelitian Nursal di kota Padang (2006) menyatakan dari 350 remaja yang diteliti dapat disimpulkan keterpaparan remaja dengan media massa yang berperilaku seksual berisiko yaitu dari sumber media elektronik 88 %, dan media cetak 62 %. Pergeseran nilai atau

norma kehidupan di masyarakat dapat merubah sikap seseorang untuk menerima perubahan yang terjadi. Hasil penelitian di Palembang menyatakan sikap remaja terhadap perilaku seksual 42,5% yang bersifat permisif yaitu sikap membolehkan apa yang dulu tidak dibolehkan karena tabu (Solha, 2007).

Kota Prabumulih merupakan salah satu kabupaten/kota yang ada di provinsi Sumatera Selatan atau yang sering disebut kota Palembang. Remaja kota Prabumulih tidak jauh berbeda dalam mencari informasi seputar seksualitas dengan remaja yang ada di kota lainnya. Remaja dapat mengadopsi seputar seksual dari media massa atau teman sebaya. Pada era globalisasi bahwa pelajaran komputer sudah menjadi kurikulum di sekolah-sekolah, sehingga siswa harus belajar mengaplikasikan komputer dan mengakses di internet, ini merupakan peluang siswa untuk mengakses informasi seksual dari media elektronik. Apabila hal ini tidak mendapat bimbingan yang benar dari keluarga, guru dan masyarakat, dapat memungkinkan informasi yang diterima remaja menjadi negatif yang akan berorientasi pada perilaku seksual berisiko.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum aktif di Dinas Kesehatan kota Prabumulih. Kegiatan program yang rutin dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kota Prabumulih berupa: program usaha kesehatan sekolah dari Puskesmas (pemeriksaan golongan darah, anemia dan pengukuran TB/BB) dan program penyuluhan (Kesling, gizi, dan Kespro), dilaksanakan setiap tahun dan pada saat tahun ajaran baru/anak baru masuk sekolah.

1.2. Rumusan Masalah:

Dari berbagai hasil penelitian di Indonesia, diketahui bahwa masalah yang dihadapi remaja adalah meningkatnya perilaku seksual berisiko dan kurangnya informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

Masalah yang ada di kota Prabumulih tentang program kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum dilaksanakan seperti: menjadi fasilitator PKPR tingkat Kabupaten/Kota atau menjadi Konseling remaja di Puskesmas/RS
- 2) Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja yang melalui jalur sekolah, sampai saat ini belum ada kerjasama antara dinas pendidikan dan dinas kesehatan.
- 3) Untuk informasi perilaku seksual remaja di kota Prabumulih sampai saat ini belum ada datanya.

Dari permasalahan ini, penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.

1.3. Pertanyaan Peneliti

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku seksual siswa SMA Negeri kota Prabumulih tahun 2008?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran dari faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, kepatuhan beragama) dan faktor eksternal (Peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, dan keterpaparan dengan media massa) dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008?
- 1.3.3 Faktor apa saja dari faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, kepatuhan beragama) dan faktor eksternal (Peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, dan keterpaparan dengan media massa) yang berhubungan dengan perilaku seksual Siswa SMA Negeri kota Prabumulih tahun 2008 ?
- 1.3.4 Faktor mana yang paling dominan dari faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, kepatuhan beragama) dan faktor eksternal (Peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, dan keterpaparan dengan media massa) berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA negeri kota Prabumulih tahun 2008 ?

1.4. Tujuan penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.

1.4.2. Tujuan khusus

- 1) Diketuainya gambaran perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 2) Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 3) Diketuainya hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 4) Diketuainya hubungan antara sikap dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 5) Diketuainya hubungan kepatuhan beragama dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 6) Diketuainya hubungan antara peran orang tua dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 7) Diketuainya hubungan peran guru dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 8) Diketuainya hubungan antara peran tenaga kesehatan dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.
- 9) Diketuainya hubungan ketepapanan dengan teman sebaya terhadap perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.

- 10) Diketuinya hubungan keterpaparan dengan media massa terhadap perilaku seksual pada SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi Institusi

Merupakan bahan informasi bagi dinas pendidikan, dinas kesehatan dan instansi terkait lainnya untuk bekerjasama dalam Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

1.5.2. Manfaat bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan perbandingan untuk dikaji lebih mendalam.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian ilmu kesehatan masyarakat, khususnya bidang kesehatan reproduksi. Menggunakan variabel independen yaitu: faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan, sikap, kepatuhan beragama) dan faktor eksternal (peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, dan keterpaparan dengan media massa) dengan variabel dependen yaitu: perilaku seksual remaja. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri yang berada di kota Prabumulih, dilaksanakan pada bulan April-Mei 2008, sampel siswa/siswi

kelas XI. Besaran sampel menggunakan estimasi proporsi, metode pengambilan sampel dengan cara *multi stage sampling*, desain penelitian deskriptif dengan rancangan *Cross Sectional* (potong lintang).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Batasan dan Definisi Perilaku

Sebelum membicarakan tentang perilaku seksual terlebih dahulu akan dibuat suatu batasan tentang perilaku, perilaku dipandang dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitasnya antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir. Aktivitas manusia dikelompokkan menjadi 2 yaitu: a) Aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa. b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap (Notoatmodjo, 2005).

Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (1993), faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua yaitu: faktor yang berasal dari dalam orang yang bersangkutan, sesuai karakteristik/ketajaman yang dimilikinya disebut faktor internal dan faktor yang berasal dari luar yang mempengaruhi perkembangan jiwa, struktur, kebutuhan orang yang bersangkutan disebut faktor eksternal. Faktor internal mencakup tentang pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar, dan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, dan kebudayaan.

Skinner (1938), seorang ahli psikolog, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), sehingga perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus-Organisme-Respon. Teori

ini terkenal dengan nama teori "S-O-R". Berdasarkan Teori "S-O-R", maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu: 1) Perilaku tertutup (*Covert behavior*) yaitu respons seseorang terhadap stimulus tetapi belum dapat diamati orang lain secara jelas, hanya berupa: perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan sikap. 2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) yaitu respons seseorang yang sudah dapat diamati orang lain, berupa: tindakan atau praktek (Notoatmodjo, 2005).

Notoatmodjo (2005) menyatakan urutan terjadinya perilaku yaitu: dari faktor eksternal meliputi: pengalaman, fasilitas, sosial-budaya (lingkungan). Pengalaman dan lingkungan tersebut akan diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi dan niat untuk bertindak, hal ini disebut faktor internal. Perwujudan dari niat akan membentuk perilaku seseorang yang dapat diamati orang lain (dari luar).

2.2. Remaja

2.2.1. Batasan Remaja

WHO (1974) mendefinisikan tentang remaja yang lebih bersikap konseptual, dan ada 3 kriteria yang dikemukakan, yaitu: biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, maka secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola indentifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh menjadi

keadaan yang relatif lebih mandiri (Muangman, 1980 dalam Sarwono, 2006).

2.2.2. Ciri-ciri Perkembangan Remaja (WHO, 1974, dalam Depkes, 2005):

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun)
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Masa remaja secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagian umur 12-15 tahun sebagai masa remaja awal, umur 15-18 tahun sebagai masa remaja pertengahan dan umur 18-21 tahun sebagai masa remaja akhir. (Monk, 1993).

Masa remaja (usia 10-19 tahun), merupakan masa yang khusus dan penting, karena periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Pada masa ini organ-organ reproduksi mulai berfungsi secara optimal (Depkes RI, 2005).

2.2.3. Ciri-ciri perkembangan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Depkes RI, 2001) :

1) Ciri khas tahap remaja awal

Remaja lebih dekat dengan teman sebayanya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh dan mulai berfikir abstrak.

2) Ciri khas tahap remaja tengah

Remaja mencari identitas diri, timbulnya keinginan untuk kencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang aktivitas seksual.

3) Ciri khas tahap remaja akhir

Remaja ingin mengungkan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, menunjukkan citra dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, mampu berpikir abstrak.

2.2.4 Perubahan Fisik Remaja

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat, dan pertumbuhan organ-organ reproduksi/organ seksual untuk mencapai kematangan sel, sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksi.

Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut (Depkes RI, 2001) :

1) Tanda-tanda seks primer

- a. Pada remaja putri terjadinya haid (*menarche*), yaitu keluarnya darah dari kemaluan wanita
- b. Remaja laki-laki terjadi mimpi basah, yaitu pada saat tidur keluarnya sperma karena adanya rangsangan erotik melalui mimpi

2) Tanda-tanda seks sekunder:

- a. Remaja laki-laki terjadi perubahan suara, timbulnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih besar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

- b. Remaja puteri terjadi perubahan, pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan (pubis).

2.2.5. Perubahan Kejiwaan pada Remaja

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi (Depkes RI, 2001):

- 1) Perubahan emosi, seperti: menjadi sensitif (mudah menangis cemas, frustrasi dan tertawa), agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, misalnya mudah melakukan tindakan kekerasan.
- 2) Perkembangan intelegensi, seperti: remaja menjadi mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik, dan ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba

2.2.6. Kronologis Masa Remaja

Masa remaja adalah saat gejala remaja yang mendewa-dewakan, remaja sadar akan kesepian. Kesepian yang sulit diterangkan dan merasa orang lain sulit mengerti atau memahami dirinya. Reaksi pertama gangguan akan ketenangan dan keamanan jiwa yaitu merupakan bentuk protes terhadap lingkungan sekitar (Suryabrata, 1984).

Kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami dan menolong, teman yang turut serta merasakan suka dan duka. Remaja mulai tumbuh dan mempunyai dorongan untuk mencari pedoman hidup, mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai/pantas dijunjung tinggi/dipuja-puja. Pada masa ini, remaja mengalami kegoncangan batin, sebab banyak terjadi kontradiksi di dalam diri remaja seperti: remaja merasa mampu, tetapi perlu mencari pertolongan karena belum dapat

menjelmakan keinginan yang sebenarnya (Suryabrata, 1984).

2.2.7. Proses terbentuk pendirian hidup/cita-cita remaja

Untuk terbentuknya pendirian hidup/cita-cita, remaja melewati 3 beberapa tahap yaitu :

1) Tahap pertama

Remaja belum ada pedoman sehingga remaja merindukan sesuatu yang dapat dianggap bernilai, pantas dihargai dan dipuja.

2) Tahap kedua,

Objek pemujaan remaja telah menjadi lebih jelas, yaitu: pribadi-pribadi yang dipandang mendukung sesuatu nilai, dan pemujaan ini terdapat perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan; untuk anak laki-laki sering aktif meniru, sedangkan anak perempuan kebanyakan pasif, mengagumi dan memuja dalam khayal.

3) Tahap Ketiga

Remaja sudah dapat menghargai nilai sebagai hal yang abstrak. Pada saat itu remaja mampu menentukan pilihan atau pendirian hidup. Penentuan ini tidak dapat satu kali jadi, tetapi mengalami jatuh bangun, karena nilai yang dipilih, diuji kembali dalam kehidupan nyata, sampai didapatkan pandangan atau pendirian yang tahan uji. (Suryabrata, 1984).

Tabel 2.1
Perbedaan Pandangan/Pendirian
Menurut Remaja Laki-laki dan Perempuan

No	Laki-laki	Perempuan
1.	Aktif dan memberi	Pasif dan menerima
2.	Cenderung untuk memberikan perlindungan	Cenderung untuk menerima perlindungan
3.	Aktif meniru pribadi pujaannya	Pasif, mengagumi pribadi pujaan
4.	Minat tertuju ke hal-hal yang bersifat intelektual dan abstrak.	Minat tertuju kepada hal-hal yang bersifat emosional dan konkrit.
5.	Berusaha memutuskan sendiri dan ikut berbicara	Berusaha mengikuti dan menyenangkan orang lain

” Sumber: Psikologi Pendidikan, Suryabrata, 1984”

2.3. Seksologi

Masalah seksologi selalu menarik perhatian untuk dibicarakan oleh karena menyakut tata nilai kehidupan manusia yang tinggi. Keinginan untuk melakukan hubungan seksual dalam arti sempit disebut libido (nafsu syahwat, nafsu birahi). Hubungan seksual antar manusia untuk mendapatkan keturunan dan kenikmatan. Saat berhubungan seks, bukan hanya alat kelamin dan daerah erogen (mudah terangsang) yang ikut berperan tetapi psikologis dan emosi. Hubungan seksual yang dianggap normal adalah heteroseksual yang dikaitkan dengan norma agama, kebudayaan dan pengetahuan manusia yang harmonis diiringi dengan rasa cinta (Manuaba, 1999).

2.3.1 Seks

Adalah ciri biologis-anatomis (khususnya sistem reproduksi dan hormonal) yang diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh, yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan, misalnya: karakteristik fisiologi tubuh perempuan antara lain dapat mengalami menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui, sedangkan karakteristik fisiologi laki-laki antara lain dapat menghasilkan sperma. Ciri biologis

ini bersifat menetap tidak bisa diubah (Depkes RI, 2001).

2.3.2. Perkembangan Seksual pada manusia

Pada manusia seksual berkaitan dengan biologis, fisiologis, psikologis, sosial dan norma agama. Hubungan seks bersifat sakral dan mulia sehingga boleh dilakukan dalam ikatan perkawinan (Manuaba, 1999).

2.3.3. Alat Reproduksi Pria

Alat reproduksi pria hampir seluruhnya berada di luar yaitu:

1) Penis

Adalah jaringan erektil yang berfungsi untuk deposit sperma dalam hubungan seksual sehingga dapat ditampung dalam liang senggama. Sebagai alat penting dalam hubungan seks baik untuk kreasi dan prokreasi. Struktur anatomi terdapat bagian yang disebut *kapernus* yang dapat membesarkan dan memberikan ketegangan.

2) Testis

Disebut juga buah zakar, testis berada diluar yang dibungkus dengan skrotum yang longgar. Merupakan alat penting untuk membentuk hormon pria yaitu testosteron dan membentuk spermatozoa ialah bibit dari pria dalam jumlah besar. Spermatozoa yang telah dibentuk disimpan pada saluran testis untuk menampungnya karena spermatozoa tidak tahan panas dan tidak tahan suhu terlalu dingin. Kulit skrotum yang longgar digunakan untuk mengatur suhu sehingga panas di sekitar spermatozoa relatif tetap

3) Epididimis

Merupakan saluran dengan panjang sekitar 45-50 cm, tempat berkembangnya spermatozoa, sehingga siap untuk melakukan pembuahan.

4) **Kelenjar Prostat**

Merupakan pembentuk cairan yang akan bersama-sama keluar saat ejakulasi dalam hubungan seksual. Kelenjar ini berada di bagian dalam dan berfungsi membentuk cairan pendukung spermatozoa.

5) **Vas Deferen**

Merupakan kelanjutan dari saluran epididimis yang dapat diraba dari luar. Kontap (kontrasepsi mantap) pria, dilakukan dengan memotong dan menutup saluran ini, sehingga tidak mungkin memberikan kehamilan

Alat reproduksi pria yang kompleks sama dengan wanita, tetapi dalam berhubungan seks, pria berperan aktif untuk memberikan rangsangan dengan melakukan sentuhan halus di daerah erogen/erotik wanita, sehingga dapat menimbulkan keinginan seks pada wanita, dan dapat menimbulkan gairah seks pada dirinya

Sebagai puncak kedewasaan pria, sekitar umur 13-14 tahun, terdapat perubahan suara sebagai tanda akil-balik dan mengeluarkan sperma saat tidur yang disebut mimpi basah (Manuaba, 1999).

2.3.4. **Alat Reproduksi Wanita**

Alat reproduksi wanita dibagi atas dua bagian yaitu alat kelamin (genitalia) luar dan alat kelamin bagian dalam (Manuaba, 1999) yaitu:

1) **Alat Kelamin Wanita Bagian Luar**

a. **Mons Veneris**

Disebut juga gunung venus, menonjol ke bagian depan menutup tulang kemaluan

b. Labia Mayora (Bibir Besar)

Berasal dari mons veneris, bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah. Bagian luar labia mayora terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitif saat berhubungan seksual.

c. Labia Minora (Bibir Kecil)

Merupakan lipatan kecil di bagian dalam labia mayora. Bagian depannya mengelilingi klitoris. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seksual bertambah.

d. Klitoris

Merupakan bagian yang erektile, seperti penis pada pria. Mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf, sehingga sangat sensitif saat berhubungan seksual.

e. Vestibulum

Bagian kelamin ini dibasahi oleh kedua labia kanan-kiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina (Liang senggama), saluran kencing, kelenjar bartholini, dan kelenjar skene (kelenjar-kelenjar ini akan mengeluarkan cairan pada saat mendapat sentuhan dalam hubungan seksual sehingga memudahkan penetrasi penis).

f. Himen (Selaput Darah)

Merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar. Himen berubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim). Pada saat berhubungan seksual pertama kali, himen akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan himen terjadi tonjolan kecil yang disebut karunkule mirtiformis.

2) Alat Kelamin Wanita Bagian Dalam

a. Vagina (Saluran Senggama)

Merupakan saluran muskulo membranase (otot-selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar, bagian ototnya berasal dari otot levator ani dan otot spingter ani (otot dubur) sehingga dapat dikendalikan dan dilatih. Selaput vagina mempunyai lipatan sirkuler (berkerut) yang disebut "ruge" Dinding depan vagina berukuran 9 cm dan dinding belakangnya 10 cm. Selaput vagina tidak mempunyai kelenjar sehingga cairan yang selalu membasahi berasal dari kelenjar rahim atau lapisan dalam rahim. Sebagian dari rahim yang menonjol pada vagina disebut "servix" (leher rahim). Vagina (saluran senggama) mempunyai fungsi penting sebagai jalan lahir bagian lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi. Lendir vagina banyak mengandung glikogen yang dapat dipecah oleh bakteri *doderlein*, sehingga keasaman cairan vagina sekitar PH 5 (bersifat asam).

b. Rahim

Bentuk rahim seperti buah pir, dengan berat sekitar 30 gr, terletak di panggul kecil diantara rektum (bagian usus sebelum dubur) dan di depannya terletak kandung kemih, terletak di bagian bawah, sehingga menjadi ligamen yang kuat, bebas untuk tumbuh dan berkembang saat kehamilan. Ruangan rahim berbentuk segitiga, bagian besar terletak diatas. Dari bagian atas rahim (fundus) terdapat ligamen menuju lipatan paha (kanalis inguinalis), sehingga kedudukan rahim menjadi ke arah depan. Lapisan otot rahim menjadi ke arah depan dan terdiri dari 3 lapisan, yaitu: 1) kemampuan untuk tumbuh kembang sehingga dapat memelihara dan mempertahankan kehamilan selama sembilan bulan. 2) Rahim juga merupakan jalan lahir yang penting dan mempunyai kemampuan untuk mendorong jalan lahir. 3) Setelah persalinan otot rahim segera menutup pembuluh darah untuk menghindari perdarahan. Rahim dalam waktu 42 hari dapat mengecil seperti semula.

c. Tuba fallopii

Tuba fallopii berasal dari ujung ligamentum latum berjalan ke arah lateral, dengan panjang sekitar 12 cm. Tuba fallopii bukan merupakan saluran lurus, tetapi mempunyai bagian yang lebar sehingga membedakan menjadi 4 (empat) bagian. Di ujungnya terbuka dan mempunyai fimbriae (rumbai-rumbai), sehingga dapat menangkap ovum (telur) saat terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Saluran Telur ini merupakan saluran hasil konsepsi (hasil pembuahan) menuju

rahim. Tuba fallopii merupakan bagian yang paling sensitif terhadap infeksi dan menjadi penyebab utama terjadinya kemandulan (infertilitas).

Fungsi Tuba fallopii sangat vital dalam proses kehamilan, yaitu menjadi saluran spermatozoa dan ovum, mempunyai fungsi penangkap ovum, tempat terjadinya pembuahan (fertilitas), menjadi saluran dan tempat pembuahan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri pada lapisan dalam rahim.

d. Indung Telur (ovarium)

Indung telur terletak diantar rahim dan dinding panggul, dan digantung ke rahim oleh ligamentum ovari proprium dan ke dinding panggul oleh ligamentum infubulo-pelvikum. Indung telur merupakan sumber hormonal wanita yang paling utama, sehingga mempunyai dampak kewanitaan dalam mengatur proses menstruasi. Indung telur mengeluarkan telur (ovum) setiap bulan silih berganti kanan dan kiri. Pada saat telur (ovum) dikeluarkan wanita disebut masa subur.

Tabel 2.2
Produksi sel telur pada wanita sesuai dengan usia

No.	Umur	Jumlah Sel Telur
1.	Saat lahir bayi perempuan	750.000
2.	Umur 6-15 tahun perempuan	439.000
3.	Umur 16-25 tahun	159.000
4.	Umur 26-35	59.000
5.	Umur 35-45 tahun	34.000

“Sumber: Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Manuaba, 1999”

e. **Parametrium (Penyangga Rahim)**

Merupakan lipatan peritonium dengan berbagai penebalan, yang menghubungkan rahim dengan tulang panggul, lipatan atasnya mengandung tuba fallopii dan ikut serta menyangga indung telur. Bagian ini sensitif terhadap infeksi sehingga mengganggu fungsi lainnya (Manuaba, 1999).

Hampir keseluruhan alat reproduksi wanita berada di rongga panggul. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran rongga panggul (pelvis) yang berbeda satu sama lainnya. Bentuk dan ukuran ini mempengaruhi kemudahan suatu proses persalinan, dan perubahan ukuran pada panggul dapat untuk mengukur umur kehamilan seorang wanita

Sebagai puncak kedewasaan, wanita mulai mengalami perdarahan rahim yang disebut *Menarche* (menstruasi). Pada awalnya terjadi menarche sekitar umur 12-13 tahun, menstruasi terjadi secara tidak teratur sampai mencapai umur 18 tahun (sekitar 17-18 tahun). Setelah umur 18 tahun menstruasi mulai teratur dengan interval 26-32 hari (Manuaba, 1999). Usia wanita, status fisik dan emosi wanita serta lingkungan mempengaruhi pengaturan siklus menstruasi (Wijayarini, 2004).

3) **Payudara**

Payudara adalah sepasang kelenjar mammae yang terletak diantara tulang iga kedua dan keenam. Payudara wanita dewasa yang sehat biasanya memiliki bentuk dan ukuran yang sama, tetapi seringkali tidak simetris secara absolut. Ukuran dan bentuk bervariasi tergantung pada usia, keturunan, dan gizi wanita tersebut. Fungsi payudara hanya terjadi pada perempuan yang sudah melahirkan untuk menghasilkan ASI (air susu ibu) (Wijayarini, 2004).

2.4. Kesehatan Reproduksi

2.4.1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Depkes RI, 2005).

Organ-organ reproduksi itu diberikan sejak masih dalam kandungan, tetapi baru mulai berfungsi dengan aktif saat seseorang memasuki masa pubertas. Masa ini merupakan masa pancaroba yang seringkali membawa perubahan fisik dan psikis. Alat-alat reproduksi mulai aktif, dan dorongan seksual juga mulai meningkat.

2.4.2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi (Depkes RI, 2005) :

- 1) Safe motherhood
- 2) Keluarga berencana
- 3) Kesehatan reproduksi remaja
- 4) Infeksi menular seksual, termasuk HIV dan AIDS
- 5) Gender
- 6) Kesehatan reproduksi usia lanjut
- 7) Peran serta pria dalam kesehatan reproduksi

Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan (Depkes RI, 2005). Di Indonesia secara nasional telah disepakati ada 4 komponen prioritas kesehatan reproduksi yaitu: 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir 2) Keluarga Berencana 3) Kesehatan reproduksi remaja 4) Pencegahan dan penanganan penyakit.

2.4.3. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja dikelompokkan sebagai berikut (Depkes RI, 2005) :

- 1) Perilaku berisiko.
- 2) Kurangnya akses pelayan kesehatan.
- 3) Kurangnya informasi yang benar dan bertanggung-jawab.
- 4) Banyaknya akses pada informasi yang salah tanpa pengawasan.
- 5) Masalah IMS termasuk HIV dan AIDS.
- 6) Tindak kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan seksual, dan pekerja seks komersial.
- 7) Kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko terhadap kematian ibu dan bayi.
- 8) Kehamilan yang tidak diinginkan, yang sering menjurus pada aborsi yang tidak aman.

2.5. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Untuk mengatasi masalah kesehatan remaja diperlukan pendekatan yang *adolescent friendly*, baik dalam menyampaikan informasi maupun menyediakan layanan kesehatan. Tujuan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas/RS adalah untuk memberikan informasi yang tepat dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai masalah yang dihadapi remaja dan dapat memenuhi kebutuhan remaja (Depkes RI, 2007). PKPR dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan PKPR

2.5.1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Depkes RI, 2007):

Untuk menjadi fasilitator/pelatih Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, ada beberapa persyaratan yaitu:

1) Peserta

a. Kreteria Peserta

- Pengelola program kesehatan remaja
- Pengelola program lain yang terkait dalam program kesehatan remaja.
- Kepala dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli Gizi, psikolog ataupun Sarjana Kesehatan Masyarakat atau para praktisi pada bidangnya terkait dalam program kesehatan remaja.
- Widyaswara
- Di utamakan pernah mengikuti pelatihan PKPR serta pelatihan terkait dengan program kesehatan remaja
- Berminat dan bersedia menjadi fasilitator

b. Jumlah Peserta

Menggunakan ratio: 1 kelas: 2 Pelatih: 15-20 peserta

2) Pelatihan

Dalam pelatihan PKPR digunakan 2 buku yaitu buku pegangan fasilitator, dan buku peserta tentang bacaan/materi, mekanisme penyelenggaraan pelatihan, disesuaikan menurut jenjang pelatihan PKPR. Jenjang pelatihan PKPR ada 4 tingkat:

- a. Pelatihan PKPR bagi petugas Puskesmas di tingkat Kabupaten/Kota
- b. Pelatihan bagi fasilitator PKPR di tingkat Provinsi

- d. Pelatihan bagi *Master Trainer* (fasilitator/pelatih utama) PKPR tingkat Nasional

3) Penyelenggara

- a. Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat, Tingkat Nasional
- b. Menggunakan pedoman pelatihan PKPR
- c. Mempunyai minimal 1 orang tenaga Sumber Daya Manusia (SDM) yang pernah mengikuti pelatihan *Training of Course* (TOC) atau *Master of Training* (MOT)
- d. *Master of Training* (MOT) yang ditunjuk harus menguasai materi PKPR dan teknik melatih

2.5.2. Peran Fasilitator

Setelah mengikuti pelatihan untuk menjadi fasilitator Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) menurut tingkat pelatihan dan materi yang diterima peserta. Peserta pelatihan diharapkan untuk menjadi fasilitator yang mampu (Depkes RI, 2007):

- a. Berperan dan bertugas sebagai fasilitator/pelatih Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Fasilitator/pelatih dari Puskesmas/Dinas Kesehatan tingkat Kabupaten/Kota, pelatih tingkat Provinsi, pelatih tingkat Pusat, pelatih tingkat Nasional.
- b. Berperan dan bertugas sebagai Master of Training (MOT) atau pengelola pelatihan PKPR
- c. Memfasilitasi secara partisipatif pelatihan bagi petugas PKPR
- d. Memahami Strategi Nasional Kesehatan Remaja
- e. Memahami Peran Rumah Sakit dalam PKPR

- f. Memberikan PKPR di Puskesmas
- f. Memberdayakan Jejaring Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.
- g. Memberikan informasi tentang berbagai masalah terkait Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- h. Memberikan informasi tentang berbagai masalah terkait Konsep Gender
- i. Memberikan informasi tentang berbagai masalah terkait Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).
- j. Memberikan informasi tentang berbagai masalah terkait HIV dan AIDS
- k. Menatalaksana Penyalagunaan NAPZA
- l. Melakukan komunikasi dan Konseling kepada remaja dalam mengatasi masalah kesehatan sesuai situasi dan kondisi
- m. Memberikan informasi tentang berbagai masalah terkait Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS)

2.6. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja

Dari berbagai penelitian diketahui bahwa masalah yang dihadapi remaja itu adalah meningkatnya perilaku seksual berisiko dan kurangnya informasi yang benar dan bertanggung jawab tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) atau *Adolescent Reproductive Health (ARH)* (Suharso, 2001).

Tujuan pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja menuju kehidupan generasi penerus yang berkualitas, sedangkan tujuan khusus yaitu: 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. 2) Meningkatkan jangkauan

pelayanan kesehatan reproduksi remaja baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. 3) Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan reproduksi remaja (Suharso, 2001).

Sasaran Pengorganisasian KRR yaitu: siswa SLTP, SMU, SMK kegiatan paket A, paket B dan kelompok remaja (usia 10-19 tahun), maka semua unsur terkait/terlibat baik dari segi pengolahan, uji coba kurikulum, penelitian dan pengembangan materi, pengawasan, penggunaan sarana akan dijadikan satu tim yaitu: Pokja KRR tingkat pusat, Pokja KRR tingkat provinsi, dan Pokja KRR tingkat kabupaten, dan pelaksanaan kegiatan ditingkat kecamatan (Suharso, 2001)

2.6.1. KRR untuk Jalur Sekolah dan Luar Sekolah

1) KRR untuk Jalur Sekolah

- a. Melalui kurikulum yaitu: dengan mengintegrasikan materi KRR ke dalam mata pelajaran yang relevan seperti pendidikan jasmani dan kesehatan, IPA/biologi, serta pendidikan agama.
- b. Melalui kegiatan *extracurriculum* yaitu dengan menambah/mengembangkan kegiatan-kegiatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), bimbingan konseling, pendidikan keterampilan hidup (*Life skill education*) dan pendidikan sebaya (*peer education*). Kegiatan khusus pendidikan KRR diberikan yaitu: kegiatan-kegiatan pembinaan kesiswaan, misalnya pada Masa Orientasi Siswa (MOS), kepramukaan.

2) KRR untuk Jalur Luar Sekolah

- a. Sanggar Kegiatan Belajar (SKB)
- b. Balai Pengembangan Kegiatan Belajar (BPKB)

c. Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM).

Pendidikan KRR dapat disampaikan melalui sistem dan mekanisme, seperti: pendidikan pencegahan HIV/AIDS, pendidikan pencegahan narkotik, penyakit-penyakit menular dan tidak menular, serta kemampuan untuk hidup aktif merupakan bagian dari pendidikan keterampilan hidup (*Life skill education*). Ciri pendidikan KRR yang spesifik yaitu: aspek kesehatan, moral, kultur budaya, psikologis dan keagamaan, maka pendidikan baik materi maupun metode penyampaian harus dibuat dengan hati-hati. Metode ini melibatkan berbagai profesi dan tantangan masyarakat (tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat), serta guru pendidikan jasmani kesehatan, guru IPA/biologi, guru agama, guru BP/guru pembina UKS/guru pembina OSIS.

2.6.2. Pengembangan Pendidikan KRR melalui jalur sekolah dan luar sekolah

- 1) Pengembangan modul/bahan belajar.
- 2) Pengembangan metode dan pembelajaran.
- 3) Pengadaan alat bantu/peraga pendidikan KRR.
- 4) Penyiapan ketenagaan (tenaga pendidik dan tenaga kependidikan) (Suharso, 2001).

2.7. Penyuluh Sebaya (*Peer Educator/PE*)

Untuk menjadi penyuluh Sebaya (PE), dibutuhkan peran fasilitator PKPR untuk melaksanakan program pelatihan Penyuluh Sebaya (PE). Pelatihan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang bekerjasama dengan pihak sekolah/guru, pemuka/tokoh agama, Pemerintah dan LSM. Anggota kelompok yang dilatih dapat bertindak sebagai pendidik yang dapat mencontohkan cara memimpin, dan

mengkoordinasi diskusi. Menggunakan Penyuluh Sebaya (*Peer educator*) akan memberikan manfaat yang lebih, karena penyuluh sebaya dapat mentransfer pengetahuan dengan komunikasi yang lebih bebas dan lebih terbuka antar kelompok sebayanya. Penyuluh sebaya tidak terlalu sulit untuk mengumpulkan teman teman remaja untuk diberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual (Depdiknas, 2006).

Tujuan menyelenggarakan pelatihan penyuluh sebaya yaitu 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalagunaan NAPZA, HIV dan AIDS. 2) Meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan dalam penurunan risiko penularan HIV dan AIDS atau Penyakit Menular seksual lainnya. 3) Perubahan perilaku /mencegah perilaku seksual berisiko/perilaku seksual menyimpang (YPI, 2006).

2.7.1. Mekanisme Penyelenggaraan Pelatihan Penyuluh Sebaya (PE)

(Depdiknas, 2006):

1) Peserta

- a. Peserta Siswa SMA/SMK yang sederajat baik negeri maupun swasta, kelas XI dan kelas XII
- b. Mempunyai minat untuk membantu dan bersedia aktif
- c. Mempunyai kemampuan untuk aktif menyelenggarakan berbagai kegiatan dalam rangka pendidikan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual
- d. Mempunyai sikap empati
- e. Aktif dalam OSIS maupun kegiatan sekolah lainnya.
- f. Mendapatkan rekomendasi dari pimpinan sekolah.

2) Fasilitator

Fasilitator/pelatih akan memberikan pelatihan bagi calon Penyuluh Sebaya (PE). Fasilitator harus menguasai materi dan teknik melatih yang akan disampaikan kepada calon Penyuluh Sebaya(PE).

3) Metode

Metode yaitu: ceramah dan tanya jawab, diskusi, bermain peran, simulasi dan permainan, curah pendapat, penugasan.

4) Waktu Pelatihan

Waktu pelatihan 2 hari yang efektif dengan jumlah waktu pembelajaran 20 jam pelajaran @ 45 menit.

5) Tata Letak Tempat Pelatihan

Peserta duduk membentuk lingkaran dan duduk dalam formasi huruf U

6) Peralatan Pelatihan

- a. Bahan/materi yang berhubungan dengan pokok pembahasan
- b. Ruang kelas dan fasilitas terdiri dari: Media Pandang Dengar (AVA) termasuk slide proyektor, LCD, OHP, Vidio, dan Film
- c. Alat untuk bermain peran/simulasi (role/play)
- d. Alat tulis menulis
- e. flip chart,
- f. Poster/gambar.

7) Panitia Penyelenggara

- a. Panitia Pengarahan
- b. Panitia Pelaksana

8) Struktur Program Pelatihan

Pada struktur program, selain materi akan dilakukan evaluasi. Evaluasi dimaksud untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan pelatihan dengan melakukan penilaian mulai dari input, proses dan output. Evaluasi ada 2 yaitu evaluasi untuk materi pelatihan dan evaluasi akhir

2.7.2. Materi Pelatihan (Depdiknas, 2006):

- 1). Dinamika Kelompok
- 2) Kesehatan Reproduksi
- 3) IMS
- 4) HIV/AIDS
- 5) Narkoba
- 6) Pendidikan Sebaya dan Perubahan Perilaku
- 7) Moral dan Etika dalam Penanggulangan HIV dan AIDS

2.7.3. Pelaksanaan Pelatihan (Depdiknas, 2006):

- 1) Kenali kelompok sasaran
- 2) Persiapan fasilitator
- 3) Penyelenggaraan pelatihan
- 4) Pelaporan

Remaja yang telah mendapat pelatihan penyuluh sebaya (PE), mempunyai tugas dan peranan untuk memberikan informasi dan pelayanan seperti: mengadakan kontak langsung di lapangan, memberikan informasi pendidikan, melakukan intervensi, dan menanamkan kepercayaan masyarakat terhadap program dengan melakukan kegiatan-kegiatan positif.

2.7.4. Persyaratan untuk menjadi Penyuluh Sebaya (PE) (YPI, 2006):

- 1) Berasal dari kelompoknya
- 2) Sudah mendapatkan pelatihan penyuluh sebaya
- 3) Mampu berkomunikasi, termasuk mendengar aktif
- 4) Mempunyai jiwa kepemimpinan dan mampu memotivasi
- 5) Diterima dan disukai kelompok
- 6) Bersedia bekerja dan kreatif
- 7) Dapat membaca dan menulis
- 8) Mengorganisir diskusi informal dan formal
- 9) Mengadakan pertemuan secara teratur
- 10) Mendistribusikan materi pendidikan
- 11) Menampilkan poster dan materi lainnya
- 12) Mengadakan kegiatan kesenian dan olah raga.

Kegiatan *peer educator* dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, apabila mendapat dukungan dari semua pihak seperti Pemerintah dan LSM, institusi kesehatan (Dinas Kesehatan), pihak sekolah/institusi pendidikan, pemuka/tokoh agama dan tokoh masyarakat, orang tua remaja, dan para praktisi pada bidangnya yang terkait dalam program kesehatan remaja. Pelatihan pendidikan sebaya dilaksanakan dalam rangka mengupayakan remaja untuk belajar aktif, kritis, dan kreatif bersama kelompok sebayanya.

2.8. Perilaku Seksual

Perilaku seksual remaja timbul bersamaan dengan kematangan seksual. Timbul dorongan seksual, yaitu tertarik dengan lawan jenisnya, sering disebut napsu

birahi. Napsu birahi akan dialami oleh remaja yang sehat, yang perlu dijaga jangan sampai melakukan hubungan seksual (Depkes RI, 1999).

Sarwono (2006) Perilaku seksual adalah segala bentuk kegiatan yang didorong hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya ataupun sesama jenis, bentuk tingkah laku dapat bermacam-macam dari membaca buku porno, melihat photo porno, nonton film porno, melakukan masturbasi/onani, perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama, objeknya dapat berupa orang lain, orang dalam khayalan ataupun diri sendiri.

Menurut Kinsey (1965) dalam Soejoeti (2001) perilaku seksual meliputi 4 tahap sebagai berikut:

- 1) Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan.
- 2) Berciuman (*kissing*) mulai dari ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah (*deep kissing*).
- 3) Bercumbuan (*petting*) menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual.
- 4) Berhubungan kelamin adalah hubungan seksual dimana penis masuk ke vagina.

Perilaku seksual yang dilakukan, ada berisiko dan tidak berisiko. Perilaku seksual berisiko yaitu segala bentuk kegiatan yang mengarah kepada perbuatan seksual yang berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan psikis, contohnya: perilaku seksual remaja dan juga sebaliknya terhadap perilaku seksual yang tidak berisiko, contoh: perilaku seksual pada pasangan yang sudah menikah (Sapruddin, 1999).

Perilaku seksual berisiko dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: 1) Perilaku seksual berisiko ringan: Awalnya melalui pandangan, perhatian bercinta dengan sentuhan fisik, berciuman bibir/pipi, berpelukan. 2) Perilaku seksual berisiko berat: meraba-raba/menyentuh bagian yang sensitif dan mengarah berhubungan kelamin (Kurniawatla, 2001).

Menurut Giilersoy (2003) penelitian yang diadakan di Turkey, menyatakan bahwa rata-rata umur remaja melakukan hubungan seksual pranikah yaitu: pada laki-laki umur 16,5 tahun, dan untuk perempuan umur 17,9 tahun. Alasan remaja melakukan hubungan seksual pranikah adalah: 47% coba-coba, 37% sama-sama suka (Matsha, 1998).

Menurut Nursal (2007) menyatakan perilaku seksual remaja yang berisiko berat berupa: ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, dan meraba daerah erogen sampai berhubungan seksual, dengan alasan bahwa remaja sampai melakukannya yaitu: untuk mengungkapkan perasaan kasih sayang dengan pacar 80%, coba-coba 60%, terangsang oleh dirayu pacar 53,5%. Hasil penelitian dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (2001) di Sumatera Selatan, bahwa data yang diperoleh dari alasan remaja melakukan hubungan seksual pranikah adalah: kebutuhan biologis 19,31 %, bukti cinta kepada pacar 9,47 %, agar dianggap modern 8,74 % (Jawiah, 2004)

Banyak faktor yang mendukung remaja berperilaku seksual berisiko berat, salah satunya adalah suasana dan situasi tempat remaja berpacaran (Tanjung, 2001). Tempat yang sering dipilih remaja untuk melakukan hubungan seksual berisiko berat adalah tempat rekreasi 53%, dan rumah 46% (Nursal, 2007)

Ada dua perasaan yang saling bertentangan saat pertama kali remaja melakukan hubungan seksual. 1) Remaja mengalami perasaan nikmat, menyenangkan, indah, intim dan puas. 2) Remaja mengalami perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa dan perasaan bersalah pada ajaran agama dan orang tua. (<http://id.wikipedia.org>)

2.8.1. Perkembangan Seksual Remaja

- 1) Remaja mulai memperhatikan perkembangan pubertas, *body image*, dan *self image*. Remaja pada umumnya peka dan sangat perhatian terhadap daya tarik pribadi. Remaja akan selalu memperhatikan penampilan, bentuk tubuh, wajah, dan penerimaan terhadap diri remaja sendiri. Hal ini akan mengarahkan remaja pada terciptanya *body image* yang kemudian tertuju pada *self image*.
- 2) Minat untuk mempelajari tubuh sendiri, respon seksual, dan kebutuhannya.
- 3) Pencarian identitas diri dengan fokus pada pemenuhan tuntunan sosial terhadap peran jenis kelamin dan upaya untuk pemantapan orientasi seksual pribadi.
- 4) Mempelajari hubungan seksual dan interaksi dengan lawan jenis berupa keterikatan hubungan, percintaan, atau komitmen.
- 5) Mengembangkan sistem nilai seksual pribadi, dengan memilih sikap dan perilaku pasangannya sesuai dengan keinginan remaja.

(<http://hqweb01.bkkbn.go.id>)

2.8.2. Aspek Psikoseksual Remaja

Perkembangan seksual remaja dapat ditelusuri melalui tiga aspek yang mendukung, yaitu:

- 1) Seksual fantasi adalah: remaja pada awalnya hanya untuk berfantasi mengenai segala seluk-beluk masalah seksual. Alasan remaja melakukan fantasi seksual, yaitu: untuk menikmati aktivitas seksual secara pribadi, penyaluran dorongan seksual secara nyata, untuk mencoba-coba membangkitkan kepuasan seksual, dan untuk latihan sebelum perilaku seksual tersalurkan secara nyata.
- 2) Indepensi yaitu: kedekatan remaja dengan kelompok sebaya sangat membantu dalam upaya mendapatkan dukungan dan bimbingan dari perilaku yang dilakukan. Remaja lebih memilih teman sebaya sebagai pelarian dari keterikatan dengan orang tua.
- 3) Reaksi orang tua adalah: sikap orang tua terhadap masalah seksual sangat berpengaruh terhadap sikap seksual remaja, hampir sebagian besar orang tua tidak mau membiarkan anaknya memiliki sikap seksual yang bebas (<http://hqweb01.bkkbn.go.id>)

2.8.3. Pola-pola Perilaku Seksual

- 1) *Seksual Intercourse* adalah hubungan seksual, dimana penis masuk ke vagina
- 2) *Masturbasi* adalah: merangsang alat kelamin sendiri sehingga mendatangkan kenikmatan.

- 3) *Petting* adalah: upaya membangkitkan dorongan seksual antar jenis kelamin, tanpa melakukan *sexual intercourse* (<http://hqweb01.bkkbn.go.id>)
- 4) *Oral Sex* adalah seksual dimana penis masuk ke mulut
- 5) *Anal Sex* adalah: hubungan seksual di mana penis yang ereksi dimasukkan ke rectum melalui anus (<http://id.wikipedia.org>)

2.9. Dampak dari Hubungan Seksual Pranikah

2.9.1 Hamil

Remaja tidak/kurang berpengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual, sehingga mengakibatkan terjadinya kehamilan. Sebagian besar kehamilan remaja tidak dikehendaki (Manuaba, 1999).

Studi di negara berkembang melaporkan bahwa 20 % sampai dengan 60 % kehamilan dan persalinan dibawah usia 20 tahun adalah kehamilan dini dan tidak diinginkan (<http://www.bkkbn.go.id>). Hasil penelitian Suharso (2006) mengatakan bahwa di kota Pandeglang dari remaja SMU yang telah melakukan hubungan seksual terdapat 50 % remaja yang menyatakan hamil.

2.9.2. Aborsi

Aborsi atau keguguran adalah keluarnya hasil pembuahan (janin) sebelum kehamilan berumur 20 Minggu. Keguguran dapat terjadi secara spontan atau buatan/disengaja. Aborsi spontan biasanya sebelum kehamilan berusia 12 minggu (3 bulan). Aborsi buatan yang dilakukan setelah kehamilan 12 minggu dapat

mengancam jiwa ibu (Depkes RI, 2001) Kebanyakan aborsi dilakukan dengan sembunyi-sembunyi dan dengan cara yang berbahaya, karena saat ini secara hukum aborsi buatan belum diizinkan kecuali atas alasan medis untuk menyelamatkan jiwa ibu (Manuaba, 1999). Di negara-negara berkembang, remaja melakukan aborsi diperkirakan 1-4,4 juta pertahun dan kematian ibu usia remaja (<18 tahun) 2-5 kali lebih tinggi dari ibu remaja berusia 18-25 tahun (Tafal, 2001). Di Negeria misalnya 50-70 % perempuan yang masuk rumah sakit akibat komplikasi aborsi yang disengaja, umumnya remaja berusia dibawah 20 tahun. Kematian ibu yang masih remaja telah melakukan aborsi 72 % (*United National Population Fund, 2001*).

Kehamilan remaja yang tidak diinginkan sering terjadi keputus-asaan, sehingga berusaha mengeluarkan janin yang ada dalam kandunginya. Setelah merasa terlambat menstruasi, melakukan dengan berbagai cara misalnya: makan obat-obatan, termasuk obat tradisional, memasukan benda ke alat kelamin, memijat perut dengan keras, mencari pertolongan dukun bayi atau tenaga kesehatan yang tak berwenang (Depkes RI, 2001)

2.9.3. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi dapat berupa bakteri, jamur, virus dan parasit.

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan penyakit infeksi yang sering ditemukan dan ditularkan melalui hubungan kelamin, termasuk di dalam kelompok penyakit menular seksual adalah gonore, sifilis, ulkus molle, kondiloma akuminata, herpes genital, HIV dan AIDS (Depkes RI, 2001).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV yang masuk ke dalam tubuh, lalu merusak sel darah putih, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya kekebalan tubuh menjadi lemah sehingga penderita mudah terserang berbagai penyakit. Kondisi ini disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Jumlah penderita HIV positif dan AIDS di Indonesia setelah tahun 1997 terus bertambah. Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Perkembangan Milenium (Bappenas, 2004) melaporkan hingga akhir September 2003 sebanyak 1.239 kasus AIDS, dan akhir 2004 tercatat 1.413 positif AIDS. Badan Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mengurus HIV dan AIDS (UNAIDS) melaporkan bahwa 67% kasus baru HIV dan AIDS di negara berkembang merimpa kaum muda (kelompok usia 15-24 tahun). Dari jumlah itu 64% adalah kaum perempuan dan remaja putri (Sukamdi, 2005).

Remaja cenderung menganggap bahwa dirinya tidak akan tertular penyakit kelamin, meskipun terjadi pada negara-negara di mana penyakit HIV sudah tersebar luas. Hubungan seksual yang tak terencana dan cenderung tersembunyi membuat mereka sulit untuk melindungi diri sendiri, dan sistem reproduksi remaja yang kurang matang membuat mereka lebih mudah terkena penyakit menular seksual lainnya dibanding dengan orang yang telah dewasa (<http://www.bkkbn.go.id>)

2.10. Konsekuensi dari Hubungan Seksual Pranikah

Hubungan seksual tanpa nikah dapat menimbulkan berbagai konsekuensi yaitu:

1) Bagi Remaja

- a. Remaja putra jadi tidak perjaka, dan remaja putri tidak perawan.
- b. Menambah risiko tertular penyakit menular seksual (PMS), seperti gonore (GO), sifilis, herpes simpleks (genitalis), clamidia, kondiloma akuminata, HIV dan AIDS.
- c. Remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, penguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ-organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian akibat 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 bekerja.
- f. Melahirkan bayi yang kurang berat badan atau bayi yang tidak sehat.

2) Bagi keluarga

- a. Menimbulkan aib keluarga
- b. Menambah beban ekonomi keluarga
- c. Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat dan lingkungannya (terhadap ejekan).

3. Bagi masyarakat

- a. Meningkatkan jumlah remaja yang putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.
- b. Meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.
- c. Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan menurun (Depkes RI, 2001).

Masalah seks pada remaja seringkali mencemaskan para orang tua, pendidik, pemuka agama, pemuka adat, pejabat pemerintah dan juga para ahli. Dibutuhkan sikap yang sangat bijaksana dari para orang tua, pendidik dan masyarakat pada umumnya, juga dari remaja itu sendiri maupun bagi lingkungan agar remaja dapat melewati masa-masa remaja itu dengan selamat (Sarwono, 2006).

Penanganan masalah ini tidak bisa dilakukan oleh satu lembaga saja, akan tetapi perlu kerjasama berbagai pihak yang peduli terhadap permasalahan remaja khususnya dibidang seksualitas (Imran, 1998)

2.11. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual.

Ada dua faktor yang dibahas yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi: jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan kepatuhan beragama. Faktor eksternal meliputi: peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dari media cetak dan media elektronik.

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri biologis-anatomis yang diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh, yang dapat menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes RI, 2003). Hasil penelitian Haryuningsih di kota Bogor tahun 2003,

menyatakan bahwa remaja laki-laki berpeluang 8 kali berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan remaja perempuan. Penelitian di kota Palembang, perilaku seksual berisiko berat dari remaja perempuan 7,7%, dan remaja laki-laki 27,9%, sehingga kesimpulan yang didapat bahwa remaja laki-laki mempunyai peluang 4,67 kali lebih besar berperilaku seksual berisiko berat (Solha, 2007). Remaja laki-laki mempunyai perilaku seksual yang agresif, terbuka, gigih, mudah terangsang, terang-terangan, dan cenderung sulit untuk menahan diri, bila dibandingkan pada remaja perempuan (Triratnawati, 1999).

2) **Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi**

Pengetahuan yaitu: mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan meliputi: fakta, kaidah dan prinsip, serta metode yang diketahui.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap kesehatan reproduksi meliputi: sistem reproduksi, fungsi, prosesnya dan cara-cara pencegahan/penanggulangan terhadap kehamilan, aborsi, penyakit-penyakit kelamin (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian di kota Metro, bahwa remaja yang berpengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi mempunyai perilaku seksual berisiko berat 52,9%, dibandingkan remaja yang berpengetahuan baik (Supratiningsih, 2004).

3) **Sikap**

Adalah kemampuan internal yang berperan sekali dalam mengambil tindakan, mampu untuk memilih secara tegas diantara beberapa kemungkinan (Winkel, 1987). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di

lingkungan tertentu sebagai bentuk penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan bentuk respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti: senang/tidak senang, setuju/tidak setuju, baik/tidak baik (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian di Kota Pandeglang terhadap remaja SMU, mengungkapkan bahwa remaja dengan sikap negatif berpeluang 2 kali lebih besar untuk melakukan seksual berisiko berat dibandingkan remaja yang mempunyai sikap positif terhadap perilaku seksual (Suharso, 2006). Sikap remaja terhadap perilaku seksual berisiko berat 42,5% yang bersifat permisip yaitu: sikap membolehkan apa yang dulu tidak dibolehkan karena tabu (Solha, 2007)

4) Kepatuhan Beragama

Agama memiliki peran yang penting dalam membentuk perilaku (Reiss, 2006). Suasana keagamaan dalam keluarga yang dimulai dari kecil akan membentuk kepribadian yang susila sehingga anak tersebut berjiwa agama, karena kebiasaan dari kecil akan diperbuatnya di masa dewasa tanpa rasa terbebani. Peniruan secara sadar ataupun secara tidak sadar oleh anak di masa kecil terhadap kebiasaan keluarga melakukan ibadah sehari-hari, akan membentuk anak menjadi suatu kebiasaan melakukan ibadah di masa dewasa atau selama hidupnya. Anak merupakan anggota keluarga, dimana orang tua adalah pemimpin keluarga, atas keselamatan di dunia dan khususnya di akherat (Uhbiyati, 2001)

Pendidikan dan pembinaan moral yang dilaksanakan baik di rumah, sekolah dan masyarakat disesuaikan dengan nilai-nilai agama yang menjadi panutan. Bagi remaja yang beragama Islam ditanamkan nilai-nilai akhlaqul karimah demikian juga

bagi remaja yang menganut agama Kristen Katolik ditanamkan pada mereka nilai-nilai etika/moral Kristiani. Penelitian Nursal di kota Padang (2007) mengungkapkan dari 345 remaja yang beragama Islam ada 16,2% yang berperilaku seksual berisiko berat, dan 40% dari 5 responden beragama Keristen yang berperilaku seksual berisiko berat. Menurut penelitian Suprianto di Jakarta Timur (2003) remaja dengan ketaatan beragama yang kurang 49,5% yang berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan remaja dengan ketaatan yang baik. Remaja dengan ketaatan beragama yang kurang berpeluang 4 kali lebih besar untuk berperilaku seksual berisiko berat dibandingkan remaja yang ketaatannya beragama yang baik (Suharso, 2006)

5) Peran Orang Tua

Peranan orang tua sangat diperlukan dalam memberikan informasi dan bimbingan tentang seksualitas kepada anak-anaknya. Tanpa peranan orang tua, remaja akan menerima informasi tentang seksualitas dari sumber lain seperti teman, gambar, bacaan atau film, yang berdampak pada perilaku seksual berisiko, tetapi sebagian orang tua menganggap bicara tentang seksualitas merasa tabu atau tidak sopan terhadap anak (Pangkahila, 1998).

Komunikasi antara orang tua dan anak remaja mengenai seksualitas adalah salah satu mengatasi perilaku seksual berisiko pada remaja. Berdasarkan Laporan Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (2002) menyatakan remaja sangat sedikit untuk menyampaikan masalah pribadi/diri kepada orang tua yaitu: hanya 26,0% yang berhubungan dengan topik kesehatan reproduksi. Masih banyak orang tua merasa tidak sanggup memberikan pendidikan seks kepada anak-anaknya, sebagian karena tidak tahu yang harus dan layak untuk disampaikan (Pangkahila, 1998).

6) Peran Guru

Sekolah adalah tempat yang tepat untuk mempengaruhi proses perkembangan norma agama dan pendidikan seks yang benar. Bentuk pendekatan dalam menyampaikan pengetahuan, pemahaman dan perilaku positif tentang reproduksi sehat remaja dengan memberdayakan para tenaga pendidik dan pengelola pendidikan melalui jalur dan sistem pendidikan yang sudah ada.

Guru/Sekolah merupakan tempat informasi yang akurat dan obyektif mengenai kesehatan reproduksi remaja, termasuk tentang pubertas, kontrasepsi, penyakit-penyakit kelamin. (Reiss, 2006). Pendidikan kesehatan reproduksi remaja akan lebih bermanfaat, apabila dilaksanakan melalui jalur sekolah (Widaninggar, 2003). Peranan guru di sekolah dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi hanya 10,5% (LD FE-UI, 2002).

7) Peran Tenaga Kesehatan

Salah satu peranan tenaga kesehatan dalam program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yaitu: dapat memberikan bantuan kepada remaja untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi remaja dan memberikan solusi sesuai dengan potensi yang ada didalam diri remaja. Melakukan Konseling dengan aktualisasi diri remaja pada masa depresi, gangguan mental dan masalah-masalah pribadi dan rehabilitasi perilaku, dengan penekanan terhadap pencapaian aktualitas diri, dan peningkatan keefektivitas sumber daya manusia (Baraja, 2004: 4) menurut Laporan Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (2002), bahwa remaja yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatan reproduksi dengan petugas kesehatan hasilnya dibawah sepuluh persen.

8) Keterpaparan dengan Teman Sebaya

Anak sangat mudah menerima banyak informasi tentang seksual dari teman sebaya melalui tukar menukar majalah, video, berdiskusi, bermain-main dengan kondom, mencoba saluran telepon seks melalui kurikulum yang tersamar, perilaku seksual dengan uji coba pada pacar atau teman dekat (Mark, 2006).

Dalam pergaulan sehari-hari, remaja akan terpengaruh atau mempengaruhi pada hal-hal yang baik dan yang buruk (Baraja, 2004:7). Penelitian LDFE-UI tahun 2002) menyatakan sebagian besar remaja mengungkapkan/membicarakan permasalahan tentang topik kesehatan reproduksi kepada teman sebaya diatas delapan puluh persen.

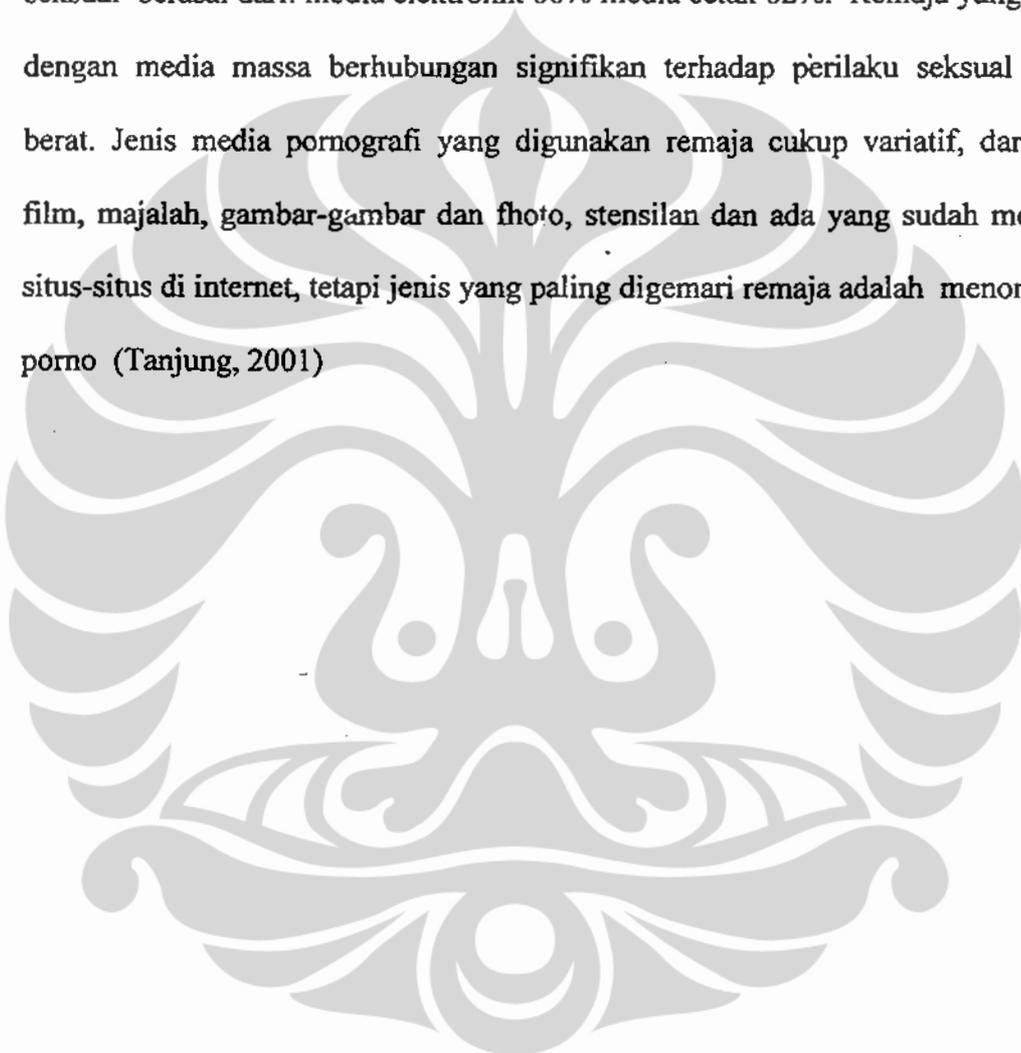
9) Keterpaparan dengan Media Massa

Media massa adalah media elektronik seperti: televisi, radio, video, internet dan media cetak seperti: majalah, koran/tabloid, dan buku. media massa merupakan perpanjangan lidah dan tangan untuk menyampaikan ilmu pengetahuan dan wawasan, akan tetapi informasi pornografi tersedia dan mudah diakses, khususnya di video dan internet, serta lebih diterima di masyarakat (Reiss, 2006: 27).

Efek media massa dalam kehidupan sehari-hari dapat merubah kognitif, efektif dan perilaku individu. Efek ini juga berakibat pada sistem sosial, budaya struktur dan dinamika-dinamika konsensus, kontrol, adaptasi konflik dan perubahan. Dilihat dari waktu maka media dapat memberikan efek yang berpengaruh dalam waktu pendek maupun dalam waktu panjang terhadap kehidupan sosial. Waktu pendek suatu efek media akan mendapat respons individu tetapi akan mendapatkan perlawanan dari masyarakat, akan tetapi dalam waktu yang lama, efek itu akan

diadopsi dan terdifusi dalam kehidupan sosial (De Fleur, M.L, 1982 dalam Indarsita, 2002).

Menurut penelitian Nursal (2007) remaja memperoleh informasi tentang seksual berasal dari: media elektronik 88% media cetak 62%. Remaja yang terpapar dengan media massa berhubungan signifikan terhadap perilaku seksual berisiko berat. Jenis media pornografi yang digunakan remaja cukup variatif, dari bentuk film, majalah, gambar-gambar dan photo, stensilan dan ada yang sudah mengakses situs-situs di internet, tetapi jenis yang paling digemari remaja adalah menonton film porno (Tanjung, 2001)



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

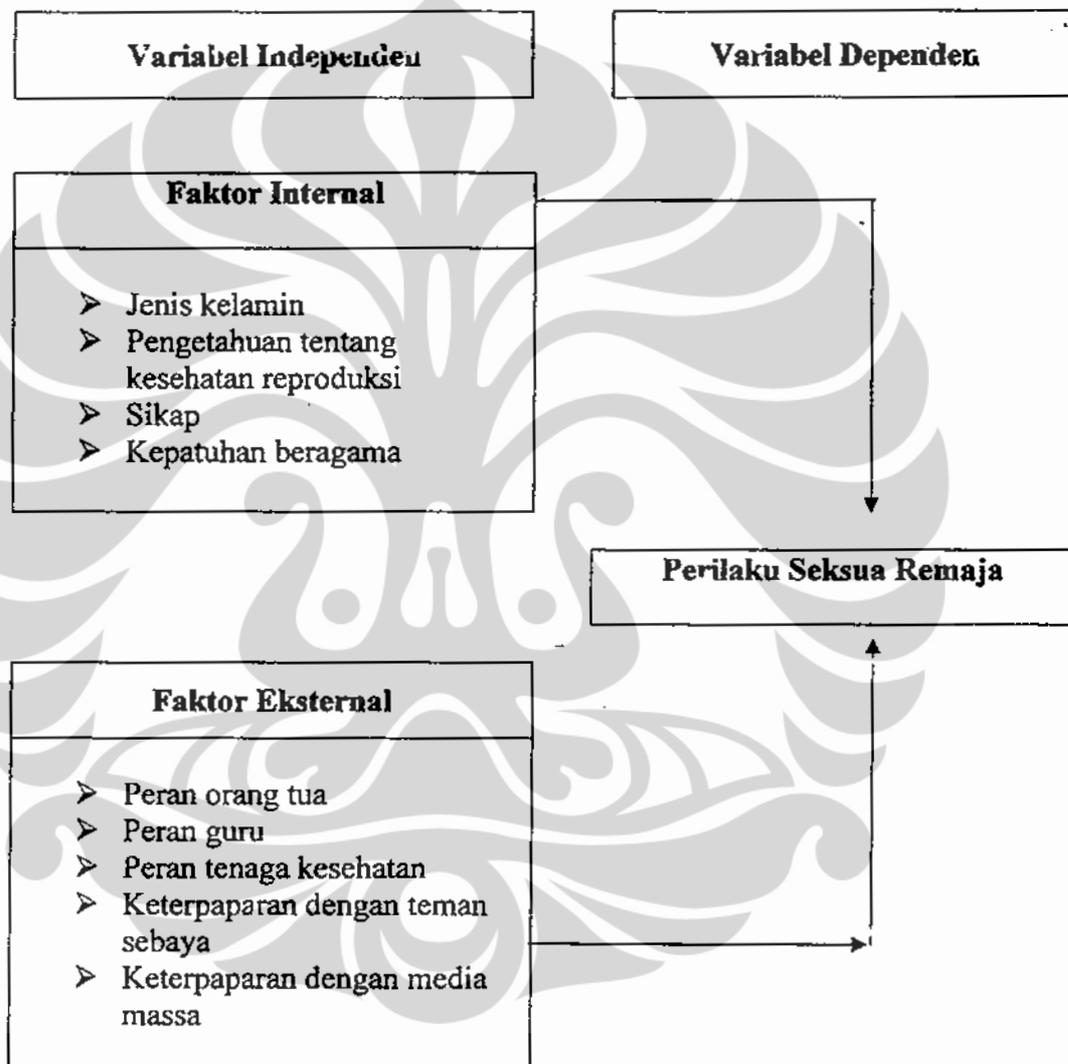
3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari bacaan beberapa pustaka, maka dibuat kerangka konsep dari teori perilaku yang membahas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam orang yang bersangkutan dan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar (lingkungan fisik dan non fisik).

Kerangka konsep ini telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian meliputi:

- 1) Faktor internal: jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap, dan kepatuhan beragama
- 2) Faktor eksternal: peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa

Gambar 3.2
Kerangka Konsep
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Siswa SMA
Negeri Di Kota Prabumulih Tahun 2008



3.2. Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 2) Ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 3) Ada hubungan antara sikap dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 4) Ada hubungan kepatuhan beragama dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 5) Ada hubungan antara peran orang tua dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 6) Ada hubungan peran guru dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 7) Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 8) Ada hubungan keterpaparan dengan teman sebaya terhadap perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008
- 9) Ada hubungan keterpaparan dengan media massa terhadap perilaku seksual pada SMA Negeri di kota Prabumulih tahun 2008

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel Dependen	Defenisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Perilaku seksual	Tindakan /perbuatan responden untuk mendapatkan kepuasan seksual dengan pacar atau bukan pacar	Kuesioner Pertanyaan No. 65	<p>a Berisiko berat Yaitu: berciuman bibir, merabara/diraba-raba payudara, petting, oral/anal seks, melakukan hubungan seksual.</p> <p>b Berisiko ringan Yaitu: berpegangan tangan, cium pipi, berpelukan.</p>	Ordinal

No	Variabel Independen	Defenisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Jenis kelamin	Ciri biologis-anatomis (khususnya sistem reproduksi dan hormonal) yang diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh, yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes, 2003)	Kuesioner Bagian I Menjawab dengan memberi tanda silang	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
2.	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Hasil penginderaan responden, atau hasil tahu terhadap objek melalui indera yang dimiliki responden, mengenai hal hal kesehatan reproduksi (Notoatmodjo, 2005)	Kuesioner Untuk menjawab benar mendapat skor 2, menjawab salah skor 1, dan untuk menjawab tidak tahu mendapat skor 0. Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai median=21	a. Kurang Baik Jika \sum skor \leq median b. Baik Jika \sum skor $>$ median	Ordinal

No	Variabel Independen	Defenisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Sikap	Pandangan responden terhadap perilaku seksual (Notoatmodjo, 2005)	Kuesioner Bagian III Jawaban responden ada 5 katagori Sangat Setuju = 5, Setuju = 4, Netral = 3 Tidak Setuju = 2, Sangat Tdk Setuju=1 (menggunakan <i>Skala Likert</i>). (Ridwan, 2008) Nilai dijumlah dan dikatagori dengan cut of point., diambil nilai median= 64,0	a. Negatif Jika $\sum \text{skor} \leq \text{median}$ a. Positif Jika $\sum \text{skor} > \text{median}$	Ordinal
4.	Kepatuhan beragama	Ketaatan melakukan ibadah sesuai dengan agama responden	Kuesioner Bagian IV Menjawab pertanyaan, akan diberi skor yang menjawab menurut tutunan agama diberi skor 2, responden yang kurang mengikuti tuntunan agama diberi skor 1. Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai median= 16,0	a. Kurang Taat Jika $\sum \text{skor} \leq \text{median}$ b. Taat Jika $\sum \text{skor} > \text{median}$	Ordinal

No	Variabel Independen	Defenisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Peran orang tua	<p>Pengakuan responden terhadap keikutsertaan orang tua memberikan informasi kepada responden yang akurat, obyektif tentang kesehatan reproduksi yaitu: termasuk tentang pubertas, pacaran, hubungan seksual,hamil/mengham ili, aborsi kontraspasi, Film porno, buku porno , penyakit menular seksual, HIV dan AIDS</p>	<p>Kuesioner Bagian V Menjawab pertanyaan nomor 33, diberi skor 2 yang menyatakan pernah berdiskusi dengan orang tua, dan responden yang tidak pernah berdiskusi dengan orang tua diberi skor 1., Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai median=12,0</p>	<p>a. Kurang Berperan Jika \sum skor \leq median</p> <p>b Berperan Jika \sum skor $>$ median</p>	Ordinal

No	Variabel Independen	Defenisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
6.	Peran guru	Pengkakuan responden terhadap keikutsertaan guru memberikan informasi kepada responden yang akurat, obyektif tentang termasuk tentang pubertas, pacaran, hubungan seksual, hamil/mengham ili, aborsi kontraspasi, Film porno, buku porno, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS	Kuesioner Bagian VI menjawab pertanyaan nomor 39 akan diberi skor 2 yang menyatakan pernah berdiskusi dengan guru tentang tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual, dan yang menyatakan tidak pernah diberi skor 1. Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai median=11,0	a. Kurang Berperan Jika $\sum \text{skor} \leq \text{median}$ b Berperan Jika $\sum \text{skor} > \text{median}$	Ordinal
7.	Peran tenaga kesehatan	Pengkakuan responden terhadap keikutsertaan tenaga kesehatan memberikan informasi kepada responden yang akurat, obyektif tentang kesehatan reproduksi yaitu: tentang pubertas, pacaran, hubungan seksual, hamil/mengham ili, aborsi kontraspasi, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS	Kuesioner Bagian VII Menjawab pertanyaan nomor 39, diberi skor 2 responden yang menyatakan pernah berdiskusi dengan tenaga kesehatan, responden yang tidak pernah berdiskusi diberi skor 1, Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai median= 8,0	a. Kurang Berperan Jika $\sum \text{skor} \leq \text{median}$ b Berperan Jika $\sum \text{skor} > \text{median}$	Ordinal

No	Variabel Independen	Defenisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
8.	Keterpaparan dengan teman sebaya	Efek dari diskusi tentang pacaran, berciuman, masturbasi, oral/anal seks, petting, hubungan seksual dengan teman sebaya terhadap responden	Kuesioner Bagian VIII Menjawab pertanyaan nomor 50 yang menyatakan pernah berdiskusi dengan teman sebaya tentang perilaku seksual diberikan skor 2, responden yang tidak pernah berdiskusi tentang perilaku seksual diberi skor 1. Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai mean =7,77	a. Terpapar Jika \sum skor > median b. Tidak Terpapar Jika \sum skor \leq media	Ordinal
9.	Keterpaparan dengan media massa.	Efek dari media cetak dan media elektronik terhadap responden tentang perilaku seksual	Kuesioner Bagian IX Menjawab pertanyaan nomor 57 dan 60. Semua yang menyatakan pernah melihat/mendengar/membaca dimedia massa tentang perilaku seksual akan diberikan skor 2, sedangkan yang menyatakan tidak pernah diberi skor 1. Jawaban responden dijumlahkan dan katagorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai mean =18,46	a. Terpapar Jika \sum skor > median b. Tidak Terpapar Jika \sum skor \leq median	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah suatu penelitian deskriptif dengan rancangan *Cross Sectional*. Variabel independen dan variabel dependen diobservasi secara bersamaan menurut keadaan dan status waktu (Bachtiar, 2006). Variabel independen yaitu: terdiri dari faktor internal meliputi: jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap, kepatuhan beragama, dan faktor eksternal meliputi: peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa. Variabel dependen adalah perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di SMA Negeri di kota Prabumulih. Waktu penelitian bulan April-Mei 2008

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Negeri di kota Prabumulih tahun ajaran 2007/2008. Jumlah siswa-siswi adalah 2302 orang.

Tabel 4.1
Distribusi Siswa-Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih
Tahun Ajaran 2007/2008

Nama Sekolah	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
SMAN 1	165	37,2	278	62,8	443	100
SMAN 2	309	39,4	475	60,6	784	100
SMAN 3	110	38,5	176	61,5	286	100
SMAN 4	181	46,9	205	53,1	386	100
SMAN 5	124	51,2	118	48,8	242	100
SMAN 6	86	53,4	75	46,6	161	100
Jumlah	975	42,4	1327	57,6	2302	100

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Prabumulih, 2007

4.3.2. Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi (Lameshow, 1997)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} * P * (1-P)N}{d^2 * (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} * P * (1-P)}$$

n = Besar Sampel

P = Proporsi responden, data yang diambil dari hasil penelitian terdahulu (penelitian yang sama dilakukan Solha tahun 2007, pada siswa SMU Kecamatan Kalidoni Palembang

dengan perilaku seksual berisiko 38,8% = 0,388

$$1-P = 1-0,388 = 0,612$$

d = Presisi absolut/ derajat akurasi yang digunakan 5 %

Z = Nilai z pada interval kepercayaan (1- α /2)

N = Jumlah seluruh siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih

jadi :

$$1,96^2 \times 0,388 (1-0,388) \times 2302$$

$$\text{atau } n = \frac{\dots}{\dots}$$

$$0,05^2 (2302-1) + 1,95^2 \times 0,388 (1-0,388)$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,237 \times 2302}{0,0025 \times 2301 + 0,91} = \frac{2,095}{6,663} = 314,4 = 314$$

Sampel minimal dalam penelitian ini adalah 314 responden, untuk menghindari *drop-out* sampel, maka sampel ditambah koreksi 20%. Jumlah seluruh siswa kelas XI ada 379, maka ditetapkan jumlah sampel dalam penelitian adalah 379

4.3.3. Metode Pengambilan Sampel

Penetapan sampel ditentukan menurut peneliti dengan beberapa pertimbangan:

- 1) Penetapan nama sekolah yang akan diteliti, di pilih SMA Negeri karena keterbatasan waktu dan dana
- 2) Penetapan siswa kelas XI sebagai populasi karena kelompok ini sudah satu tahun beradaptasi dengan teman-teman dan lingkungan sekolah, sedangkan kelas X baru beradaptasi dengan teman-teman dan baru berada di lingkungan sekolah, dan untuk kelas XII, mereka harus mempersiapkan diri mengikuti ujian akhir
- 3) Penetapan distrik, kota Prabumulih mempunyai 4 distrik, tetapi hanya 3 distrik yang akan diambil untuk penelitian, dengan ketentuan: distrik yang mempunyai SMA Negeri dan siswa-siswi kelas XI (Kecamatan Prabumulih

Barat, Kecamatan Prabumulih Timur, Kecamatan Rambang Kapak Tengah. Untuk Kecamatan Cambai belum ada kelas XI karena baru dibuka tahun 2007, hanya ada siswa SMA kelas X.

Pengambilan sampel dilakukan dengan gugus bertahap (*Multistage Sampling*). Di Kota Prabumulih mempunyai 4 distrik dan ada 6 SMA Negeri yaitu: a) Kecamatan Prabumulih Barat: SMA negeri 1 dan SMA Negeri 5 (Kelas X, XI, XII). b) Kecamatan Prabumulih Timur: SMA Negeri 2 dan SMA Negeri 3 (Kelas X, XI, XII). c) Kecamatan Rambang Kapak Tengah: SMA Negeri 4 (Kelas X, XI, XII). d) Kecamatan Cambai: SMA Negeri 6 (Kelas X). Tahap yang dilakukan adalah:

- 1) Tahap pertama: menentukan distrik dan SMA Negeri yang mempunyai siswa-siswi kelas XI. Diambil di 3 kecamatan yaitu: kecamatan Prabumulih Barat, kecamatan Prabumulih Timur, kecamatan Rambang Kapak Tengah.
- 2) Tahap Kedua: di 3 Kecamatan yang telah terpilih, akan dipilih 1 SMA Negeri untuk mewakili setiap kecamatan. Penarikan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), caranya yaitu: dengan melakukan undian (Sabri, 2006). Nama sekolah ditulis di kertas dan digulung, lalu diundi (dikocok), nama SMA Negeri yang keluar akan menjadi sampel dalam penelitian. Nama SMA yang terpilih yaitu: SMA Negeri 1, SMA Negeri 3, SMA Negeri 4 (lampiran V)

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Jenis Data

Data didapat secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner/angket atau disebut data primer.

4.4.2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini dilengkapi dengan pedoman pengisian yaitu: tujuan dan cara pengisian kuesioner. Data diambil dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Sebelum penelitian dilakukan, ada beberapa tahap dalam melakukan uji coba kuesioner yaitu:

- 1) Pengujian kuesioner dilaksanakan di SMA Negeri 5 di kota Prabumulih. Sekolah ini bukan termasuk sekolah yang akan dilakukan penelitian. Karakteristik responden dalam pengujian kuesioner sama dengan untuk sampel penelitian, dengan jumlah responden 30 orang terdiri dari 15 siswa dan 15 siswi. Setelah kuesioner dijawab dan dikumpulkan oleh responden, dilakukan diskusi untuk mengetahui bahwa responden benar-benar mengerti dan jelas dari setiap pernyataan/pertanyaan pada kuesioner.
- 2) Dilakukan uji validitas dan reliabelitas yaitu: pada pertanyaan/ Pernyataan kuesioner mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, dan sikap dan kepatuhan beragama. Uji Validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur untuk mengukur suatu data (Ridwan, 2006).
- 3) Dianalisis dengan bantuan program komputer, yaitu dengan cara melakukan korelasi antar skor, masing-masing dengan skor total atau pertanyaan/variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Ketentuan valid bila r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan/ pernyataan tersebut valid. Kemudian dilakukan Uji

Crombach Alpha apabila, nilai r Alpha lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel maka pertanyaan dinyatakan reliabel atau bila nilai r Alpha lebih kecil, akan dinyatakan tidak reliabel (Hastono, 2007)

Setelah tahap uji coba kuesioner dari 30 responden, menunjukkan hasil analisis 1) Pernyataan sikap yang berjumlah 14 pernyataan, nilai r hasil (corrected item total correlation) lebih besar dari nilai r tabel dengan menggunakan $df = 30 - 2 = 28$ (0,861), maka disimpulkan ke 14 pernyataan sikap dinyatakan valid. Kemudian dilakukan Uji *Crombach Alpha*, nilai r Alpha (0,990) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,861), maka semuanya dinyatakan reliabel. 2) Pertanyaan Kepatuhan beragama yang berjumlah 10 pertanyaan, nilai r hasil (corrected item total correlation) lebih dari nilai r tabel dengan menggunakan $df = 30 - 2 = 28$ (0,861), tetapi ada 1 pertanyaan yang nilai r hasilnya lebih rendah dari r tabel yaitu: pertanyaan No. 10 maka disimpulkan ada 9 pertanyaan yang dinyatakan valid. Kemudian dilakukan Uji *Crombach Alpha*, nilai r Alpha (0,978) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,861). Dapat disimpulkan ada 9 pertanyaan kepatuhan beragama yang dinyatakan reliabel, sehingga 1 pertanyaan akan direvisi untuk mendapatkan kuesioner yang dipakai adalah yang valid dan reliabel (Lampiran IV).

4.4.3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan bulan April–Mei 2008. Sebelum turun ke lapangan untuk pengambilan data/penelitian. Peneliti membuat surat permohonan secara administratif yang diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas pendidikan, Kepala Sekolah. Untuk Pimpinan Puskesmas Pasar Prabumulih dilakukan permohonan secara lisan yaitu meminta 3 staf dari Puskesmas untuk

membantu pengumpulan data. Tahap yang dilakukan dalam pengambilan data di lapangan yaitu:

1). **Persiapan**

Penelitian ini dibantu 3 orang dari staf Puskesmas Pasar Prabumulih sebagai petugas/pelaksana penelitian yaitu: 1 orang staf dari program Kesga (AMK), 1 orang staf dari program peran serta masyarakat (SKM), 1 orang staf dari Penyuluh Kesehatan Masyarakat S1 (SKM).

Petugas/pelaksana yang telah dipilih diberikan pengarahan, agar peneliti dan petugas/pelaksana dapat menyamakan persepsi, dan bekerja sama dari tahap persiapan sampai selesai pengumpulan data.

2) **Pelaksanaan Penelitian**

Peneliti dan petugas/pelaksana memberikan surat izin penelitian dan jadwal penelitian ke sekolah-sekolah satu minggu sebelum penelitian.

Saat pengumpulan data, peneliti atau petugas penelitian mengadakan pengarahan kepada responden untuk mengatasi kecemasan dan kemungkinan-kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahap yaitu :

4.5.1. Editing :

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan lembar jawaban kuesioner terlebih dahulu, apakah telah sesuai seperti yang diharapkan yaitu: memeriksa dan mengamati semua jawaban untuk memastikan pertanyaan/pernyataan dari kuesioner telah terjawab semua.

4.5.2. Koding

Memberikan kode pada setiap lembar jawaban kuesioner yang telah dibuat, agar memudahkan pengelolaan data.

4.5.3. Entry

Memasukan semua data yang telah dikumpulkan dan yang telah diberi kode.

4.5.4. Cleaning

Setelah entry data, diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, dan diharapkan data tersebut benar-benar telah siap dianalisis.

4.6. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis dan memudahkan interpretasi. Analisis penelitian ini meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat (Hastono, 2007)

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi baik variabel independen maupun variabel dependen.

Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekwensi masing masing variabel independen dari faktor internal (jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap) dan faktor eksternal (Peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, kepatuhan beragama dan keterpaparan dcngan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa). Variabel dependen tentang perilaku seksual.

4.6.2. Analisis Bivariat

Dilakukan uji untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu Jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap, peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, kepatuhan beragama, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa terhadap variabel dependen perilaku seksual Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih tahun 2008. Uji Statistik yang digunakan adalah X^2 (*Chi-Square*). Bila $p \text{ value} < 0,05$ berarti ada hubungan signifikan antara variabel independen dan dependen.

4.6.3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat /mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan syarat nilai $p \text{ value} < 0,25$, apabila $> 0,25$, tetapi secara substansi dianggap penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam analisis multivariat. Dari analisis ini dapat diketahui variabel independen yang paling dominan yang berhubungan dengan variabel dependen. Jenis analisis menggunakan Regresi Logistik Ganda yaitu semua variabel independen dimasukkan secara bersamaan dan dianalisis dengan variabel dependen. Analisis multivariat menggunakan variabel independen katagorik dan variabel dependen katagorik yang dikotomi/binary.

BAB V

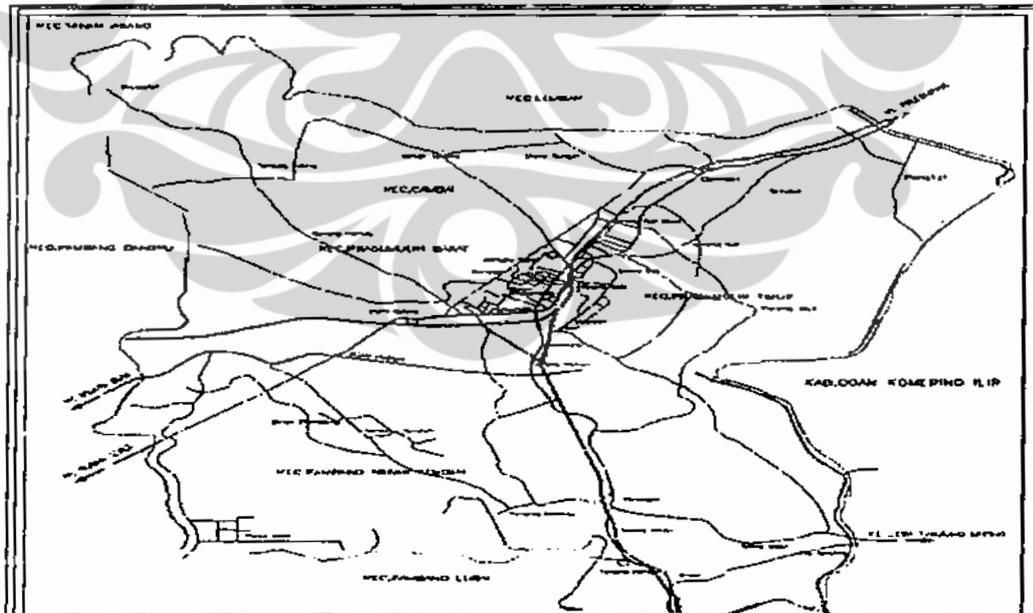
HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Letak Geografis

Kota Prabumulih merupakan kota Transit yang letaknya sangat strategis berada di jalur lintas Sumatera dan penghubung kota-kota lainnya di Sumatera Selatan. Kota Prabumulih dibentuk berdasarkan Undang-Undang nomor 6 tahun 2001, yang sebelumnya berbentuk Kota Administratif bagian dari Kabupaten Muara Enim menjadi Kota tersendiri.

Gambar 5.1
Peta Geografi Kota Prabumulih



“ Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, 2007”.

Kota Prabumulih ada enam kecamatan yaitu kecamatan Cambai, kecamatan Prabumulih Timur, kecamatan Prabumulih Barat, kecamatan Prabumulih Utara, kecamatan Prabumulih Selatan dan kecamatan Rambang Kapak Tengah. Kota Prabumulih merupakan daerah yang beriklim tropis, dengan ketinggian 100 m dari permukaan laut yaitu kecamatan Prabumulih Barat dan kecamatan Rambang Kapak Tengah. (Profil Dinas Kota Prabumulih, 2007)

Secara Administratif Kota Prabumulih Berbatasan dengan:

- 1) Sebelah Utara dengan kecamatan Lembak dan kecamatan Tanah Abang kabupaten Muara Enim.
- 2) Sebelah Timur dengan kecamatan Lembak dan kecamatan Geiumbang kabupaten Muara Enim.
- 3) Sebelah Selatan dengan kecamatan Rambang Lubai kabupaten Muara Enim.
- 4) Sebelah Barat dengan kecamatan Rambang Dangku kabupaten Muara Enim.

5.1.2. Demografi

Penduduk Kota Prabumulih pada tahun 2007 berjumlah 134.686 jiwa, sedangkan jumlah penduduk remaja yang berumur 10-24 tahun sebanyak 68.479 orang (BPS, 2007).

5.2. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian siswa kelas XI, yang telah dilaksanakan di SMA Negeri kota Prabumulih. Jumlah responden penelitian 379, tetapi yang memenuhi syarat hanya 326 responden, sedangkan 53 responden tidak dapat menjadi sampel penelitian

karena pengisian kuesioner yang tidak lengkap ada 12 orang, mengikuti persiapan perpisahan kelas 3 ada 28 orang, dan berhalangan hadir pada saat penelitian berjumlah 13 orang. Sampel minimal dalam penelitian adalah 314 responden, dapat disimpulkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 326 orang yang memenuhi persyaratan untuk dianalisis.

Seluruh data penelitian akan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS, mengacu pada Hastono (2007) tentang analisis data kesehatan, ditampilkan dalam bentuk univariat, bivariat dan multivariat

5.2.1 Analisis Univariat

Hasil Analisis ini untuk melihat gambaran variabel dependen dan independen yang sudah dikategorikan.

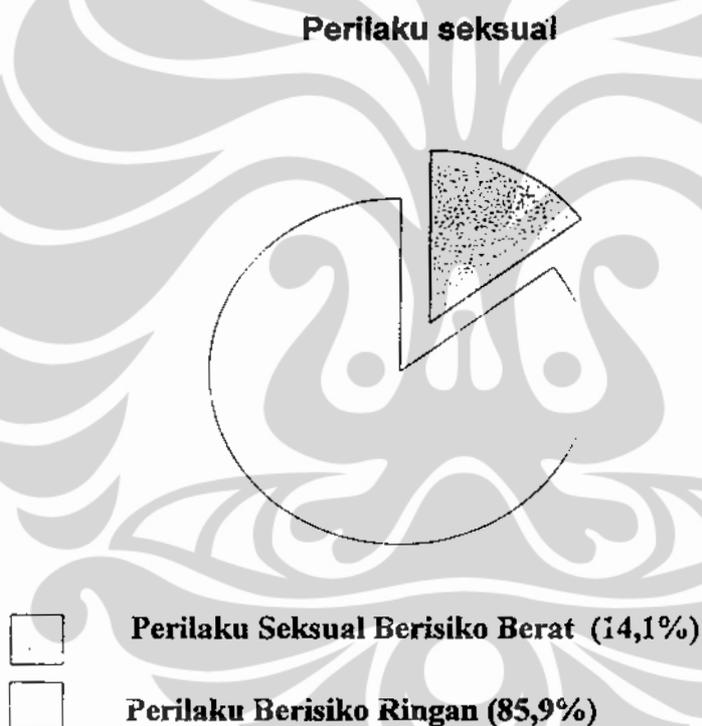
5.2.1.1. Variabel Dependen

Variabel dependen dibagi menjadi dua kategori yaitu: perilaku seksual berisiko ringan dan berisiko berat. Perilaku seksual berisiko ringan yaitu berpegangan tangan, cium pipi dan berpelukan. Perilaku seksual berisiko berat dari berciuman bibir, meraba-raba/diraba-raba payudara, petting, oral/anal seks, melakukan hubungan seksual.

Hasil analisis dari gambaran perilaku seksual siswa SMA negeri di kota Prabumulih. Dari 326 responden yang dianalisis, Pernyataan responden yang memiliki pacar ada 273 orang (83,7%). Perilaku responden dalam berpacaran bahwa 83,7% menyatakan hanya mengobrol, 44,2% pernah berpegangan tangan, 33,7% cium pipi, 26,1% pernah berpelukan, sedangkan pernyataan responden di

bawah dua puluh lima persen yaitu berciuman bibir, meraba-raba/diraba-raba payudara, petting, oral/anal seks, melakukan hubungan seksual. (Lampiran II, tabel 1), gambaran perilaku seksual siswa SMA negeri di kota Prabumulih, dapat dilihat pada gambar 5.2

Gambar 5.2
Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual
Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008



Responden yang berperilaku seksual berisiko berat: 14,1%, remaja yang pernah melakukan hubungan seksual ada 8 (2,5%), semuanya dari responden laki-laki. (lampiran II, tabel 1)

Perilaku seksual lain adalah responden melakukan onani/masturbasi, dari 326 responden yang melakukan masturbasi/onani sebanyak 46 orang (14,1%). (lampiran II, tabel 1)

5.2.1.2. Variabel Independen

Variabel independen dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap, kepatuhan beragama, dan faktor eksternal meliputi peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa, semua variabel dikategorikan, dapat dilihat tabel 5.1

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Menurut Variabel Independen
Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel Independen	Frekuensi (326)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	121	37,1
	b. Perempuan	205	62,9
2.	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi:		
	a. Kurang baik	181	55,5
	b. Baik	145	44,5
3.	Sikap		
	a. Negatif	172	52,8
	b. Positif	154	47,2
4.	Kepatuhan beragama		
	a. Kurang Taat	218	66,9
	b. Taat	108	33,1
5.	Peran orang tua		
	a. Kurang Berperan	226	69,3
	b. Berperan	100	30,7
6.	Peran guru		
	a. Kurang Berperan	184	56,4
	b. Berperan	142	43,6
7.	Peran tenaga kesehatan		
	a. Kurang Berperan	227	69,6
	b. Berperan	99	30,4
8.	Keterpaparan dengan teman sebaya		
	a. Terpapar	80	24,5
	b. Tidak Terpapar	246	75,5
9.	Keterpaparan dengan media massa		
	a. Terpapar	172	52,8
	b. Tidak Terpapar	154	47,2

1) **Jenis Kelamin**

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yaitu perempuan 205 orang (62,9%) laki-laki 121 orang (37,1%) (tabel 5.1)

2) **Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi**

Kuesioner pengetahuan pada bagian ke II ada 12 pertanyaan, responden menjawab benar diberi skor 2, salah skor 1, tidak tahu diberi skor 0. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dinyatakan berdistribusi tidak normal. Rata-rata nilai pengetahuan responden 20,87 dengan standar deviasi 2,497 dan median 21,00. nilai terendah 6 dan tertinggi 24. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa pengetahuan rata-rata responden adalah antara 20,60 sampai dengan 21,15. (lampiran III)

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, hasilnya menunjukkan semuanya responden mengetahui tentang terjadinya kehamilan, perubahan pada wanita setelah menstruasi 97,9%, perubahan pada laki-laki setelah mimpi basah 97,5%, pengertian mimpi basah 98,2%, pengertian menstruasi 97,5%, alat reproduksi laki-laki 90,8%, penyakit menular seksual ditularkan melalui hubungan seksual 85,3%, umur ideal hamil 85,3%, pengertian masturbasi/onani 66,9%, dan pernyataan dibawah enam puluh persen yaitu; pengertian dari Seks 40,8%, fungsi kondom 50,3% (lampiran II, tabel 2).

Dari hasil analisis menyatakan responden yang memiliki pengetahuan baik ada 145 orang (44,5%), sedangkan pengetahuan kurang ada 181 orang (55,5%) (tabel 5.1)

3) Sikap

Kuesioner Sikap di bagian ke Iif No. 13-26 pernyataan, responden menjawab sangat setuju diberi skor 1, tidak setuju skor 2, netral skor 3, tidak setuju skor 4, sangat tidak setuju skor 5 (skala *Linkert*). Rata-rata nilai sikap responden 60,97 dengan standar deviasi 8,690 dan median 64,00, nilai terendah 25 dan tertinggi 70. Pernyataan sikap responden dinyatakan berdistribusi secara tidak normal. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini sikap rata-rata responden adalah antara 60,02 sampai dengan 61,92 (lampiran III)

Dari pertanyaan sikap ada 5 pernyataan responden yang sangat tidak setuju /pernyataan yang positifnya memperoleh nilai kurang dari separuh yaitu remaja, saat berpacaran sudah boleh berciuman 40,5%, ciuman dari pacar adalah tanda kasih sayang 31,0%, remaja memilih pacar yang dapat menyalurkan seks 46,0%. boleh melakukan onani/masturbasi 38,7% (lampiran II, tabel 3). Sehingga hasil analisis diperoleh sikap responden negatif ada 172 orang (52,8%) dan sikap positif 154 orang (47,2%) (tabel 5.1)

4) Kepatuhan Beragama

Pertanyaan kepatuhan beragama pada kuesioner bagian IV, akan diberi skor 2 yang menjawab menurut tuntunan agama, responden yang kurang mengikuti tuntunan

agama diberi skor 1. Rata-rata nilai kepatuhan beragama responden 16,31 dengan standar deviasi 1,182 dan median 16,00, nilai terendah 13 dan tertinggi 18. Kepatuhan beragama dinyatakan berdistribusi secara tidak normal. Dari hasil estimasi interval menunjukkan 95% diyakini kepatuhan beragama rata-rata adalah antara 16,18 sampai dengan 16,44 (lampiran III)

Kepatuhan beragama responden tentang melakukan ibadah pertama kali, keinginan melakukan ibadah, perasaan saat melakukan ibadah, mengikuti ceramah, membaca buku agama/alqur'an, pesantren kilat, serta menerapkan ajaran-ajaran kebaikan, semuanya sudah diatas lima puluh persen, tetapi ada beberapa pernyataan responden yang kurang dari lima puluh persen ialah kebiasaan melakukan ibadah yang rutin hanya 41,7%, membaca buku-buku agama 5,9% (lampiran II, tabel 4).

Hasil analisis kepatuhan beragama responden yang taat ada 108 orang (33,1%), sedangkan yang kurang taat berjumlah 218 orang (66,9%) (tabel 5.1)

5) Peran Orang Tua

Responden yang menjawab kuesioner bagian V pada pertanyaan nomor 33, diberi skor 2 yang menyatakan pernah berdiskusi dengan orang tua, dan responden yang tidak pernah berdiskusi dengan orang tua diberi skor 1. Rata-rata nilai pernyataan responden 11,98 dengan standar deviasi 2,415 dan median 12,00, nilai terendah 9 dan tertinggi 18. Pengakuan responden tentang peran orang tua dinyatakan berdistribusi secara tidak normal. Hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa peran orang tua rata-rata adalah antara 11,72 sampai dengan 12,25 (lampiran III)

Hasil analisis univariat bahwa orang tua yang berperan ada 100 orang (30,7%) sedangkan orang tua kurang berperan 226 (69,3%) (tabel, 5.1). Pengakuan responden bahwa orang tua yang pernah berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual, menunjukkan tentang pacaran/berpacaran 73%, Mimpi basah/menstruasi 66%, perubahan-perubahan dalam tubuh setelah akil balik 50%, sedangkan nilainya masih kurang dari separuh yaitu tentang alat kontrasepsi 13,5%, hubungan seksual 15%, aborsi 15,3%, film porno/buku porno 18,4%, hamil/menghamili 19%, dan penyakit menular seksual, HIV dan AIDS 28,2%. (lampiran II, tabel 5)

6) Peran Guru

Pertanyaan nomor 39 akan diberi skor 2 yang menyatakan pernah berdiskusi dengan guru tentang kesehatan reproduksi, responden yang menyatakan tidak pernah diberi skor 1. Rata-rata nilai pernyataan responden 11,46 dengan standar deviasi 2,990 dan median 11,00, nilai terendah 8 dan tertinggi 16. Peran guru menunjukkan berdistribusi secara tidak normal, dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini peran guru rata-rata adalah antara 11,14 sampai dengan 11,79 (lampiran III)

Pengakuan responden yang pernah berdiskusi dengan guru bahwa tentang mimpi basah/menstruasi 58,3% dan aborsi 53,44%, pacaran/berpacaran 50%. Pernyataan responden kurang dari lima puluh persen seperti perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/menstruasi, hubungan seksual, hamil/menghamili, aborsi, alat kontrasepsi, dan penyakit menular seksual (PMS), HIV dan AIDS. (lampiran II, tabel 6)

Hasil analisis diperoleh siswa yang menyatakan guru yang berperan terhadap perilaku seksual berjumlah 142 orang (43,6%), sedangkan guru yang kurang berperan 184 (56,4%) (tabel 5.1)

7) Peran Tenaga Kesehatan

Responden yang menjawab kuesioner bagian VI pada pertanyaan nomor 44, diberi skor 2 responden yang menyatakan pernah berdiskusi dengan tenaga kesehatan, responden yang tidak pernah berdiskusi diberi skor 1. Rata-rata nilai pernyataan responden 9,33 dengan standar deviasi 2,328 dan median 8,00, nilai yang terendah 8 dan tertinggi 16. Peran tenaga kesehatan dinyatakan berdistribusi secara tidak normal. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa peran tenaga kesehatan rata-rata adalah antara 9,07 sampai dengan 9,58 (lampiran III)

Semua pernyataan responden dibawah dua puluh lima persen, bahwa pengakuan responden pernah berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi seperti pacaran/berpacaran, mimpi basah/menstruasi, perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/menstruasi, hubungan seksual, hamil/menghamili, aborsi, alat kontrasepsi, dan penyakit menular seksual (PMS), HIV dan AIDS (lampiran II, tabel 7).

Hasil analisis menunjukkan bahwa pernyataan tenaga kesehatan yang berperan dari responden ada 99 orang (30,4%), dan tenaga kesehatan yang kurang berperan 227 orang (69,6%) (tabel 5.1)

8) Keterpaparan dari Teman Sebaya

Responden yang menjawab kuesioner bagian VII pada pertanyaan nomor 50 yang menyatakan pernah berdiskusi dengan teman sebaya tentang perilaku seksual diberikan skor 2, responden yang tidak pernah berdiskusi tentang perilaku seksual diberi skor 1. Rata-rata nilai pernyataan responden 7,77 dengan standar deviasi 1,573 dan median 8,00, nilai terendah 5 dan tertinggi 10. Keterpaparan dengan teman sebaya menunjukkan berdistribusi secara normal. Hasil estimasi interval menyatakan bahwa 95% diyakini responden terpapar teman sebaya nilai rata-rata adalah antara 7,60 sampai dengan 7,94 (lampiran III)

Pernyataan responden sebagian besar pernah berdiskusi dengan teman sebaya tentang pacaran/berpacaran 90,8%, berciuman/berpelukkar 66,6%, sedangkan dibawah lima puluh persen seperti hubungan seksual, masturbasi, oral/anal seks (lampiran II, tabel 8) Hasil analisis menunjukkan ada 80 (24,5%) responden yang terpapar teman sebaya, sedangkan yang tidak terpapar 246 orang (75,5%) (tabel 5.1)

9) Keterpaparan dari Media Massa

Responden yang menjawab kuesioner bagian VIII pada pertanyaan nomor 58 dan 60. Semua yang menyatakan pernah melihat/mendengar/membaca di media massa tentang perilaku seksual akan diberikan skor 2, sedangkan yang menyatakan tidak pernah diberi skor 1. Rata-rata nilai responden terpapar media massa 18,46 dengan standar deviasi 2,712 median 19, dan nilai terendah 12 dan tertinggi 24. Keterpaparan dengan media massa dinyatakan berdistribusi secara normal. Hasil

estimasi interval dapat diyakini 95% responden terpapar media massa rata-rata adalah antara 18,16 sampai dengan 18,76 (lampiran III)

Hasil analisis terpapar 172 orang (52,8%) dan yang tidak terpapar 154 orang (47,2%) (tabel 5.1). Dari pernyataan responden ada beberapa yang nilainya lebih dari separuh yaitu dari media cetak koran/tabloid 80,7%, majalah 73,3% buku-buku kesehatan reproduksi 66,8%. Sedangkan dari media elektronik yaitu TV 80,7%. (lampiran II, tabel 9)

5.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan Uji *chi-Square* (X^2) karena variabel dependen dan variabel independen adalah katagori. Uji ini untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor eksternal dan faktor internal) dengan variabel dependen. Analisis bivariat, dapat dilihat tabel 5.2 dan tabel 5.3

Tabel 5. 2
Distribusi Responden
Menurut Faktor Internal dan Perilaku Seksual
Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel	Perilaku Seksual				Total		OR (95% CI)	P Value
		Berisiko Berat		Berisiko Ringan		n	%		
		(n=46)	%	(n=280)	%				
1	Jenis Kelamin a. Laki-laki b. Perempuan	33 13	27,3 6,3	88 192	72,7 93,7	121 205	100 100	5,538 (2,779-11,038)	0,000*
2	Pengetahuan a. Kurang b. Baik	22 24	12,2 16,6	159 121	87,8 83,4	181 145	100 100	0,698 (0,373-1,303)	0,330
3	Sikap a. Negatif b. Positif	34 12	19,8 7,8	138 142	80,2 92,2	172 154	100 100	2,915 (1,450-5,863)	0,003*
4	Kepatuhan beragama a. Kurang Taat b. Taat	38 8	17,4 7,4	180 100	82,6 92,6	218 108	100 100	2,639 (1,185-5,877)	0,023*

Continuity correction * < 0, 05 (signifikan)

1) **Hubungan antara Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual**

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual dari 121 responden laki- laki terdapat terdapat 33 (27,3%) yang berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan perempuan dari 205 ada 13 (6,3%) yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik $p= 0,000 (< 0,05)$ menunjukkan ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan perilaku seksual. Dari nilai $OR=5,538$, dapat disimpulkan laki-laki mempunyai peluang 6 kali untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding perempuan.

2) Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Seksual

Analisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku seksual menunjukkan ada 24 (16,6%) responden yang berpengetahuan baik berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 22 (12,2%) yang mempunyai perilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik $p=0,330$ ($>0,05$), artinya tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku seksual (tidak ada perbedaan proporsi kejadian perilaku seksual berisiko berat terhadap pengetahuan kurang baik dengan pengetahuan baik).

3) Hubungan antara Sikap dan Perilaku Seksual

Hubungan antara sikap dan perilaku seksual diperoleh ada 12 (7,8%) responden yang bersikap positif yang mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan sikap yang bersikap negatif ada 34 (19,8%) responden yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik $p=0,003$ ($<0,05$), menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dan perilaku seksual. Dari nilai $OR=2,915$ dapat disimpulkan bahwa sikap responden yang negatif terhadap perilaku seksual berpeluang 3 kali untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding responden bersikap positif.

4) Hubungan antara Kepatuhan Beragama dan Perilaku Seksual

Dari analisis hubungan antara kepatuhan beragama dan perilaku seksual diperoleh ada 8 (7,4%) responden yang taat beragama yang berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan kurang taat agama ada 38 (17,4%) responden yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil analisis nilai $p=0,023$ ($<0,05$)

dinyatakan ada hubungan signifikan antara kepatuhan beragama dan perilaku seksual. Nilai OR= 2,639, artinya responden yang kurang taat beragama mempunyai peluang 3 kali untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding responden yang taat beragama.

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Menurut Faktor Eksternal dan Perilaku Seksual Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel	Perilaku Seksual				Total		OR (95% CI)	P Value
		Berisiko Berat		Berisiko Ringan		n	%		
		(n=46)	%	(n=280)	%				
1	Peran Orang Tua a. Kurang Berperan	33	14,6	193	85,4	226	100	1,144 (0,574-2,281)	0,833
	b. Berperan	13	13,0	87	87,0	100	100		
2	Peran Guru a. Kurang Berperan	26	14,1	158	85,9	184	100	1,004 (0,535-1,883)	1,000
	b. Berperan	20	14,1	122	85,9	142	100		
3	Peran Tenaga Kesehatan a. Kurang Berperan	37	16,3	190	83,7	227	100	1,947 (0,901-4,208)	0,122
	b. Berperan	9	9,1	90	90,9	99	100		
4	Keterpaparan dengan Teman Sebaya a. Terpapar	27	33,8	53	66,3	80	100	6,086 (3,159-11,760)	0,000*
	b. Tidak Terpapar	19	7,7	227	92,3	246	100		
5	Keterpaparan dengan Media Massa a. Terpapar	30	17,4	142	82,6	172	100	1,822 (0,951-3,492)	0,096
	b. Tidak Terpapar	16	10,4	138	89,6	154	100		

Continuity correction * < 0,05 (signifikan)

1) **Hubungan antara Peran Orang Tua dan Perilaku Seksual**

Hubungan antara peran orang tua dan perilaku seksual terdapat 13 (13,0%) orang tua yang berperan dari pengakuan responden yang berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan untuk orang tua yang kurang berperan ada 33 (14,6%) dari pengakuan responden yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik $p=0,833 (>0,05)$. Disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara peran orang tua dan perilaku seksual (tidak ada perbedaan proporsi kejadian perilaku seksual berisiko berat antara orang tua kurang berperan dengan orang tua berperan)

2) **Hubungan antara Peran Guru dan Perilaku Seksual**

Dari Analisis hubungan antara peran guru dan perilaku seksual, responden mengakui guru yang berperan mempunyai perilaku seksual berisiko berat ada 20 (14,1%) responden, sedangkan guru yang kurang berperan ada 26 (14,1%) dari pengakuan responden yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik $p=1,000 (>0,05)$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara peran guru dan perilaku seksual (tidak ada perbedaan proporsi kejadian perilaku seksual berisiko berat antara guru yang kurang berperan dengan guru yang berperan).

3) **Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dan Perilaku Seksual**

Hasil analisis hubungan antara tenaga kesehatan dan perilaku seksual menunjukkan 9 (9,1%) tenaga kesehatan yang berperan dari pengakuan responden yang berperilaku seksual berisiko berat, tenaga kesehatan yang kurang berperan ada 37 (16,3%) dari pengakuan responden yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik $p=0,122 (>0,05)$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan

antara tenaga kesehatan dan perilaku seksual (tidak ada perbedaan proporsi kejadian perilaku seksual berisiko berat antara tenaga kesehatan yang kurang berperan dengan tenaga kesehatan yang berperan)

4) Hubungan antara Keterpaparan dengan Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual

Analisis hubungan antara teman sebaya dan perilaku seksual diperoleh ada 27 (33,8%) responden yang terpapar dengan teman sebaya berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan responden tidak terpapar dengan teman sebaya ada 19 (7,7%) responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik nilai $p=0,000$ ($< 0,05$) dinyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara teman sebaya dan perilaku seksual. Nilai $OR= 6,086$, artinya responden dengan terpapar teman sebaya mempunyai peluang 6 kali untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding yang tidak terpapar dengan teman sebaya.

5) Hubungan antara Keterpaparan dengan Media Massa terhadap Perilaku Seksual

Hubungan antara terpapar media massa dan perilaku seksual menunjukkan 30 (17,4%) responden yang terpapar dengan media massa yang berperilaku seksual berisiko berat, sedangkan yang tidak terpapar ada 16 (10,4%) responden yang berperilaku seksual berisiko berat. Hasil uji statistik nilai $p=0,096$ ($>0,05$) dinyatakan tidak ada hubungan signifikan antara tenaga kesehatan dan perilaku seksual (tidak ada perbedaan proporsi kejadian perilaku seksual berisiko berat antara tenaga kesehatan yang kurang berperan dengan tenaga kesehatan yang berperan)

5.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda yaitu menganalisis beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen katagorik yang bersifat dikotom/binary. Variabel dependen yang dikotomi yaitu perilaku seksual berisiko berat dan perilaku seksual berisiko ringan.

5.2.3.1. Seleksi Kandidat

Sebelum analisis multivariat dilakukan seleksi kandidat, akan dianalisis satu persatu masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan memakai analisis regresi logistik, bila menghasilkan p value $< 0,25$, maka variabel tersebut dapat dimasukkan pada tahap analisis multivariat, sedangkan variabel yang p value $> 0,25$ yang akan dikeluarkan dari model, dapat dilihat tabel 5.4

Tabel 5.4
Hasil Seleksi Kandidat
antara Variabel Independen dan Perilaku Seksual
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

Variabel	P value
Jenis kelamin	0,000*
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	0,259
Sikap	0,002*
Kepatuhan beragama	0,010*
Peran orang tua	0,700
Peran guru	0,991
Peran tenaga kesehatan	0,075*
Keterpaparan dengan teman sebaya	0,000*
Keterpaparan dengan media massa	0,066*

Variabel yang dianalisis multivariat yaitu: jenis kelamin, sikap, kepatuhan beragama, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa, sedangkan variabel peran orang tua secara statistik tidak masuk dalam analisis multivariat, tetapi berdasarkan pertimbangan secara substansi dianggap penting sehingga dimasukkan dalam pemodelan.

5.2.3.2. Tahap Analisis

Variabel yang masuk dalam analisis multivariat dilakukan beberapa tahap bertujuan untuk menghasilkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual. 1) Tahap mengeluarkan p value > 0,05 dari variabel, di mulai dari p value yang terbesar. 2) Tahap melakukan perbandingan OR, bila hasil OR <10% akan dikeluarkan dari model, apabila ada perubahan OR >10%, maka variabel yang dikeluarkan harus dimasukkan kembali ke dalam model, variabel ini disebut konfounding. Tahap ini dilakukan sampai semua variabel p value > 0,05 dikeluarkan dari model. Analisis multivariat model pertama dapat dilihat tabel 5.5

Tabel 5.5
Analisis Full Model
Menurut Variabel Independen dan Perilaku Seksual
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P value	OR	95,0% C.I. for EXP(B)/OR	
							Lower	Upper
Jenis Kelamin	1,448	,396	13,372	1	,000	4,254	1,958	9,243
Sikap	,370	,400	,857	1	,355	1,448	,661	3,172
Kepatuhan beragama	,883	,440	4,033	1	,045	2,418	1,021	5,724
Peran orang tua	-,352	,421	,700	1	,403	,703	,308	1,605
Peran tenaga kesehatan	,399	,438	,830	1	,362	1,490	,632	3,513
Keterpaparan dengan teman sebaya	1,456	,364	15,990	1	,000	4,288	2,101	8,752
Keterpaparan dengan media massa	,286	,377	,576	1	,448	1,331	,636	2,788
Constant	-4,777	1,209	15,614	1	,000	,008		

Dari hasil analisis terlihat variabel p valuenya $> 0,05$ yaitu sikap, peran orang tua, peran tenaga kesehatan, keterpaparan media massa. Variabel yang terbesar $p_v=0,448$ ($>0,05$) keterpaparan dengan media massa akan dikeluarkan dari model. Kemudian dilihat perubahan OR, dengan membandingkan OR ada dan tidak ada dari variabel keterpaparan dengan media massa dapat dilihat tabel 5.6 dan tabel 5.7

1) Analisis Tahap Pertama

Tabel 5.6
Hasil Analisis Variabel Jenis Kelamin, Sikap, Kepatuhan Beragama, Peran Orang Tua, Peran Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Teman Sebaya setelah Keterpaparan dengan Media Massa Dikeluarkan dari Model

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P value	OR	95,0% C.I. for EXP(B)/OR	
							Lower	Upper
Jenis kelamin	1,484	,394	14,190	1	,000	4,412	2,038	9,552
Sikap	,388	,399	,942	1	,332	1,473	,674	3,223
Kepatuhan beragama	,887	,439	4,078	1	,043	2,429	1,026	5,746
Peran orang tua	-,415	,414	1,008	1	,315	,660	,293	1,485
Peran tenaga kesehatan	,449	,434	1,072	1	,300	1,567	,670	3,665
Keterpaparan dengan teman sebaya	1,463	,364	16,156	1	,000	4,318	2,116	8,810
Constant	-4,445	1,120	15,742	1	,000	,012		

Tabel 5.7
Perubahan OR Setelah Variabel Keterpaparan dengan Media Massa Dikeluarkan dari Model

Variabel	OR Keterpaparan dengan Media Massa Ada	OR Keterpaparan dengan Media Massa Tidak Ada	Perubahan OR
Jenis kelamin	4,254	4,412	3,7%
Sikap	1,448	1,473	1,7%
Kepatuhan beragama	2,418	2,429	0,5%
Peran orang tua	0,703	0,660	6,1%
Peran tenaga kesehatan	1,490	1,567	5,2%
Keterpaparan dengan teman sebaya	4,288	4,318	0,7%
Keterpaparan dengan media massa	1,331	-	-

Perbandingan OR terlihat $< 10\%$, dengan demikian variabel keterpaparan dengan media massa dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel yang p valuenya lebih besar yang akan dikeluarkan dari model adalah variabel sikap $p_v=0,332(>0,05)$. Kemudian dilihat perubahan OR, dengan membandingkan OR ada dan tidak ada dari variabel sikap dapat dilihat tabel 5.8 dan 5.9

2) Analisis Tahap Kedua

Tabel 5.8
Hasil Analisis Variabel Jenis Kelamin, Kepatuhan Beragama, Peran Orang Tua, Peran Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Teman Sebaya setelah Variabel Sikap Dikeluarkan dari Model

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P value	OR	95,0% C.I.for EXP(B)/OR	
							Lower	Upper
Jenis kelamin	1,530	,391	15,308	1	,000	4,618	2,146	9,938
Kepatuhan beragama	,909	,439	4,288	1	,038	2,482	1,050	5,865
Peran orang tua	-,393	,412	,908	1	,341	,675	,301	1,514
Peran tenaga kesehatan	,458	,434	1,115	1	,291	1,581	,675	3,702
Keterpaparan dengan teman sebaya	1,541	,357	18,645	1	,000	4,669	2,320	9,397
Constant	-4,179	1,076	15,076	1	,000	,015		

Tabel 5.9
Perubahan OR setelah Variabel Sikap Dikeluarkan dari Model

Variabel	OR Sikap Ada	OR Sikap Tidak Ada	Perubahan OR
Jenis kelamin	4,254	4,618	8,6%
Sikap	1,448	-	-
Kepatuhan beragama	2,418	2,482	2,6%
Peran orang tua	0,703	0,675	4,0%
Peran tenaga kesehatan	1,490	1,581	6,1%
Keterpaparan dengan teman sebaya	4,288	4,668	8,9%
Keterpaparan dengan media massa	1,331	-	-

Perbandingan OR terlihat $< 10\%$ dengan demikian variabel sikap dikeluarkan dari model, selanjutnya variabel yang nilai p lebih besar yang akan dikeluarkan dari model yaitu variabel peran orang tua $p_v=0,341(>0,05)$. Kemudian dilihat perubahan OR, dengan membandingkan OR ada dan tidak ada dari variabel peran orang tua dapat dilihat tabel 5.10 dan 5.11

3) Analisis Tahap Ketiga

Tabel 5.10
Hasil Analisis Variabel jenis kelamin, Kepatuhan Beragama, Peran Tenaga Kesehatan dan Keterpaparan dengan Teman Sebaya setelah Peran Orang Tua Dikeluarkan dari Model

Variabel	B	S.E.	Wald	d f	P value	OR	95,0% C.I.for EXP(B)/OR	
							Lower	Upper
Jenis kelamin	1,432	,373	14,721	1	,000	4,187	2,015	8,701
Kepatuhan beragama	,932	,438	4,524	1	,033	2,539	1,076	5,992
Peran tenaga kesehatan	,429	,430	,994	1	,319	1,536	,661	3,572
Keterpaparan dengan teman sebaya	1,534	,356	18,574	1	,000	4,638	2,308	9,318
Constant	-4,527	1,022	19,609	1	,000	,011		

Tabel 5.11
Perubahan OR setelah variabel Peran Orang Tua dikeluarkan dari model

Variabel	OR	OR	Perubahan OR
	Peran orang tua Ada	Peran orang tua Tidak Ada	
Jenis kelamin	4,254	4,187	1,6%
Sikap	1,448	-	-
Kepatuhan beragama	2,418	2,539	5%
Peran orang tua	0,703	-	-
Peran tenaga kesehatan	1,490	1,536	3,1%
Keterpaparan dengan teman sebaya	4,288	4,638	8,2%
Keterpaparan dengan media massa	1,331	-	-

Pada tabel 5.11 dapat dilihat nilai OR <10% dari masing-masing variabel, sehingga peran orang tua dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel yang nilai p lebih besar yang akan dikeluarkan dari model yaitu variabel peran tenaga kesehatan $p=0,319 (>0,05)$. Kemudian dilihat perubahan OR, dengan membandingkan OR ada dan tidak ada dari variabel peran tenaga kesehatan dapat dilihat tabel 5.12 dan tabel 5.13

4) Analisis Tabap Keempat

Tabel 5.12
Hasil Analisis Variabel jenis kelamin, Kepatuhan Beragama,
dan Keterpaparan dengan Teman Sebaya
setelah Peran Tenaga Kesehatan Dikeluarkan dari Model

Variabel	B	S.E.	Wald	df	P value	OR	95,0% C.I.for EXP(B)/OR	
							Lower	Upper
Jenis kelamin	1,486	,370	16,135	1	,000	4,419	2,140	9,125
Kepatuhan beragama	,966	,437	4,887	1	,027	2,627	1,116	6,185
Keterpaparan dengan teman sebaya	1,522	,355	18,433	1	,000	4,583	2,287	9,184
Constant	-4,090	,914	20,018	1	,000	,017		

Tabel 5.13
Perubahan OR setelah variabel Peran Tenaga Kesehatan
Dikeluarkan dari Model

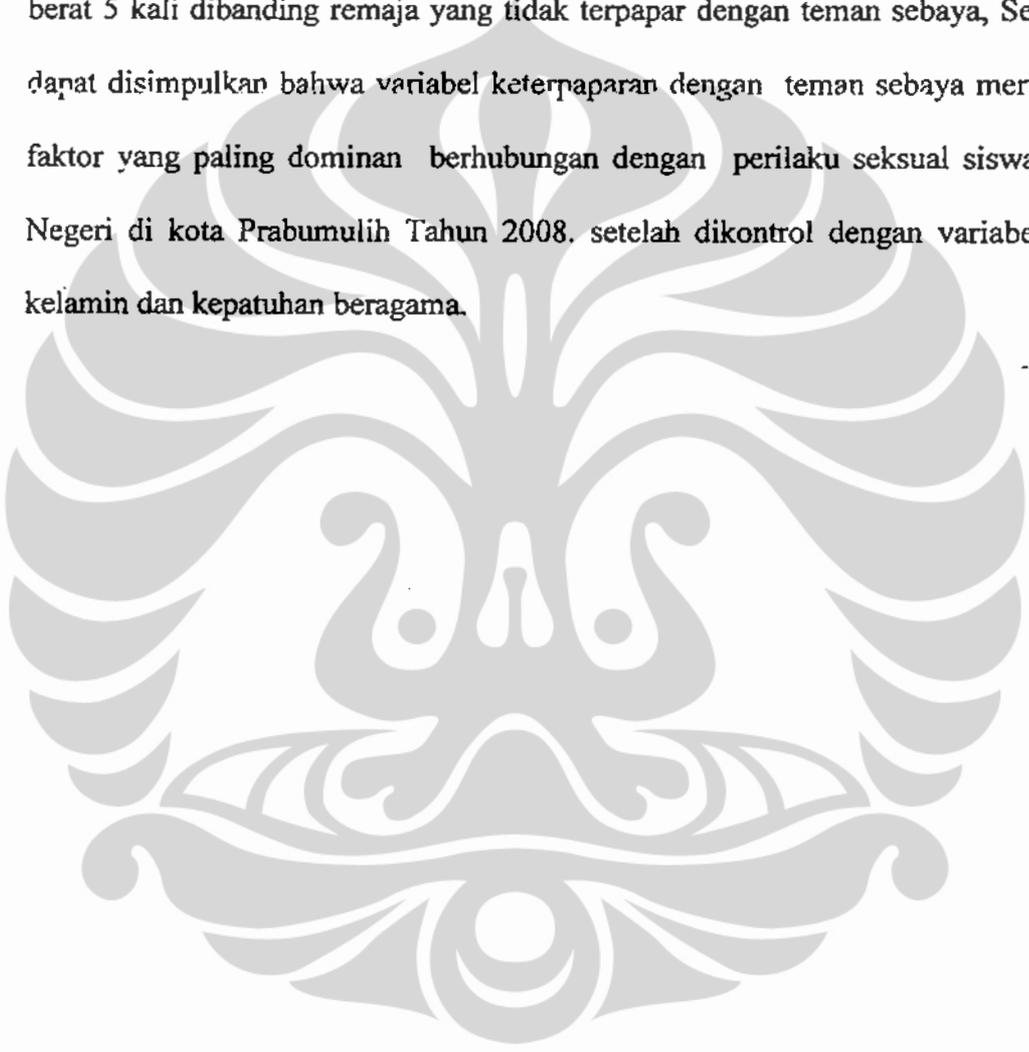
Variabel	OR Keterpaparan dengan Media Massa Ada	OR Keterpaparan dengan Media Massa Tidak Ada	Perubahan OR
Jenis kelamin	4,254	4,419	3,9%
Sikap	1,448	-	-
Kepatuhan beragama	2,418	2,627	8,6%
Peran orang tua	0,703	-	-
Peran tenaga kesehatan	1,490	-	-
Keterpaparan dengan teman sebaya	4,288	4,583	6,9%
Keterpaparan dengan media massa	1,331	-	-

Dari tabel 5.13 dapat dilihat nilai OR <10% dari masing-masing variabel, sehingga peran tenaga kesehatan dikeluarkan. Selanjutnya tidak dilakukan analisis karena tidak ada p value > 0,05. Hasil akhir dari analisis multivariat, adalah seperti pada tabel 5.12

5.2.3.1 Hasil Analisis Multivariat

Hasil analisis variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku seksual remaja adalah jenis kelamin, kepatuhan beragama dan keterpaparan dengan

teman sebaya. Hasil analisis didapat *Odds Ratio* (OR) yang terbesar yaitu variabel keterpaparan dengan teman sebaya nilai $OR=4,583$, menunjukkan bahwa remaja yang terpapar dengan teman sebaya berpeluang untuk berperilaku seksual berisiko berat 5 kali dibanding remaja yang tidak terpapar dengan teman sebaya, Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel keterpaparan dengan teman sebaya merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih Tahun 2008, setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin dan kepatuhan beragama.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, ada beberapa keterbatasan untuk meneliti secara komprehensif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA Negeri di kota Prabumulih yaitu:

6.1.1. Keterbatasan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross-Sectional* (potong lintang), yang bertujuan untuk mengamati variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan.

Penelitian ini hanya melihat gambaran perilaku siswa SMA Negeri di kota Prabumulih dan melihat gambaran variabel independen yang meliputi: dari faktor jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, kepatuhan beragama, peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, keterpaparan dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media massa,

Penelitian ini hanya melihat gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen, maka hasil yang didapat adalah tingkat kemaknaan hubungan antara variabel. Hasil penelitian ini tidak menggambarkan hubungan sebab akibat.

6.1.2 Keterbatasan Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berbentuk pertanyaan tertutup dan ada beberapa pertanyaan terbuka yang memerlukan jawaban singkat. Instrumen dalam penelitian ini belum mempunyai nilai baku, hanya disusun berdasarkan teori-teori dari beberapa kepustakaan dan memodifikasikannya dengan pertanyaan dari penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA.

6.1.3. Keterbatasan Variabel Penelitian

Variabel penelitian mengacu pada teori Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (1993) yaitu perilaku dibentuk dari dua faktor meliputi faktor internal dan faktor eksternal, namun mengingat keterbatasan peneliti dalam waktu, dana dan kemampuan yang ada, maka tidak semua unsur dalam faktor tersebut diteliti.

6.2. Pembahasan

1) Perilaku seksual

Dari 326 siswa SMA Negeri di kota Prabumulih yang dianalisis, diperoleh ada 14,1% yang berperilaku seksual berisiko berat. Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual ada 8 orang (2,5%), semuanya dari remaja laki-laki.

Pernyataan responden saat melakukan hubungan seksual pertama kali dengan perasaan tidak terpaksa/dipaksa, dan alasan responden sampai melakukan hubungan seksual yaitu 62,5% perasaan suka sama suka, 25% coba-coba, 12,5% pengaruh

8) Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian bahwa tenaga kesehatan berperan ada 30,4%, dan dinyatakan tidak ada hubungan signifikan antara tenaga kesehatan dan perilaku. Hasil penelitian ini dapat disebabkan bahwa tenaga kesehatan kurang memberikan penyuluhan/penjelasan tentang kesehatan reproduksi dan dampak dari perilaku seksual pranikah. Hasil penelitian diperoleh kurang dari dua puluh lima persen tenaga kesehatan berdiskusi dengan siswa tentang topik hubungan seksual, hamil/menghamili, aborsi alat kontrasepsi, HIV dan AIDS serta penyakit menular seksual lainnya, sedangkan yang sering didiskusikan tenaga kesehatan di atas lima puluh persen adalah tentang pacaran/berpacaran mimpi basah/menstruasi perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/menstruasi.

Responden yang pernah berdiskusi di RS/Puskesmas 4,3% dan di sekolah 26,7%. Siswa pernah berdiskusi pada saat kelas XI ada 13,8% dan kelas XII ada 17,2%. Persentase yang masih rendah tentang peranan tenaga kesehatan terhadap remaja dalam memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi. Tidak jauh berbeda menurut Laporan Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (2002), bahwa remaja yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatan reproduksi dengan petugas kesehatan hasilnya dibawah sepuluh persen. Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi, berkemungkinan menimbulkan sikap remaja untuk berperilaku seksual

Klinik Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di puskesmas/RS belum aktif, remaja belum dapat mengakses pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan

reproduksi, Dalam hal ini remaja dapat menerima/mecari informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi melalui media massa atau teman sebaya.

Keadaan kesehatan reproduksi di Indonesia pada masa sekarang ini belum seperti yang diharapkan. Bila dibandingkan dengan keadaan di Negara ASEAN lainnya, Indonesia masih tertinggal dalam banyak aspek kesehatan reproduksi, salah satunya kesehatan reproduksi remaja. Masalah reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi (Azwar, 2001). Dari hasil penelitian semua responden setuju/menginginkan adanya klinik kesehatan reproduksi remaja di puskesmas/RS (lampiran II, tabel 7)

9) **Teman Sebaya**

Penelitian ini menunjukkan dari keterpaparan dengan teman sebaya terhadap perilaku seksual ada hubungan bermakna, nilai $OR=6,086$, artinya remaja yang terpapar dengan teman sebaya mempunyai peluang 6 kali untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding yang tidak terpapar dengan teman sebaya.

Keterpaparan dengan teman sebaya ini didukung oleh pola kehidupan sehari-hari remaja bahwa 82,5% remaja lebih senang berkumpul dengan teman, 81,6% saling mencurahkan perasaan bersama teman ada. Apabila remaja mendapat kesulitan pribadi ada 85,0% remaja mencari teman untuk curahan hati, dan 73,0% remaja pernah menginap di tempat teman. Lebih dari lima puluh persen remaja berdiskusi dengan teman sebaya tentang pacaran/berpacaran, berciuman/berpelukan, hubungan seksual, dan setiap ada kesempatan remaja berdiskusi dengan teman sebaya tentang perilaku seksual.

Ada beberapa penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna. Penelitian Haryuningsih di kota Bogor (2003), Supriatiningsih 2003, $p = 0,333$, penelitian Suharso di Pandeglang (2006) mengungkapkan komunikasi yang aktif berperilaku seksual berisiko ada 23,1%, sedangkan yang tidak aktif 28,8%. Hasil penelitian yang sama dari penelitian Saprianto di Kabupaten Ogan Komering Ulu Propinsi Sumatera (2003), menyatakan ada hubungan bermakna dengan perilaku seksual bahwa responden yang terpapar teman sebaya mempunyai peluang 3,34 kali untuk berperilaku seksual.

Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya. Persahabatan remaja laki-laki, sepertinya remaja laki-laki lebih senang menonton bersama teman sebayanya tentang film 18 tahun ke atas, atau video dan berdiskusi majalah porno. Sedangkan perempuan lebih sering mendiskusikan video klip dan mengekspresikan pada pandangan yang kuat tentang karakter tindakan benar dan salah dalam karakter peran. Nilai cinta dianggap remaja putri menjadi hal yang penting dalam penilaian moral (Reiss, 2005).

Kelompok teman sebaya merupakan keluarga yang kedua setelah keluarga sendiri. Nilai persahabatan yang cukup tinggi seperti: remaja saling menjaga rahasia, empati. Adapun efek kelompok sebaya (*peer-group*) sangat kuat apabila mereka sudah saling percaya sehingga minat, sikap dan perilaku dapat berubah.

Untuk membentuk *peer education*, orang tua dapat membantu atau mendukung remaja untuk mengikuti kegiatan-kegiatan seperti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah atau tempat kursus-kursus, mengikuti seminar/pelatihan tentang kesehatan, agar membentuk pergaulan remaja yang positif. Pergaulan remaja

yang positif akan menuntun remaja menjadi lebih kreatif. Orang tua yang selalu memberikan pandangan hidup yang positif agar dapat menimbulkan semangat remaja meraih cita-cita di masa depan.

Peer education dapat dibina di lingkungan sekolah melalui bimbingan dan pengawasan guru Biologi, Penjas, Sosiologi, terutama guru Agama yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan pemuka agama untuk memilih dan melaksanakan pelatihan Penyuluh Sebaya (*Peer Educator/Pe*).

Sekolah merupakan wadah bagi remaja untuk belajar aktif, kritis dan kreatif, serta belajar dan diajari ketrampilan-ketrampilan yang dapat membuat remaja bertingkah laku yang mencerminkan kecerdasan. Keaktifan remaja dalam *peer education* merupakan strategi untuk mencegah terjadinya perilaku seksual remaja yang menyimpang

10) **Media Massa**

Hasil penelitian yang menyatakan remaja yang memiliki media elektronik di rumah seperti: TV 98,2%, VCD/DVD 92,6%, komputer 52,1%, internet 26,1%, radio 82,2%, Handphone 94,5%, dan telephone rumah 49,7%. Hasil penelitian menunjukkan remaja yang terpapar media massa 39,9%, meskipun hasilnya relatif rendah, tetapi tidak membuktikan adanya hubungan signifikan antara remaja yang terpapar media massa dan perilaku seksual, hasil penelitian berbeda dari penelitian Solha di Palembang (2007) menyatakan ada perbedaan antara informasi kurang memadai 29,8 memadai 10,3% terhadap perilaku seksual dan penelitian penelitian Suharso (2006) di Pandeglang menyatakan ada hubungan signifikan.

Media cetak seperti tabloid dapat memberikan kepuasan, ukurannya yang kecil, artikel ini yang banyak digemari remaja (Rivers, 2003). Tabloid/koran yang dibaca/dilihat remaja 80,7%, menunjukkan nilai cukup tinggi peminatnya dibanding dengan media cetak lainnya.

Kehadiran media elektronik seperti Handphone (HP) yang hampir setiap orang memiliki termasuk anak-anak SD meskipun dapat memberikan keuntungan pada masyarakat, tetapi di lain pihak dapat memberikan dampak negatif. HP merupakan ajang tukar menukar informasi dengan saling berkirim SMS porno atau gambar porno yang dapat membangkitkan gairah seksual remaja. Di era-globalisasi bahwa arus informasi seputar seksual sangat mudah diakses seperti warung internet yang sudah menjamur dengan leluasa. Pengawasan dan larangan oleh petugas belum aktif, peredaran CD/DVD porno yang mudah dibeli baik secara terbuka atau pun sembunyi-sembunyi.

Kehadiran media massa memiliki dua pengaruh, baik positif dan negatif terhadap remaja. Perilaku seksual seseorang tergantung pada prinsip hidup dan sikap yang kokoh, Meskipun responden sering membaca, melihat dan mendengar perilaku seksual tetapi remaja dapat memilah perilaku yang baik atau tidak berisiko pada dirinya. Keingintahuan remaja hanya sekedar menambah pengalaman. Ada sebagian kecil dalam penelitian ini, remaja untuk memenuhi dorongan seksual harus melakukan onani/masturbasi.

Perilaku seksual berisiko berat yang tinggi dalam penelitian ini disebabkan keterpaparan dengan teman sebaya bukan karena keterpaparan media massa. Remaja

yang sering membahas tentang perilaku dalam berpacaran sehingga dapat menimbulkan keinginan remaja berfantasi tentang seksual.

Secara psikologis keterpaparan dengan media massa sangat besar efeknya bagi semua kalangan, terutama pada remaja dan anak-anak. Media massa bukan untuk dihindari tetapi mengantisipasi remaja untuk tidak terpengaruh informasi yang suguhkan oleh media cetak ataupun media elektronik. Dibutuhkan peranan orang tua, guru dan tenaga kesehatan, serta instansi terkait memberikan pengarahan dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang sehat terhadap remaja melalui media massa

Keaktifan orang tua untuk mengajak anaknya berdiskusi tentang pandangan seksual di media massa, membantu memahami, atau peka terhadap kebutuhan remaja tentang informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi di media massa, dengan penjelasan yang dapat dipahami remaja. Cara ini membantu remaja memiliki sikap yang positif dan prinsip yang kokoh

Guru dapat memberikan informasi dari media massa tentang seksualitas pada saat mata pelajaran kesehatan reproduksi. Siswa diberi tugas untuk mendiskusikan, menjelaskan perilaku seksual dan dampak dari media cetak atau media elektronik dan guru membantu menyimpulkan. Kegiatan ini membantu remaja menghilangkan rasa takut, malu untuk bertanya tentang seputar seksualitas.

Tenaga Kesehatan dapat berperan memberikan penyuluhan, melaksanakan seminar/pelatihan. Pada saat penyuluh atau seminar, tenaga kesehatan dapat menayangkan perilaku yang semi seksual melalui media massa untuk dijadikan

bahan diskusi. Setelah mendapat izin dari guru orang tua dan instansi yang terkait, karena tenaga kesehatan mempunyai peranan dan tugas untuk menyampaikan efek positif dan negatif dari media massa. Ini merupakan salah satu strategi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan remaja, serta remaja itu dapat menyikapi berbagai informasi seksualitas dari media massa.

Pemerintahan dan instansi terkait lainnya dapat bekerjasama dengan masyarakat, untuk mengadakan pengawasan dan pencegahan bagi siswa yang mengakses aktivitas seksual di warnet, tempat rental, membeli buku-buku komik, koran, CD/DVD yang porno kecuali ada surat izin dari guru atau tenaga kesehatan sebagai tugas sekolah.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Hasil penelitian dari 326 siswa kelas XI di SMA Negeri Kota Prabumulih tahun 2008 dapat disimpulkan:

- 1) Penelitian ini menggambarkan perilaku seksual berisiko berat 14,1%. Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual ada 2,5 %, semuanya dari remaja laki-laki
- 2) Faktor yang berhubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja yaitu jenis kelamin, sikap remaja, kepatuhan beragama, keterpaparan dengan teman sebaya terhadap perilaku seksual, penjabarannya sebagai berikut:
 - a. Remaja laki-laki mempunyai peluang 6 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding perempuan
 - b. Remaja yang bersikap negatif berpeluang 3 kali mempunyai perilaku seksual berisiko berat dibanding remaja yang bersikap positif.
 - c. Remaja yang tidak taat agama mempunyai peluang 3 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja yang taat agama
 - d. Remaja yang terpapar dengan teman sebaya berpeluang 6 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding yang tidak terpapar dengan teman sebaya. Keterpaparan dengan teman sebaya merupakan

faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual SMA Negeri Kota Prabumulih tahun 2008, setelah dikontrol jenis kelamin dan kepatuhan beragama.

- 3) Dalam penelitian ini faktor yang tidak signifikan berhubungan dengan perilaku seksual remaja yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan, dan keterpaparan dengan media massa terhadap perilaku seksual

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Sekolah dan institusi Pendidikan (Dinas Pendidikan)

- 1) Mengintegrasikan kesehatan reproduksi kedalam kurikulum sekolah, bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, karena hasil penelitian diperoleh proporsinya lebih dari separuh yang berpengetahuan kurang, ini berpengaruh pada sikap. Perilaku seksual yang dilakukan remaja berdampak kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual
- 3) Bekerjasama dengan dinas kesehatan, orang tua, tokoh agama untuk mengantisipasi perilaku seksual remaja yang menyimpang.
- 4) Melakukan pelatihan penyuluh sebaya (*Peer Educator/PE*) di lingkungan sekolah, melalui kerjasama lintas sektoral dan lintas program.
- 2) Mengadakan kegiatan/seminar-seminar dari *peer group* yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Topik-topik berupa

kesehatan remaja, pornografi, NAPZA, HIV, AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

- 3) Program pengajaran pendidikan seks secara luwes merupakan pembekalan dan bermanfaat sebelum remaja menjalani fungsi reproduksi.
- 4) Membentuk Klinik Kesehatan Reproduksi Remaja di sekolah.

7.2.2. Bagi Institusi Kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Prabumulih)

- 1) Mengaktifkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas dan RS, sehingga klinik kesehatan reproduksi remaja menjadi aktif. Hasil penelitian menyatakan semua siswa setuju adanya klinik KRR di Puskesmas/RS
- 2) Mengadakan pelatihan tenaga kesehatan, guru, siswa agar dapat menjadi *peer educator* di sekolah. Hasil penelitian remaja yang berperilaku seksual berisiko berat yaitu 14,1%, remaja yang pernah melakukan hubungan seksual 2,5%.
- 3) Mengadakan seminar-seminar, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, pornografi, NAPZA, HIV dan AIDS, serta penyakit menular seksual lainnya.

7.2.3. Bagi Orang Tua

- 1) Keaktifan orang tua untuk mengajak remaja berdiskusi tentang pandangan seksual di media massa, membantu memahami, atau peka terhadap kebutuhan remaja tentang informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi.

- 2) Orang tua lebih meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk mentransfer pengetahuan dan wawasan yang luas kepada remaja
- 3) Membantu dan mendukung anak remaja untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan bakat, untuk mencegah dorongan seksual anak dengan kegiatan-kegiatan yang positif

7.2.4. Bagi pemerintahan dan LSM

- 1) Pembuat kebijakan atau legislatif untuk memasukan program kesehatan reproduksi sebagai program rutin lintas sektor dan lintas program setiap tahun, berupa penyuluhan, pelatihan dan survei kesehatan reproduksi remaja
- 2) Mengadakan pelatihan-pelatihan/seminar bagi kelompok remaja berupa topik kesehatan remaja, pornografi, NAPZA, HIV dan AIDS atau penyakit menular lainnya, sebab dari penelitian ini bahwa keterpaparan dengan teman sebaya adalah faktor yang paling dominan berhubungan perilaku seksual siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih tahun 2008
- 3) Pemerintah mendistribusikan stiker untuk mencegah perilaku seksual dan mengajak remaja kreatif seperti, "Remaja", Harga Dirimu, Aktif dan Kreatiflah, Junjunglah Tinggi Nilai Agama dan Raihlah Cita-Citamu Setinggi Mungkin.

7.2.5. Bagi Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat

- 1) Tokoh agama dan tokoh masyarakat bekerjasama memberikan pengarahan tentang perilaku seksual dan kesehatan seksual pada ceramah di masjid atau khotbah pada saat ibadah keagamaan
- 2) Membina kerjasama dengan dinas kesehatan, dinas pendidikan, dan orang tua remaja untuk membuat program kegiatan-kegiatan remaja masjid untuk meningkatkan kreatifitas remaja.

7.2.5. Bagi penelitian lain

- 1) Karena Penelitian ini belum dilakukan di SMA Swasta, bagi peneliti lain agar dapat meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA Swasta di Kota Prabumulih
- 2) Perlunya mengembangkan penelitian ini, dengan menggunakan metode kualitatif supaya mendapatkan hasil penelitian yang *komprehensif* tentang kajian yang berhubungan dengan perilaku seksual antara siswa SMA Negeri dan SMA Swasta di Kota Prabumulih

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, 2001
Kebijaksanaan Dalam Kesehatan Reproduksi, Majalah Kesehatan
Perkotaan Tahun VIII, No. 1, Jakarta.
- Baciniar, A dkk, 2006
Metodologi Penelitian Kesehatan, FKM UI, Depok.
- Badan Pusat Statistik, 2007
Laporan Tahunan Penduduk Dari Sensus Penduduk Tahun 2007, Kota
Prabumulih.
- Badan Statistik, Depkes RI, 2004
Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia, 2002-2003, Jakarta.
- Baraja, A, 2004
Psikologi Konseling Dan Teknik Konseling, Studi Pers, Jakarta Timur.
- Chairuna, dkk, 2005
*Telaah Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan
Reproduksi*, Warta Demografi, no.1, pp 18-24.
- Depdiknas, 2006
*Pedoman Dan Modul Pelatihan Pendidikan Sebaya (Peer Educator) untuk
mencegah HIV/AIDS Bagi SMA/SMK Dan Yang Sederajat*, Pusat
Pengembangan Kualitas Jasmani, Jakarta.
- Depkes RI, 2007
*Panduan Bagi Pelatih Dan Pedoman Penyelenggaraan PKPR, "Pelatihan
Pelayanan Kesehatan Peduli Kemaja"*, Jakarta.
- Depkes, RI, 2005
Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi, Bina Kesehatan
Masyarakat, Jakarta.
- Depkes, RI, 2001
Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi,
Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes, RI, 1999
Kesehatan Rreproduksi Remaja (KRR), Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.

Dinas Kesehatan, 2007

Laporan Tahunan Program Dinas Kesehatan 2007, Kota Prabumulih.

Dinas Pendidikan Nasional, 2007

Laporan Tahunan 2007, Data Seluruh Siswa/Siswi SMA Negeri/Swasta, Kota Prabumulih.

Fenomena Seksual Dalam Kesehatan Reproduksi, Warta Demografi tahun ke 25 No. 4; 30-34.

Gomez, M.A., et al, 2007

Sexual Behavior Contraception in People Under The Age of 20 in Alicanten, Spain, 'The European Journal of Contraception an Reproductive Health Care,' June 2007;12(2); 125-130.

Haryuningsih, Y R, 2003

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMUN Kota Bogor Tahun 2003, Tesis, FKM UI, Depok.

Hastono, SP, 2007

Analisis Data Kesehatan, FKM UI, Depok.

Imran, Irawati, 1999

Perkembangan Seksual Remaja, PKBI, Modul 2, Jakarta.

Indrawanti, R., 2002

Pengetahuan Guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kotamadya Yogyakarta Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja. Berkala Ilmu Kedokteran Vol 34, No. 4:257-258.

Jawiyah, 2004

Analisis Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Mahasiswa Tingkat III Jurusan Keperawatan Politeknik Palembang, Tesis, FKM UI, Depok.

Kurniawan, F, 2001

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Diantara Mahasiswa Unika Atmajaya Tahun 2001, Tesis, FKM UI, Depok.

Kurniawatlah, PS, 2001

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja Diantara Mahasiswa Akademik Kesehatan Di Kota Bengkulu, Tesis, FKM UI, Depok.

- Lameshow, S, 1997
Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Latief, M, 2005
Siapa Peduli Aids Di Yogya ?, Kinerja KPAD & DPRD DIY dalam Penanggulangan HIV/AIDS pada Era Otonomi Daerah, PSKK-UGM, Yogyakarta, hal 4.
- LDFE UI BKKBN, UNFPA, 2002
Suevei Perilaku Berisiko Yang Berdampak Pada Kesehatan Reproduksi Remaja 2002, Jakarta.
- Manuaba, IBG, 1999
Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Maria, CV, et al, 2006
Family Functioning and Early Onset of Sexual Intercourse in Latino Adolescents," *Adolescence*; Winter 2005; 40, 160; " *Proquest Psychology Journal*", pg,777.
- Marliah, 2000
Perilaku Seksual Remaja Siswa SMU Di Kota Bandung, Tesis FKM UI, Depok.
- Matasha, E, et al, 1998
Sexual and Reproductive Health among Primary and Secondary School Pupils in Mwanza, Tanzania: need for Intervention," *Aids Care*; Oct; *Academic Reasearch Library*, Vol. 10, No. 5, pg 571-582> [01 Februari 2008].
- Moelione, L, 2004
Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Remaja, "Apa Yang Masih Bisa Kita Lakukan", Majalah Kesehatan Perkotaan, Volume 11 No 1.
- Monk, et al, 1993
Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya, Gajah Mada university Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S, 2007
Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Cetakan Pertama, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2005
Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo, S, 1993
Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Cetakan Pertama, Andi Offset, Yogyakarta.
- Nursal, Dieng A, 2007
Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid SMU Negeri Di Kota Padang tahun 2007, Tesis, FKM UI, Depok.
- Pangkahila, W, 1998
Perkembangan Seksual Remaja, "Masalah Dan Upaya Mengatasinya", Program Seri Lokakarya Kesehatan , YLKI, Jakarta.
- PKBI, UNPA & BKKBN, 2002
Kebutuhan Akan Informasi Dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja 5 Provinsi di Indonesia, Jakarta.
- Reiss, M., Halstead, J.M, 2006
Pendidikan Seks Bagi Remaja Dari Prinsip ke Praktek, Cetakan Ke 3 : Alenea Press, Yogyakarta.
- Rivers, et al, 2003
Media Massa Dan Masyarakat Modern, Edisi ke 2, Prenada Media, Jakarta Timur.
- Ridwan, 2006
Metode & Teksnik Menyusun Tesis, Cetakan keempat Aphabeta, Bandung.
- Ridwan, 2008
Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Resnayati, Y, 2000
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SLTPN Dan SMUN di Wilayah Jakarta Timur Tahun 2000, Tesis, FKM UI, Depok.
- Sabri, L, Hastono PY, 2006
Statistik Kesehatan, Divisi Perguruan Tinggi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sarwono, SW, 2006
Psikologi Remaja, Ed. Revisi -10, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Suharso, H, 2007

Perilaku Seksual Remaja Pada Siswa SMA Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Kabupaten Pandeglang, 2006, Tesis, FKM UI, Depok

Supriatiningsih, 2003

Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Sumber Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Siswa Kelas II Di SMUN I Kota Metro, Tesis, FKM UI, Depok.

Suharso, 2001

Kabar Ilmu Kesmas, Depok Vo 1 No. 4- Desember- 2001, DPH. hal 4-

Sapruddin, GM, 1999

Perilaku Berisiko Pada Remaja, Warta Demografi, No.4,pp 20-26

Saprianto, 2003

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Siswa SMU di Kabupaten Ogan Komering Ulu Propinsi Sumatera Selatan, FKM UI, Depok.

Suryabrata, S, 1984

Psikologi Pendidikan, CV Rajawali, Universitas Gadjadara, Jakarta

_____,
Seks Pr:nikuh, Media Indonesia, <http://hqweb01.bkkbn.go.id> [3-2-2008]

Solha, 2007

Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja SMU Kelas 2 Di Kecamatan Kalidoni Palembang Tahun 2007, Tesis, FKM UI, Depok.

Soejoeti, SZ, 1998

Perilaku Seks Di Kalangan Remaja Dan Permasalahannya, Media Litbangkes, Jakarta, vol XI, no 1, pp 31.

Triratnawati, A, 1999

Perilaku Seks Mahasiswa Dan Pencegahan AIDS (Studi Kasus pada 10 Mahasiswa Kesehatan di Yogyakarta, *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, Volume 3, Edisi 1, hal 31.

_____, 2001

Konferensi Internasional Kependudukan Dan Pembangunan, UNFPA.

Tanjung, A, dkk, 2001

Kebutuhan Akan Informasi Dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, PKBI, UNFPA, Dan BKKBN, Jakarta.

Tafal, Z, 2001

PKBI Dan Kesehatan Reproduksi Remaja, Kabar Ilmu Kesmas, vol.1,3,Sept,pp 37-42.

Winkel, 1987

Psikologi Pengajaran, Penerbit PT Gramedia Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP Sanata Dharma, Yogyakarta.

Wikipedia Indonesia, <http://id.wikipedia.org> [3-2-2008]

Wijayarini, dkk, 2004

Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Alih Bahasa, Edisi 4, Buku Kedokteran, Jakarta, Hal 43-45.

Widaninggar, 2003

Materi Kuliah "Current Issue: Untuk Kekhususan Kesehatan Reproduksi, Departemen Penedidikan Nasional, Jakarta.

Uhbiyati & Ahmadi, 2001

Ilmu Pendidikan, Cetakan Kedua, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Zuliatie, E, dkk, 2006

Ramaja Pasti Bisa, Yayasan Pelita Ilmu. Jakarta Selatan.

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- I. Daftar Kuesioner Penelitian Factor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual di SMA Negeri Kota Prabumulih Tahun 2008**
- II. Rekapitulasi Hasil Penelitian**
- III. Uji Kenormalan Data**
- IV. Hasil Analisis Reliabelitas Variabel Sikap dan Kepatuhan Beragama dalam Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual di SMA Negeri Kota Prabumulih Tahun 2008**
- V. Gambar Bagan/Alur Pengambilan Sampel di kota Prabumulih, Distribusi Sampel Penelitian/Jumlah Seluruh Siswa Kelas XI di SMA Negeri Kota Prabumulih Tahun 2008**
- VI. Struktur Organisasi dan Rekapitulasi Jumlah Siswa SMA Negeri dan Swasta di Kota Prabumulih Tahun 2008**
- VII. Surat Usulan Pembimbing, Prosedur Proposal sampai Penyelesaian Tesis,**
- VIII. Gambar Saat Penelitian Di SMA Negeri Kota Prabumulih Tahun 2008**
- IX. Jadwal Kegiatan Penyusunan Tesis**

Lampiran I

UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI

Adik adik yang saya hormati, sehubungan dengan tugas akhir kuliah yaitu: untuk penyusunan tesis, saya mohon kepada adik-adik untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian survei kesehatan reproduksi remaja. Saya sangat mengharapkan dari adik-adik semua:

- 1) Untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan apa adanya sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
- 2) Tidak perlu diberi nama/identitas apapun dan petugas akan membagikan pena dengan warna tinta yang sama agar identitas adik-adik tidak dapat diketahui oleh petugas penelitian. Jawaban adik adik akan aman kerahasiannya.
- 3) Tidak mempengaruhi keberadaan adik-adik semua di sekolah, juga tidak berpengaruh terhadap nilai dan prestasi.
- 4) Beri tanda silang (X) atau jawaban yang singkat pada tempat yang disediakan sesuai jawaban yang diminta peneliti.
- 5) Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan cermat tak perlu bertanya kepada teman disebelah mu karena hasil bertanya bukan merupakan pendapatmu yang sebenarnya dan tidak mengeluarkan suara dalam menjawab kuesioner ini.
- 6) Waktu di berikan 60-90 menit.
- 7) Sebelum diserahkan ke petugas penelitian, coba adik-adik periksa kembali, apakah semua pertanyaan/pernyataan sudah terisi semua.
- 8) Setelah adik-adik selesai menjawab seluruh pertanyaan/ Pernyataan pada kuesioner, langsung diserahkan ke petugas penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasama adik-adik, saya ucapkan terima kasih dan selamat mengisi kuesioner dengan jujur!

KUESIONER PENELITIAN

Diisi oleh Peneliti

No. Responden:.....

Nama SMA : SMA Negeri

Alamat Sekolah :

Diisi Responden (Siswa/Siswi)

I. Biodata Responden

Jenis kelamin : (1.)Laki-laki (2) Perempuan

Agama :

Bersama siapa anda tinggal :

Pilih salah satu dari jawaban di bawah ini!

- a. Orang tua
- b. Famili
- c. Nenek/ Kakek
- d. Kost

Pendidikan ibu :

Pendidikan Bapak :

II. Pengetahuan

Jawaban responden dinyatakan :

Benar (2)

Salah (1)

Tidak tahu (0)

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengetahuan anda !

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Kehamilan dapat terjadi karena bertemunya sel telur wanita dan sperma laki-laki.	X		
2.	Yang dimaksud dengan seks adalah jenis kelamin	X		
3.	Perubahan jasmani/tubuh pada remaja wanita saat memasuki akil balik ditandai dengan datangnya menstruasi	X		
4.	Perubahan jasmani/tubuh pada remaja laki-laki saat memasuki akil balik ditandai dengan datangnya mimpi basah	X		
5.	Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual	X		
6.	Apakah fungsi kondom hanya untuk mencegah kehamilan saja.		X	

7. Yang dimaksud dengan mentruasi
- Keluarnya darah dari kelamin wanita saat melahirkan.
 - Keluarnya darah dari kelamin wanita saat keguguran.
 - Keluarnya darah dari kelamin wanita setiap bulan secara teratur.**
 - Keluar darah dari kelamin.
 - Tidak tahu/lupa.
8. Yang termasuk mimpi basah adalah
- Mimpi ngompol
 - Mimpi birahi pada anak laki-laki disertai dengan keluarnya sperma (air mani)**
 - Mimpi mandi
 - Mimpi berenang
 - Tidak tahu/lupa
9. Yang tidak termasuk alat reproduksi laki-laki, adalah
- Zakar
 - Buah pelir
 - Vagina**
 - Saluran air kencing(urethra)
 - Tidak Tahu/lupa
10. Masturbasi/onani adalah
- Memegang alat kelamin
 - Merangsang alat kelamin sendiri sehingga mendatangkan kenikmatan**
 - Berkencan pada malam hari
 - Melakukan hubungan seksual
 - Tidak tahu/lupa
11. Umur ideal wanita untuk hamil
- Umur 15-20 tahun
 - Umur 20-35 tahun**
 - Umur 35-45 tahun
 - Usia kapan saja
 - Tidak tahu
12. Keadaan sehat secara menyeluruh, mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi disebut:
- Pendidikan kesehatan
 - Kesehatan reproduksi**
 - Kesehatan remaja
 - Kesehatan keluarga
 - Tidak tahu/lupa

III. Sikap

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan sikap anda !

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (5)	Tidak Setuju (4)	Netral (3)	Setuju (2)	Sangat Setuju (1)
13.	Bila seseorang berpacaran, sudah boleh saling berciuman					
14	Ciuman, dari seorang pacar adalah tanda kasih sayang					
15	Boleh mendambakan pacar yang dapat menyalurkan dorongan seks					
16.	Bila dorongan seks timbul remaja boleh mengajak pacarnya ketempat-tempat yang sunyi					
17.	Bila tidak ada orang tua di rumah, remaja boleh melakukan hubungan seks dengan pacar					
18.	Untuk menjaga keutuhan hubungan, remaja tidak menolak bila pacar melakukan perabaan pada daerah erotis					
19	Untuk menyalurkan dorongan seks, remaja boleh melakukan oral seks					
20.	Remaja boleh melakukan "petting"(saling menempelkan alat kelamin) dengan memakai ataupun tanpa pakaian karena tidak menyebabkan kehamilan					
21.	Hubungan seks boleh dilakukan sebelum menikah asalkan suka sama suka					
22.	Hubungan seks yang dilakukan dengan pacar karena sudah yakin akan menikah					

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (5)	Tidak Setuju (4)	Netral (3)	Setuju (2)	Sangat Setuju (1)
23.	Hubungan seks sebelum menikah boleh dilakukan jika menggunakan KB (alat kontrasepsi), karena dapat mencegah kehamilan					
24.	Untuk menyalurkan dorongan seksual, remaja boleh melakukan onani/masturbasi					
25.	Orang berhak melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan					
26.	Hubungan seks sebelum menikah adalah hal yang wajar					

IV. Kepatuhan Beragama

27. Sejak kapan anda di suruh orang tua/keluarga melakukan ibadah pertama kali ?

- a. Umur > 10 tahun (1)
- b. Sejak kecil (< 10 Tahun) (2)

28. Keinginan siapa? setiap anda melakukan ibadah (agama Islam/ agama lain)

- a. Orang tua (1)
- b. Sendiri (2)

29. Bagaimana kebiasaan anda melakukan ibadah menurut kepercayaan agama? (agama Islam/ selain agama islam)

- a. Jarang-jarang (1)
- b. Rutin (2)

30. Bagaimana perasaan anda saat melakukan ibadah ?

- a. Terpaksa/terbebani (1)
- b. Tidak terpaksa/Ikhlas (2)

31. Apakah anda pernah melakukan/mengikuti kegiatan keagamaan di bawah ini?

Jenis Kegiatan	Tidak pernah (1)	Pernah (2)
Ceramah keagamaan		
Membaca Alkitab/alqur'an		
Sebagai panitia/peserta pada hari besar keagamaan		
Pesantren kilat di masa libur/ramadhan		
Buku-buku agama		

32. Apabila pernah, apakah anda terapkan ajaran-ajaran kebbaikannya dalam kehidupan sehari-hari
- Tidak (1)
 - Ya (2)

V. Peran Ortu

33. Apakah anda pernah berdiskusi bersama orang tua mengenai topik dibawah ini ?

Keterangan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Pacaran/berpacaran		
Mimpi basah/mentruasi		
Perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/mentruasi		
Hubungan seksual		
Hamil/menghamili		
Aborsi		
Alat kontrasepsi		
Film porno, buku porno		
Penyakit menular seksual (PMS), HIV dan AIDS		

34. Apakah anda mendapat kesulitan berdiskusi dengan orang tua tentang topik tersebut ?
- Ya (1)
 - Tidak, (2)

Bila jawan anda ya, alasannya?

pernyataan	Tidak (1)	Ya (2)
Malu		
Takut		
Orang tua terlalu sibuk		
Orang tua sering menghindar		

35. Kapan waktu anda membahas tentang topik-topik tersebut ?
- Tidak pernah (0)
 - Waktu khusus, (1)
 - Setiap ada kesempatan (2)
36. Kapan terakhir kali anda mendiskusikan topik di atas dengan orang tua?
- Tidak pernah (0)
 - Lebih dari 1 bulan yang lalu (1)
 - Kurang dari 1 bulan yang lalu (2)

37. Siapa yang pernah berdiskusi dengan anda
- Tidak ada (0)
 - Ayah (1)
 - Ibu (2)
 - Ayah dan ibu (3)

VI. Peran Guru

38. Apakah ada guru mengintegrasikan materi kesehatan reproduksi ke dalam mata pelajaran di kelas anda?
- Tidak ada (1)
 - Ada (2)

Bila ada, mata pelajaran apa?

Mata pelajaran	Tidak (1)	Ya (2)
Biologi		
Pendidikan jasmani		
Agama		
Sosiologi		

39. Apakah anda pernah berdiskusi bersama guru mengenai topik di bawah ini ?

Keterangan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Pacaran/berpacaran		
Mimpi basah/mentruasi		
Perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/mentruasi		
Hubungan seksual		
Hamil/menghamili		
Aborsi		
Alat kontrasepsi		
Penyakit menular seksual, HIV dan AIDS		

40. Kapan terakhir kali anda mendiskusikan topik-topik di atas?
- Tidak pernah (0)
 - Lebih dari 1 bulan yang lalu (1)
 - Kurang dari 1 bulan yang lalu. (2)
41. Apakah ada klinik Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di sekolah anda?
- Tidak ada (1)
 - Ada (2)
42. Apakah anda pernah berkonsultasi ke klinik tentang kesehatan reproduksi?
- Tidak pernah (1)
 - Pernah (2)

VII. Peran Tenaga Kesehatan

43. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari puskesmas/RS ?
- a. Tidak pernah (1)
 - b. Pernah (2)
44. Apakah anda pernah berdiskusi bersama tenaga kesehatan mengenai topik di bawah ini ?

Keterangan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Pacaran/berpacaran		
Mimpi basah/mentruasi		
Perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/mentruasi		
Hubungan seksual		
Hamil/menghamili		
Aborsi		
Alat kontrasepsi		
Penyakit menular seksual (PMS), HIV dan AIDS		

45. Bila pernah, dimana anda berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang topik-topik di atas?
- a. Puskesmas/RS/Dokter praktker (1)
 - b. Sekolah (2)
46. Kelas berapa anda mendiskusikan topik di atas dengan tenaga kesehatan?
- a. Tidak pernah (0)
 - b. Kelas 1 (1)
 - b. kelas 2 (2)
47. Apakah anda pernah mengikuti seminar tentang topik kesehatan reproduksi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan selama SMA?
- a. Tidak pernah (1)
 - b. Pernah (2)
48. Apakah ada klinik Kesesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Puskesmas/RS di kota anda?
- a. Tidak ada (1)
 - b. Ada, sebutkan kelas berapa..... (2)
49. Apakah anda setuju ada klinik kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Puskesmas/RS di kota anda
- a. Tidak (1)
 - b. Ya. (2)

VIII. Teman Sebaya

50 Apakah anda pernah berdiskusi bersama teman sebaya mengenai topik di bawah ini

Topik pembicaraan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Pacaran		
Berciuman/berpelukan/bersetubuh (hubungan seks)		
Hubungan seksual		
Masturbasi/onani		
Petting/anal seks/oral-genital seks		

51 Apakah anda pernah berdiskusi bersama teman sebaya mengenai topik kesehatan reproduksi di bawah ini

Topik pembicaraan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Mentruasi		
Alat kontrasepsi/KB		
HIV/AIDS atau penyakit-penyakit kelamin lainnya		

52. Kapan waktu anda mendiskusikan tentang topik-topik tersebut ?
- Tidak pernah (0)
 - Waktu khusus (1)
 - Setiap ada kesempatan (2)
53. Kapan terakhir kali anda mendiskusikan topik di atas dengan teman sebaya ?
- Tidak pernah (0)
 - Lebih dari 1 bulan yang lalu (1)
 - Kurang dari 1 bulan yang lalu (2)
54. Apakah anda mencari teman apabila mendapat kesulitan dalam kehidupan pribadi?
- Tidak (1)
 - Ya, alasan..... (2)
55. Kegiatan apa yang anda lakukan saat berkumpul bersama teman-teman, selain mengerjakan tugas sekolah ?
- Belajar bersama (1)
 - Curhat (curahan hati) (2)
56. Apakah anda pernah menginap di rumah teman ?
- Tidak pernah (1)
 - Pernah, alasan (2)
57. Apakah dalam kehidupan sehari-hari anda lebih senang untuk ?
- Sendirian (1)
 - Mencari teman curhat (curahan hati) (2)

IX. Media Massa

58. Apakah anda pernah membaca/melihat tentang perilaku seks melalui media cetak di bawah ini ?

Media cetak	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Koran/tabloid		
Majalah		
Komik/stensilan		
Buku-buku kesehatan reproduksi		
Foto-foto		

59. Bersama siapa anda memperoleh informasi tentang seks di media elektronik?

- a. Tidak ada (0)
- b. Sendiri (1)
- b. Teman (laki-laki/perempuan) (2)
- c. Pacar (3)

60. Apakah ada di rumah anda, media elektronik di bawah ini?

Elektronik	Tidak Ada (1)	Ada (2)
TV		
VCD/DVD		
Komputer		
Internet		
Radio		
Handphone(HP)		
Telepon rumah		

61. Apakah anda pernah mendengar/melihat tentang perilaku seks melalui media elektronik di bawah ini?

Keterangan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
TV		
VCD/DVD/Film		
Internet		
Radio		
Handphone(HP)		
Telepon rumah		
Komputer		

62. Bersama siapa anda memperoleh informasi tentang seks di media elektronik?

- a. Tidak ada (0)
- b. Sendiri (1)
- c. Teman (laki-laki/perempuan) (2)
- b. Pacar (3)

X Perilaku Seksual

63. Apakah anda pernah punya pacar?
 a. Tidak pernah (1)
 b. Pernah (2)
64. Apakah anda sekarang punya pacar ?
 a. Tidak punya (1)
 b. Punya (2)
65. Selama anda remaja berapa orang yang anda pacari?
 a. Tidak ada (0)
 b. 1 Orang (1)
 c. > 1 orang (2)
66. Apakah anda pernah melakukan/mengalami kejadian di bawah ini dengan lawan jenis (pacar atau teman)?

Keterangan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Mengobrol		
Berpegangan tangan		
Berciuman pipi		
Berpelukan		
Berciuman bibir (mempermainkan lidah/mulut, mencium leher)		
Meraba-raba payudara/diraba-raba payudara		
Petting		
Oral seks/anal seks		
Melakukan hubungan seks/Bersetubuh		

67. Apabila anda pernah melakukan hubungan seks/bersetubuh, dengan siapa anda melakukannya ?

Keterangan	Tidak Pernah (1)	Pernah (2)
Teman		
Pacar		
WTS/laki-laki iseng		
Tante-tante/om-om		

68. Apabila anda pernah, dimana anda melakukannya ?
 Jawaban boleh lebih dari satu !

a.	Rumah
b.	Hotel/motel
c.	Tempat rekreasi
d.	Tempat kost
e.	Sekolah
f.	Lokalisasi/tempat hiburan
g.	Panti pijat

69. Apabila anda pernah, bagaimana perasaan anda saat melakukan hubungan seks pertama kali ?

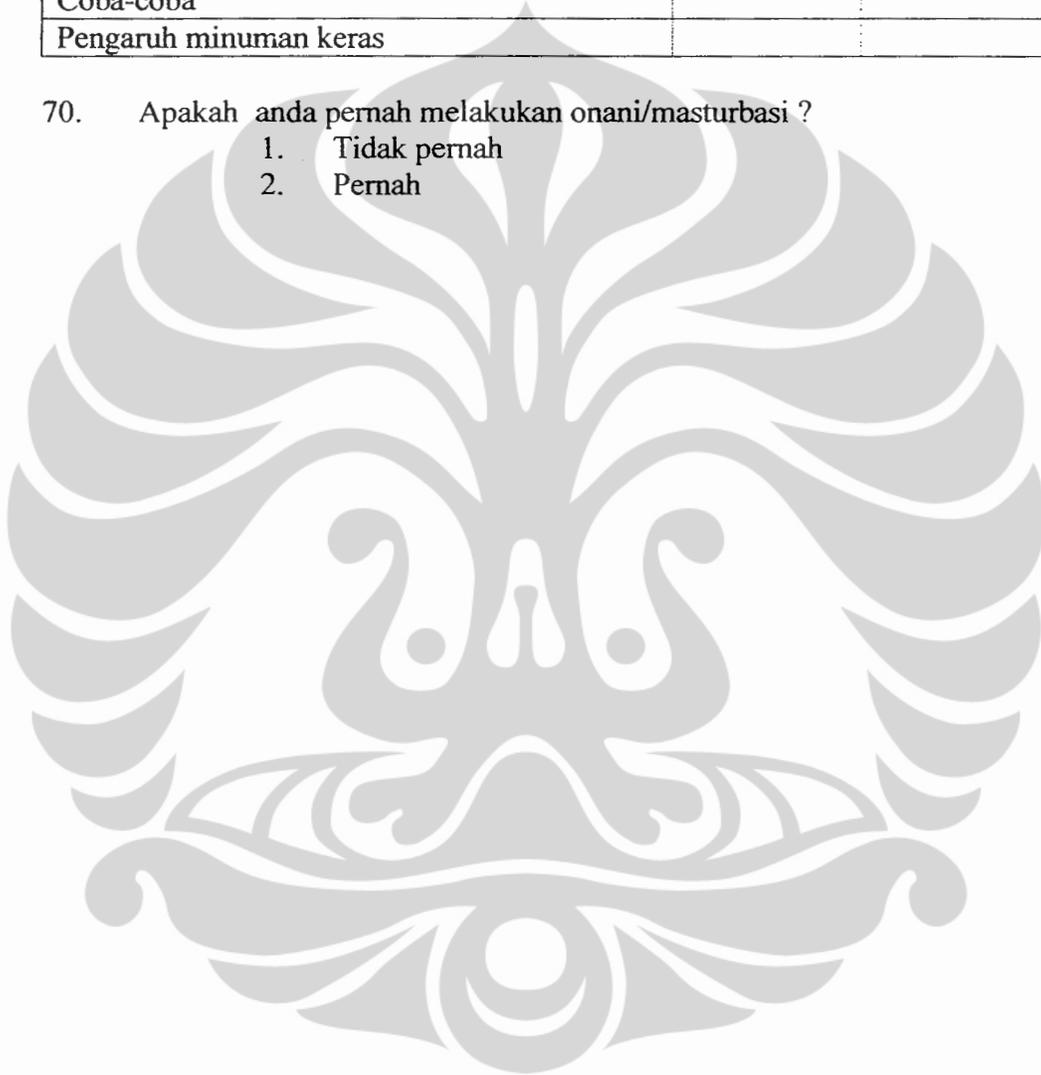
1. Terpaksa (1)
2. Tidak terpaksa (2)

Tidak terpaksa, alasanya

Pernyataan	Tidak (1)	Ya (2)
Suka sama suka		
Coba-coba		
Pengaruh minuman keras		

70. Apakah anda pernah melakukan onani/masturbasi ?

1. Tidak pernah (1)
2. Pernah (2)



Lampiran II

(Rekapitulasi Hasil Penelitian)

Tabel 1.
Disrtibusi Responden menurut Perilaku Seksual
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel Perilaku Seksual (n= 326)	Jumlah	Persentase
1	Memiliki Pacar a. Tidak pernah b. Pernah	53 273	16,3 83,7
2	Masih punya pacar a. Tidak ada b. Ada	165 161	50,6 49,4
3	Jumlah orang yang pernah di pacari a. Tidak perna pacaran b. 1 orang c. > 1 orang	53 70 203	16,3 21,4 62,3
4	Perilaku dalam berpacaran a. Mengobrol b. Berpegangan tangan c. Berciuman pipi d. Berpelukan e. Berciuman bibir f. Meraba-raba payudara/diraba-raba payuda g. melakukan petting h. Oral seks/anal seks i. Melakukan hubungan seks/bersetubuh	273 144 110 85 46 23 21 13 8	83,7 44,2 33,7 26,1 14,1 7,1 6,4 4,0 2,5
5	Keterangan dari yang melakukan hubungan seks/bersetubuh (n=8) ➤ Perasaan saat melakukan hubungan seks/bersetubuh a. Tidak terpaksa b. Terpaksa ➤ Alasan melakukan hubungan seks/bersetubuh a. Sama-sama suka b. Coba-coba c. Pengaruh minuman keras ➤ Tempat melakukan hubungan seks/bersetubuh a. Rumah b. Tempat rekreasi c. Kost d. Lokalisasi ➤ Pasangan dalam melakukan hubungan seks/bersetubuh a. Pacar b. Teman c. Tante-tante d. Pekerja seks komersial	8 0 5 2 1 8 3 3 3 8 1 3 3	100 0 62,5 25 12,5 100 37,5 37,5 37,5 100 12,5 37,5 37,5
6	Melakukan onani/masturbasi	46	14,1

Tabel 2.
Distribusi Responden menurut variabel Pengetahuan
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel Pengetahuann (n=326)	Jawaban yang benar	
		Jumlah	Persentase (%)
1	Kehamilan dapat terjadi karena bertemunya sel telur wanita dan sperma laki-laki.	326	100
2	Yang dimaksud dengan seks adalah jenis kelamin	133	40,8
3	Perubahan jasmani/tubuh pada remaja wanita saat memasuki akil balik ditandai dengan datangnya menstruasi	319	97,9
4	Perubahan jasmani/tubuh pada remaja laki-laki saat memasuki akil balik ditandai dengan datangnya mimpi basah	318	97,5
5	Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual	278	85,3
6	Apakah fungsi kondom hanya untuk mencegah kehamilan saja	164	50,3
7	Yang dimaksud dengan mentruasi Keluarnya darah dari kelamin wanita setiap bulan secara teratur.	318	97,5
8	Yang termasuk mimpi basah adalah Mimpi birahi pada anak laki-laki disertai dengan keluarnya sperma (air mani)	320	98,2
9	Yang tidak termasuk alat reproduksi laki-laki, adalah	296	90,8
10	Masturbasi/onani adalah merangsang alat kelamin sendiri sehingga mendatangkan kenikmatan	218	66,9
11	Umur ideal wanita untuk hamil adalah Umur 20-35 tahun	278	85,3
12	Keadaan sehat secara menyeluruh, mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi disebut adalah kesehatan reproduksi	213	65,3

Tabel 3.
Distribusi Responden menurut Variabel Pernyataan Sikap
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel Pernyataan sikap (n=326)	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)
1.	Bila seseorang berpacaran, sudah boleh saling berciuman	40,5	34,4	14,7	8,6	1,8
2.	Ciuman, dari seorang pacar adalah tanda kasih sayang	31,0	36,8	13,5	16,6	2,1
3.	Boleh mendambakan pacar yang dapat menyalurkan dorongan seks	46,0	36,8	11,7	3,7	1,8
4.	Bila dorongan seks timbul remaja boleh mengajak pacarnya ketempat-tempat yang sunyi	57,7	33,1	7,1	1,8	0,3
5.	Bila tidak ada orang tua di rumah, remaja boleh melakukan hubungan seks dengan pacar	77,0	18,4	3,4	1,2	0
6.	Untuk menjaga keutuhan hubungan, remaja tidak menolak bila pacar melakukan perabaan pada daerah erotis	62,9	27,0	6,4	3,1	0,6
7.	Untuk menyalurkan dorongan seks, remaja boleh melakukan oral seks	53,7	31,3	10,4	4,0	0,6
8.	Remaja boleh melakukan "petting"(saling menempelkan alat kelamin) dengan memakai ataupun tanpa pakaian karena tidak menyebabkan kehamilan	66,6	22,4	8,0	2,1	0,9
9.	Hubungan seks boleh dilakukan sebelum menikah asalkan suka sama suka	66,3	23,0	8,3	1,5	0,9
10.	Hubungan seks yang dilakukan dengan pacar karena sudah yakin akan menikah	56,4	32,2	5,8	5,5	0
11.	Hubungan seks sebelum menikah boleh dilakukan jika menggunakan KB (alat kontrasepsi), karena dapat mencegah kehamilan	54,9	32,2	8,3	4,0	0,6
12.	Untuk menyalurkan dorongan seksual, remaja boleh melakukan onani/masturbasi	38,7	27,6	17,5	14,1	2,1
13.	Orang berhak melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan	73,0	21,8	4,0	1,2	0
14.	Hubungan seks sebelum menikah adalah hal yang wajar	70,6	23,6	3,4	2,5	0

Tabel 4.
Distribusi Responden menurut Kepatuhan Beragama
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Variabel kepatuhan beragama (N=326)	Jumlah	Persentase (%)
1	Responden melakukan ibadah pertama kali a. Umur >10 tahun b. umur <10 tahun	28 298	8,6 91,4
2	Keinginan responden setiap melakukan ibadah (agama islam/selain agama islam) a. Orang tua b. Sendiri	84 242	25,8 74,2
3	Kebiasaan responden melakukan ibadah menurut kepercayaan agama (agama Islam/ selain agama islam) a. Jarang-jarang b. Rutin	190 136	58,3 41,7
4	Perasaan responden pada saat melakukan ibadah a. Terpaksa/terbebani b. Tidak terpaksa/ikhlas	9 317	2,8 92,7
5	Responden mengikuti kegiatan keagamaan > Ceramah keagamaan a. Tidak pernah b. Pernah > Membaca alqur'an/Alkitab a. Tidak pernah b. Pernah > Sebagai panitia/peserta pada hari besar keagamaan a. Tidak pernah b. Pernah > Pesantren kilat di masa libur/ramadhan a. Tidak pernah b. Pernah	31 295 12 314 161 165 23 303	9,5 90,5 3,7 96,3 49,4 50,6 7,1 92,9
6	Responden menerapkan ajaran-ajaran kebaikan dari kegiatan keagamaan yang diikuti dalam kehidupan sehari-hari a. Tidak b. Ya	45 281	13,8 86,2

Tabel 5.
Distribusi Responden menurut Peran Orang Tua
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Pernyataan responden terhadap peran orang tua (n=326)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Responden pernah berdiskusi bersama orang tua mengenai topik dibawah ini a. Pacaran/berpacaran b. Mimpi basah/mentruasi c. Perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/mentruasi d. Hubungan seksual e. Hamil/menghamili f. Aborsi g. Alat kontrasepsi h. Film porno, buku porno i. Penyakit menular seksual (PMS) /HiV/AIDS	338 215 163 49 62 50 44 66 92	73 66 50 15 19 15,3 13,5 18,4 28,2
2	Kesulitan berdiskusi dengan orang tua a. Tidak b. Ya	50 276	15,3 84,7
4	Responden mempunyai kesulitan berdiskusi dengan orang tua (n= 50) Alasan a. Malu b. takut c. Orang tua sibuk d. Orang tua menghindar	81 109 56 20	24,8 33,4 17,2 6,1
5	Responden tidak mempunyai kesulitan berdiskusi dengan orang tua (n= 276) Waktu membahas tentang topik kesehatan a. Tidak menjawab b. Waktu khusus c. Setiap ada kesempatan	50 218 58	15,3 66,9 17,8
6	Terakhir mendiskusikan topik kesehatan a. Tidak menjawab b. > 1 bulan c. < 1 bulan	50 203 73	15,3 62,3 22,4
3	Orang tua diajak berdiskusi a. Ayah dan ibu b. Ibu c. Ayah d. Orang tua yang tidak pernah diajak berdiskusi	11 215 50 50	3,4 66,0 15,3 15,3

Tabel 6.
Distribusi Responden menurut Peran Guru
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Pernyataan responden terhadap peran guru (n=326)	Jumlah	Persentase %
1	Guru yang integrasikan mata pelajaran dengan topik kespro		
	a. Tidak ada	86	26,5
	b. Ada	240	73,6
	Pelajaran yang diintegrasikan topik kesehatan(n= 240)		
	a. Penjas	23	7,1
b. Biologi	162	49,7	
c. Agama	91	27,9	
d. Sosiologi	4	1,2	
2	Responden pernah berdiskusi bersama guru mengenai topik dibawah ini		
	a. Pacaran/berpacaran	163	50
	b. Mimpi basah/mentruasi	190	58,3
	c. Perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/mentruasi	158	48,5
	d. Hubungan seksual	129	39,6
	e. Hamil/menghamili	108	33,1
	f. Hubungan seksual	90	27,6
	g. Hamil/menghamili	117	35,9
	f. Aborsi	174	53,44
g. Alat kontrasepsi	96	29,4	
h. Penyakit menular seksual (PMS) /HiV/AIDS	28	8,6	
3	Terakhir mendiskusikan topik di atas		
	a. Tidak pernah berdiskusi	86	26,4
	b. > 1 bulan	158	48,5
c. < 1 bulan	82	25,2	
2	Klinik konsultasi di sekolah		
	a. Tidak ada	230	70,6
b. Ada	96	29,4	
4	Responden pernah berkonsultasi ke klinik tentang kesehatan reproduksi		
	a. Tidak pernah	298	91,6
	b. Pernah Pernah berkonsultasi	28	8,6
5	Pendapat responden kurikulum kesehatan reproduksi		
	a. Tidak setuju	0	0
b. Setuju	326	100	

Tabel 7.
Distribusi Responden menurut Peran Tenaga Kesehatan
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Pernyataan responden terhadap peran tenaga kesehatan (n=326)	Jumlah	Persentase %
5	Responden pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari puskesmas/RS ? a. Tidak pernah b. Pernah	225 101	69,0 31,0
1	Responden pernah berdiskusi bersama guru mengenai topik dibawah ini a. Pacaran/berpacaran b. Mimpi basah/mentruasi c. Perubahan-perubahan pada tubuh setelah mimpi basah/mentruasi d. Hubungan seksual e. Hamil/menghamili f. Aborsi g. Alat kontrasepsi h. Penyakit menular seksual (PMS) /HiV/AIDS	66 69 68 44 32 39 36 79	20,2 21,2 20,9 13,5 9,8 12,0 11 24,2
2	Tempat responden berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang topik-topik di atas a. Tidak menjawab b. Puskesmas/RS/Dokter praktker c. Sekolah	225 14 87	69,0 4,3 26,7
3	Kelas responden mendiskusikan topik di atas dengan tenaga kesehatan a. Tidak menjawab b. Kelas X c. kelas XI	225 45 56	69,0 13,8 17,2
4	Seminar yang diikuti responden tentang topik kesehatan reproduksi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan selama di SMA a. Tidak pernah b. Pernah	308 18	94,5 5,5
5	Klinik Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Puskesmas/RS di kota responden a. Tidak ada b. Ada	326 0	100 0
6	Pendapat responden tentang klinik puskesmas/RS a. Tidak setuju b. Setuju	0 326	0 100

Tabel 8.
Distribusi Responden menurut Keterpaparan dari Teman Sebaya
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Berdiskusi dengan teman sebaya (n=326)	Jumlah	Persentase (%)
1	Responden pernah berdiskusi bersama teman sebaya tentang topik dibawah a. Pacaran/berpacaran b. Berciuman/berpelukan c. Hubungan seksual a. Masturbasi b. Oral/anal seks	296 217 143 155 91	90,8 66,6 43,9 47,5 27,9
2	Responden pernah berdiskusi bersama teman sebaya tentang topik dibawah a. Mimpi basah/mentruasi b. Penyakit menular seksual (PMS) /HiV/AIDS c. Alat kontrasepsi	239 211 175	73,3 64,7 53,7
3	Waktu responden mendiskusikan tentang topik-topik tersebut ? a. Tidak menjawab b. Waktu khusus c. Setiap ada kesempatan	26 58 242	8,0 17,8 74,2
4	Terakhir kali responden mendiskusikan topik di atas dengan teman sebaya a. Tidak menjawab b. Lebih dari 1 bulan yang lalu c. Kurang dari 1 bulan yang	26 120 180	8,0 36,8 55,2
5	Mencari teman apabila mendapat kesulitan dalam kehidupan pribadi a. Tidak b. Ya	49 277	15,0 85,0
6	Kegiatan yang responden lakukan saat berkumpul bersama teman-teman, selain mengerjakan tugas sekolah d. Belajar bersama e. Curhat (curahan hati)	60 266	18,4 81,6
7	Responden menginap dirumah teman a. Tidak pernah b. Pernah,	88 238	27,0 73,0
8	Kehidupan sehari-hari responden lebih senang a. Sendirian b. Mencari teman curhat (curahan hati hati)	57 269	17,5 82,5

Tabel 9.
Distribusi Responden menurut Keterpaparan dari Media Massa
Siswi SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008

No	Pernyataan responden tentang media massa (n=326)	Jumlah	Persentase (%)
1	Media cetak yang pernah dilihat/dibaca a. Koran/tabloid b. Majalah c. Komik/stensilan d. Buku-buku kesehatan e. Foto-foto	263 239 168 215 131	80,7 73,3 51,5 66,0 40,2
2	Media elektronik yang pernah dilihat/didengar a. TV b. VCD/DVD/Film c. Internet d. Radio e. Handphone(HP) f. Telepon rumah g. Komputer	263 157 150 88 151 42 140	80,7 48,2 46,6 27,0 46,3 12,9 42,9
3	Media elektronik yang ada di rumah responden a. TV b. VCD/DVD c. Komputer d. Internet e. Radio f. Handphone(HP) g. Telepon rumah	240 185 152 170 99 184 60	73,6 56,7 46,6 52,1 30,4 56,4 18,4
4	Saat mendapatkan Informasi dari media cetak a. Sendiri b. Teman c. Pacar d. Tidak ada	103 191 2 30	31,6 58,6 0,6 9,2
5	Saat menerima Informasi dari media elektronik a. Sendiri b. Teman c. Pacar d. Tidak ada	119 171 5 41	36,5 52,5 1,5 12,6

Lampiran III

(Uji Kenormalan Data)

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
hasil	326	100,0%	0	,0%	326	100,0%

1) Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Pengetl Mean	20,87	,138
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 20,60 Upper Bound 21,15	
5% Trimmed Mean	21,08	
Median	21,00	
Variance	6,233	
Std. Deviation	2,497	
Minimum	6	
Maximum	24	
Range	18	
Interquartile Range	3	
Skewness	-1,528	,135
Kurtosis	4,412	,269

2) Sikap

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
jsikap	Mean		60,97	,481
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60,02	
		Upper Bound	61,92	
	5% Trimmed Mean		61,77	
	Median		64,00	
	Variance		75,519	
	Std. Deviation		8,690	
	Minimum		25	
	Maximum		70	
	Range		45	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-1,300	,135
	Kurtosis		1,501	,269

3) Kepatuhan Beragama
Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
patuh	Mean		16,31	,065
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,18	
		Upper Bound	16,44	
	5% Trimmed Mean		16,37	
	Median		16,00	
	Variance		1,397	
	Std. Deviation		1,182	
	Minimum		13	
	Maximum		18	
	Range		5	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,503	,135
	Kurtosis		-,042	,269

4) Peran Orang Tua

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Orang Tua	Mean		11,98	,134
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,72	
		Upper Bound	12,25	
	5% Trimmed Mean		11,82	
	Median		12,00	
	Variance		5,831	
	Std. Deviation		2,415	
	Minimum		9	
	Maximum		18	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,922	,135
	Kurtosis		,378	,269

5) Peran Guru

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
guru	Mean		11,46	,166
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,14	
		Upper Bound	11,79	
	5% Trimmed Mean		11,40	
	Median		11,00	
	Variance		8,939	
	Std. Deviation		2,990	
	Minimum		8	
	Maximum		16	
	Range		8	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		,313	,135
	Kurtosis		-1,376	,269

6) Peran Tenaga Kesehatan

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
tegkes	Mean	9,33	,129	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,07	
		Upper Bound	9,58	
	5% Trimmed Mean	9,04		
	Median	8,00		
	Variance	5,421		
	Std. Deviation	2,328		
	Minimum	8		
	Maximum	16		
	Range	8		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	1,636	,135	
	Kurtosis	1,489	,269	

7) Keterpaparan dengan Teman Sebaya

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Teman sebaya	Mean	7,77	,087	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,60	
		Upper Bound	7,94	
	5% Trimmed Mean	7,80		
	Median	8,00		
	Variance	2,475		
	Std. Deviation	1,573		
	Minimum	5		
	Maximum	10		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,054	,135	
	Kurtosis	-,926	,269	

8) Keterpaparan dengan Media Massa

Explore

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Media massa Mean	18,46	,150
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 18,16 Upper Bound 18,76	
5% Trimmed Mean	18,50	
Median	19,00	
Variance	7,357	
Std. Deviation	2,712	
Minimum	12	
Maximum	24	
Range	12	
Interquartile Range	3	
Skewness	-,210	,135
Kurtosis	,094	,269

Lampiran IV
(Uji Validitas dan Reliabilitas)

Hasil Uji dari Pernyataan/Pertanyaan Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,990	14

Item-Total Statistics

Pernyataan/Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap 1	29,07	292,409	,936	,989
Sikap 2	28,97	294,240	,936	,989
Sikap 3	29,07	300,409	,941	,989
Sikap 4	29,07	300,271	,963	,988
Sikap 5	29,13	297,775	,970	,988
Sikap 6	29,07	297,375	,972	,988
Sikap 7	29,30	313,390	,866	,990
Sikap 8	29,23	297,633	,953	,989
Sikap 9	29,23	294,530	,911	,989
Sikap 10	29,20	300,441	,958	,988
Sikap 11	29,10	295,059	,957	,988
Sikap 12	29,07	301,237	,871	,990
Sikap 13	29,37	302,516	,909	,989
Sikap 14	29,33	305,747	,926	,989

Dari 14 pertanyaan, semua mempunyai nilai r hasil (corrected item total correlation) lebih besar dari nilai r tabel dengan menggunakan $df=30-2=28$ (0,861) maka disimpulkan ke 14 pertanyaan dinyatakan valid

Kemudian dilakukan Uji *Cronbach Alpha*. Nilai r Alpha (0.990) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,861), maka pertanyaan dinyatakan reliabel

Hasil Uji dari Pernyataan/Pertanyaan Kepatuhan Beragama

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,978	10

Item-Total Statistics

Pertanyaan/Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepatuhan Beragama 1	15,37	14,240	,888	,975
Kepatuhan Beragama 2	15,40	13,903	,964	,973
Kepatuhan Beragama 3	15,43	14,047	,897	,975
Kepatuhan Beragama 4	15,40	13,903	,964	,973
Kepatuhan Beragama 5	15,43	14,047	,897	,975
Kepatuhan Beragama 6	15,37	14,309	,866	,976
Kepatuhan Beragama 7	15,30	14,562	,863	,976
Kepatuhan Beragama 8	15,33	14,299	,906	,975
Kepatuhan Beragama 9	15,30	14,562	,863	,976
Kepatuhan Beragama 10	15,27	14,892	,804	,978

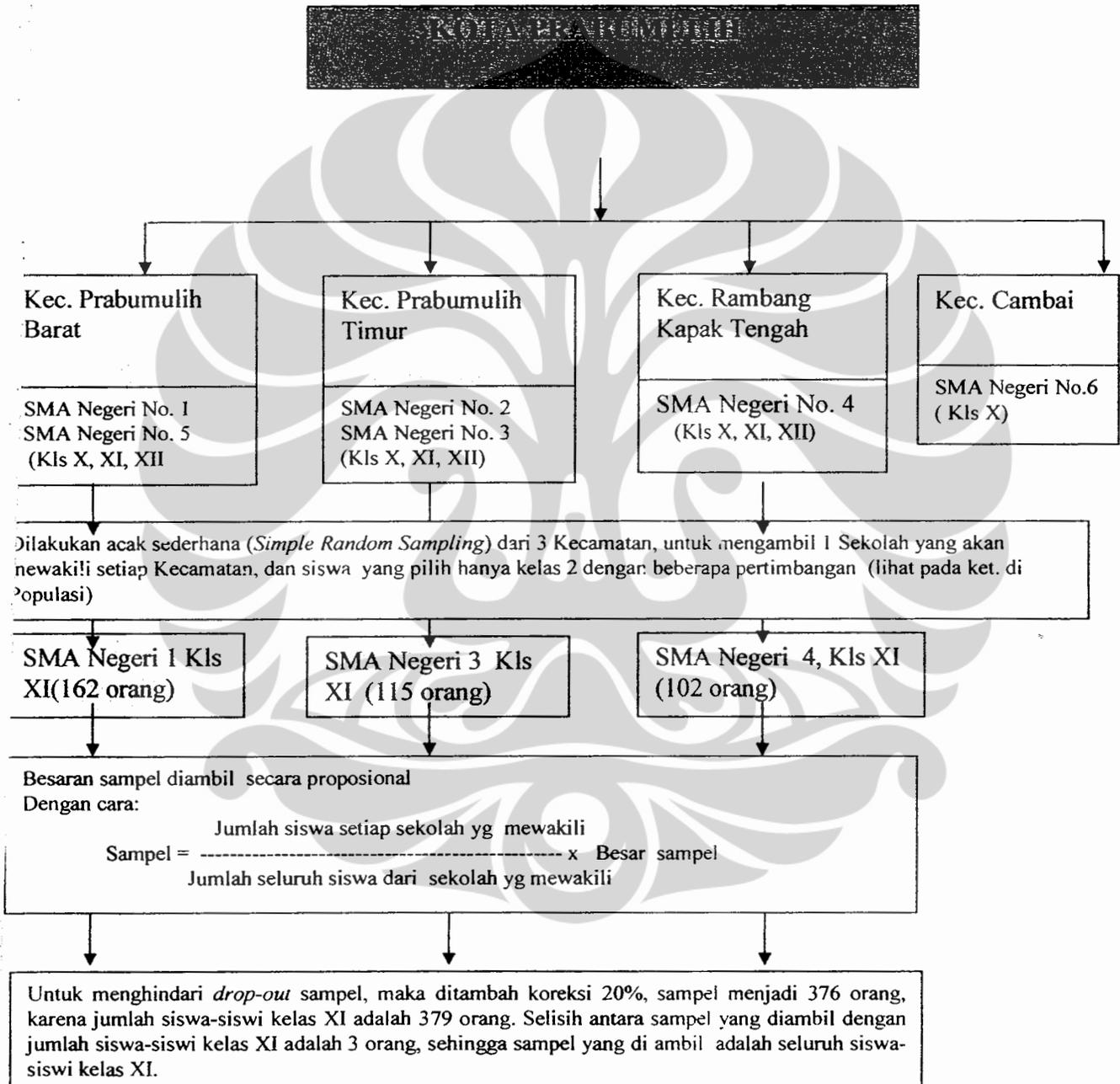
Dari 10 pertanyaan, nilai r hasil (corrected item total correlation) lebih dari nilai r tabel dengan menggunakan $df = 30 - 2 = 28$ (0,861), tetapi ada 1 pertanyaan yang nilai r hasilnya lebih rendah dari r tabel yaitu: pertanyaan No. 10 maka disimpulkan ada 9 pertanyaan yang dinyatakan valid

Kemudian dilakukan Uji *Cronbach Alpha*. Nilai r Alpha (0,975) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,861), maka pertanyaan dinyatakan reliabel

Lampiran V

Gambar 1

Bagan/Alur Pengambilan Sampel Penelitian



Tabel 4.3
Distribusi Sampel Penelitian/Jumlah Siswa kelas XI di SMA Negeri
Kota Prabumulih Tahun Ajaran 2007/2008

Nama Sekolah	Kelas XI	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Total	%
SMAN 1	1. IPA 1	13	34,2	25	65,8	38	100
	2. IPA 2	16	43,2	21	56,8	37	100
	3. IPA 3	17	40,4	25	59,6	42	100
	4. 1PS 1	16	35,6	29	64,4	45	100
Total	4 Kelas	62	38,3	100	61,7	162	100
SMAN 3	1. IPA 1	15	42,9	20	57,1	35	100
	2. IPA 2	12	34,3	23	65,7	35	100
	3. IPS 1	9	39,1	14	60,9	23	100
	4. IPS 2	7	31,8	15	68,2	22	100
Total	4 Kelas	43	37,4	72	62,4	115	100
SMAN 4	1. IPA 1	15	40,5	22	59,5	37	100
	2. IPS 1	14	42,4	19	57,6	33	100
	3. IPS 2	17	53,1	15	46,9	32	100
Total	3 Kelas	46	45,1	56	54,9	102	100
Jumlah	11 Kelas	153	40,4	226	59,6	379	100



LAMPIRAN VI



Kepada Yth :
Wakil dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di
FKM - UI

Perihal : Permohonan Pembimbing Pendamping

Dengan hormat,

Dalam rangka peningkatan efektivitas penulisan tesis, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MUKSONAH
NPM : 0606020606
Kekhususan : KESPRO
Judul Tesis : FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL SISWA SMA NEGERI Di KOTA PRABUMULIH TAHUN 2008.

dengan ini mengajukan permohonan pembimbing pendamping. Adapun pembimbing pendamping yang dimaksud adalah :

Nama : dr. Lukuis Sabri SKN
Instansi : Dep. Biost

Saya sampaikan pula bahwa permohonan ini sebelumnya telah dibicarakan dan disetujui oleh pembimbing utama.

Demikian permohonan ini atas perhatian dan perkenan Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Menyetujui,
Pembimbing Utama

(Lukuis Sabri SKN)

Hormat saya,

(MUKSONAH)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Pembimbing Utama II

(Indang Tjahjandini)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Pembimbing

(DR. Kemal N. Siregar)



**Program Studi Pascasarjana
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia**

DATA SEBAGAI OPPONENT/PENYANGGAH :

Nama Mahasiswa : MUKSONAH
 N P M : 0606020606
 Program Studi : IKM
 Kelas : MKD
 Kekhususan : Kesehatan Reproduksi
 Menjadi penyanggah atas nama :
 Penyaji : JULDAWATI
 Hari/Tanggal/Waktu : Senin, 18 Februari 2008

Penguji


 (Dedeh E. Wicandri S.Psi, M.Psi)
 Nama Jelas

Penyaji


 (JULDAWATI)
 Nama Jelas

DATA SEBAGAI PESERTA DALAM SEMINAR PROPOSAL/HASIL :

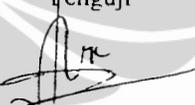
1. Penyaji : FAJRINA YANTI 2. Penyaji : TEGUH RUBIYANTO
 Tanggal/Waktu : 22-01-2008 Tanggal/Waktu : 26-01-08

Penguji

 (DR. Kustharisupeni)
 Nama Jelas

Penyaji

 (TURINA YANTI)
 Nama Jelas

Penguji

 (BESRAL SEM, MSc)
 Nama Jelas

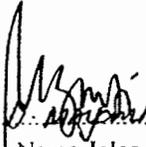
Penyaji

 (TEGUH RUBIYANTO)
 Nama Jelas

3. Penyaji : P. Mayanti
 Tanggal/Waktu : 08/01/08 / 10th

Penguji

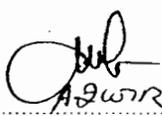
 (DR ADANG BAGTIARMPH)
 Nama Jelas

Penyaji

 (P. Mayanti)
 Nama Jelas

4. Penyaji : AZWIR
 Tanggal/Waktu : 29-01-2008

Penguji

 (DR ADANG B. MPH)
 Nama Jelas

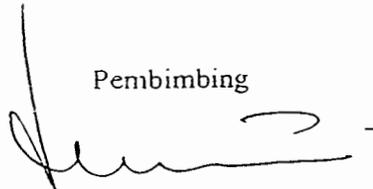
Penyaji

 (AZWIR)
 Nama Jelas

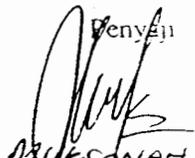
FORM USULAN : SEMINAR PROPOSAL

PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Nama Mahasiswa (Penyaji) : MUKSONAH Telp : 085267607942
Nomor Pokok Mahasiswa : 0606020606
Peminatan : KESEHATAN REPRODUKSI
Judul Proposal : FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN
DEGAN PERILAKU SEKSUAL SISWA SMA NEGERI
DI KOTA PRABUMULIH TAHUN 2008
Dosen : 1 dr KUSHARISUPENI MSC
(Pembimbing I, Pembimbing II, Penguji Dalam)
Pembimbing / Penguji : 2 dr LUKSIS SABRI SKM
(Pembimbing I, Pembimbing II, Penguji Dalam)
Mahasiswa : 1 DESY MEGAWATI [Mhs]
Penyanggah : 2 ROSALINA NUNGKAI [Mhs]
Hari / Tanggal : SENIN / 31 MARET 2008
Pukul : 10.30
Ruang : _____

Depok, 31 MARET 2008

Pembimbing

(dr KUSHARISUPENI MSC)

Penyaji

(MUKSONAH)

Tembusan :

1. Bagian Keuangan
2. Bagian IT
3. Departemen

FORM USULAN : SEMINAR HASIL

PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Nama Mahasiswa (Penyaji) : MUKSONAH Telp : 085267607942

Nomor Pokok Mahasiswa : 0606020605

Peminatan : KESPRO

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN

DENGAN PERILAKU SEKSUAL SISWA SMA NEGERI

DI KOTA PRABUMULIH TAHUN 2008

Dosen : Dr. dr. KUSHARISUPENI MSC

(Pembimbing I, Pembimbing II, Penguji Dalam)

Pembimbing / Penguji : 2 dr. LUKNIS SABRI SKM

(Pembimbing I, Pembimbing II, Penguji Dalam)

Mahasiswa : 1 YULDAWATI [Mhs]

Penyanggah : 2 DILA K [Mhs]

Hari / Tanggal : SENIN / 23 JUNI 2008

Pukul : 15⁰⁰

Ruang : G 104

Depok, 16 JUNI 2008

Pembimbing

(Kusharisupeni)


(MUKSONAH)

- Tembusan :
1. Bagian Keuangan
 2. Bagian IT
 3. Departemen
 4. RT Gd 104

FORM USULAN : UJIAN TESIS
 PROGRAM MAGISTER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 UNIVERSITAS INDONESIA
USULAN : UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa (Penyaji) : MUKSONAH Telp : 085267607942

Nomor Pokok Mahasiswa : 0606020606

Peminatan : KESPRO

Judul Proposal : FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN
SEKSUAL SISWA SMA NEGERI DI KOTA PRABUMUH.
TAHUN 2008.

Hari/Tanggal : JUM'AT, 11 JULI 2008

Pukul : 10⁰⁰

Ruang : G102

Susunan Penguji

No.	Nama	Keterangan
1	Dr. dr KUSHARISUPENI, MSc	<input checked="" type="checkbox"/> Pembimbing I <input type="checkbox"/> Pembimbing II <input type="checkbox"/> Penguji Dalam <input type="checkbox"/> Moderator (.....) <input type="checkbox"/> Penguji Luar (.....)
2	Dr. LURNIS SABRI, SPM	<input type="checkbox"/> Pembimbing I <input checked="" type="checkbox"/> Pembimbing II <input type="checkbox"/> Penguji Dalam <input type="checkbox"/> Penguji Luar (.....)
3	Dr. AGUSTIN KUSUMAYATI, MSc, PhD	<input type="checkbox"/> Pembimbing I <input type="checkbox"/> Pembimbing II <input checked="" type="checkbox"/> Penguji Dalam <input type="checkbox"/> Penguji Luar (.....)
4	Dr. SRI UTAMI, MSc	<input type="checkbox"/> Pembimbing I <input type="checkbox"/> Pembimbing II <input type="checkbox"/> Penguji Dalam <input checked="" type="checkbox"/> Penguji Luar (.....)
5	ENNY ZULIATI, SSOS M.KE	<input type="checkbox"/> Pembimbing I <input type="checkbox"/> Pembimbing II <input type="checkbox"/> Penguji Dalam <input checked="" type="checkbox"/> Penguji Luar (.....)

Depok, 25 JUNI 2008

Mengetahui

4/
 Ketua Departemen
(Dr. LURNIS SABRI SPM)

Pembimbing
(Dr. dr. KUSHARISUPENI, MSc)

Mengetahui
 Wakil Dekan I

- Tembusan :
1. Bagian Keuangan
 2. Bagian IT
 3. Departemen
- Y RT

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975. FAX. 7863472

No : 1464/PT.02.H5.FKMUI/I/2003
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan pengambilan data*

4 April 2008

Kepada Yth.
Kepala Dinas Pendidikan Nasional
Kota Prabumulih
Jl. A. Yani No. 9
Prabumulih Timur

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Muksonah
NPM : 0606 020 606
Th. Angkatan : 2006,2007

Untuk dapat melakukan penelitian dan pengambilan data di SMA Negeri 3, SMA Negeri 4, SMA Negeri 5, dan SMA Negeri 1 yang akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul "*Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Siswa SMA Negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008*"

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerja sama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,


Dr. Sudijanto Kamsu, dr, SKM
NIP. 140 062 213

Tembusan:

- Walikota Prabumulih
 - Kepala Dinkes Kota Prabumulih
 - Kepala Sekolah SMA Negeri 3 Prabumulih
 - Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Prabumulih
 - Kepala Sekolah SMA Negeri 5 Prabumulih
 - Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Prabumulih
 - Pembimbing Tesis
 - Arsip
- Faktor-faktor yang..., Muksonah, FKM UI, 2008

Prabumulih, 2008

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMA

Negeri

di

Kota Prabumulih

Dengan Hormat,

Bersama surat ini saya beritahukan bahwa:

Nama : Muksonah
NPM : 0606020606
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Dalam rangka tugas akhir kuliah yaitu: penyusunan tesis, saya mohon bantuan kepada bapak/ibu Kepala Sekolah untuk memberikan izin kepada siswa-siswi di sekolah ini, agar dapat berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian survei kesehatan reproduksi remaja, serta dapat memberikan waktu dan tempatnya. Adapun jadwal pelaksanaan survei terlampir.

Semua jawaban yang siswa-siswi berikan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penyusunan tesis dan tidak akan mempengaruhi keberadaan siswa-siswi di sekolah ini. Kuisisioner ini dijaga kerahasiaannya dan tidak perlu diberi nama/indentitas apapun

Demikianlah surat ini. atas perhatian dan kerjasama yang baik dari sekolah ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

(Muksonah)

URAIAN TUGAS TIM PELAKSANAAN DI LAPANGAN

Dalam rangka pengumpulan data di lapangan, peneliti menyamakan persepsi untuk kelancaran penelitian yaitu: mulai dari persiapan sampai dengan selesainya pengumpulan data. Adapun uraian tugas sebagai berikut:

Tugas Peneliti:

1. Memberikan pengarahan kepada asisten peneliti yaitu uraian tugas, jadwal penelitian, dan kuesioner.
2. Mendiskusikan uraian tugas, jadwal penelitian dan kuesioner
3. Melaporkan secara administrasi ke masing-masing sekolah pada saat penelitian
4. Melakukan tugas seperti tugas asisten peneliti pada point 1 s/d 6

Tugas Asisten Peneliti :

1. Mengantarkan surat dan jadwal penelitian serta memberikan pengarahan kepada siswi-siswi, 1 minggu sebelum penelitian
2. Mempersiapkan semua keperluan, saat penelitian seperti: jadwal dan kuesioner
3. Membacakan inform consent dan petunjuk pada daftar pertanyaan
4. Bersedia menjelaskan, apabila responden menanyakan soal yang tidak dimengerti
5. Mengingatkan responden, saat menjawab daftar pertanyaan, tidak ada yang bersuara
6. Pada 30 menit terakhir, petugas mengingatkan kembali kepada responden untuk memeriksa kembali jawaban, sebelum dikumpulkan ke petugas

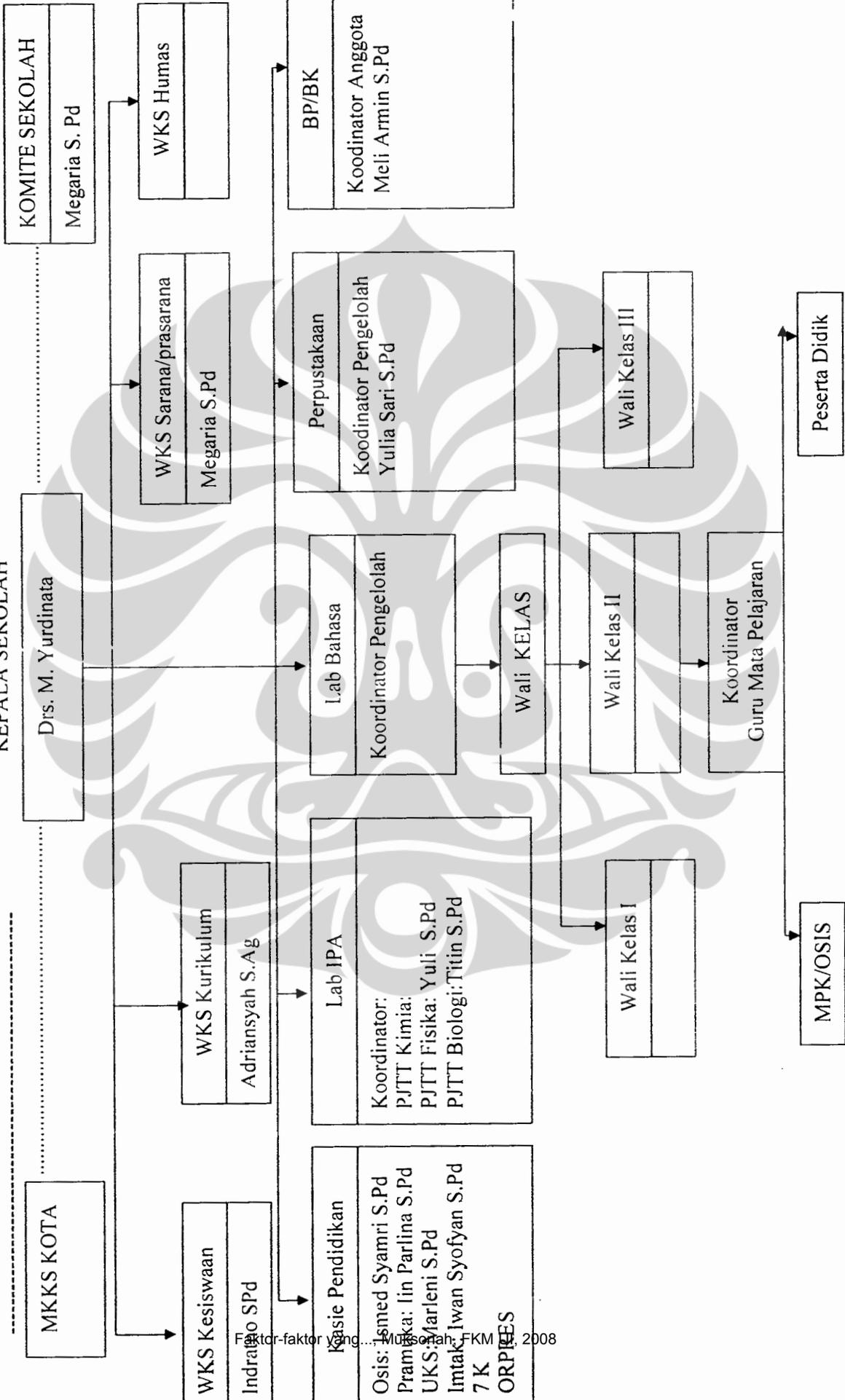


LAMPIRAN VII

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS PENDIDIKAN NASIONAL
SMA NEGERI 4 PRABUMULIH
 Jln Raya Batu Raja Kel Tjg Rambang, Kec. RKT

STRUKTUR ORGANISASI

KEPALA SEKOLAH



STRUKTUR ORGANISASI SMA NEGERI 1 PRABUMULIH

KEPALA SEKOLAH

H. MULYATNO
NIP. 130935890

KOMITE SEKOLAH

Ketua : Junaidi Effendi T.P
 Sekretaris : A. Zahedi S.Pd.MM
 Bendahara : Ita Iskandar
 Anggota : 1. Muhammad HM
 2. Suparman MK
 3. Mukarom S.Ag
 4. Muginem
 5. Martijo
 6. Hj. Eny Tosima
 7. Asep Herlansyah
 8. Maashobirin S.Pd

TATA USAHA

PELAKSANA : 1. Najamuddin
 2. Raswan
 3. Melliyana
 4. Antoni Putra
 5. Risdawati V
 6. Sri Hartati
 7. Ali Hendri
 8. Ismaun

WK. KURIKULUM

Ahmad Yani, S.Pd
NIP. 131677637

WK. KESISWAAN

Moch. Sakik, S.Pd
NIP. 131841445

WK. SARANA

Maashobirin, S.Pd
NIP. 131844542

WK. HUMAS

Dra. Siti Khotima
NIP. 131658701

KOORDINATOR MATA PELAJARAN

AGAMA : Maashobirin S.Pd
 PPKn : Rosderita D
 B. Indc : A. Yani S.Pd
 IPA : Komariah
 IPS : Dra. Herii Syarini
 B. Ingg : Rachma Hamid S.Pd
 Kesenian : Hoddy Manik
 Matematika : M. Sakik S.Pd
 OR : Suharto

BP & BK

Koordinator :
Dra. Siti Khotimah

Anggota :
Hasbi S.Pd

GURU PEMBINA

1. OSIS : Dahril Amin S.Pd
Hoddy Manik
2. PRAMUKA :
- Desi Novita Dewi, SE
- Rina Sianipar, S.Pd
- Drs. Ali Usman
- Gomat Murdono S.Pd
3. ROHIS : Dra. Juwairiah
4. PASIKI : Gomat M. S.Pd
Heru A, S.Pd
5. LABOR : Jumlah, S.Pd
6. PERPUSTAKAAN :
- Rahma Hamid S.Pd
7. UKS : - Rusmeri S.Pd
- Anita S.Pd

WALI KELAS

- X.1 : Susila, S.Pd
 X.2 : Rosderita D
 X.3 : Dra. Herlinawati
 X.4 : Dra. St Mariyah

 XI.IA.1 : Maryati S.Pd
 XI.IA.2 : Jumlah S.Pd
 XI.IS : Noorazanah S.Pd

 XII.IA.1 : Wardi D.S.Pd
 XII.IA.2 : Nurmawati S.Pd
 XII.IA.3 : Yenni A. S.Pd
 XII.IA.1 : Komariah
 XII.IA.2 : Dra. Nurani
 XII.IS.1 : Dra. Herlin Syah.

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1. Dra. Siti Mariyah | 15. Maashobirin S.Pd | 29. Noorazanah S.Pd | 43. Mercy Septian S.Pd |
| 2. Dra. Herlinawati | 16. Moch. Sakik S.Pd | 30. Eti Widiyaningsih S.Pd | 44. Diah Rahayu N.S.Pd |
| 3. Dra. Herlin Syahrini | 17. Wardi Danwiq S.Pd | 31. Rusmeri F.S.S.Pd | 45. Ani Setiawati S.Pd |
| 4. Dra. Siti Khotimah | 18. Desniarti | 32. Jumlah S.Pd | 46. Rina Sianipar S.Pd |
| 5. Suharto | 19. Arnita S.Pd | 33. Dian Handayani S.Pd | 47. Anita S.Pd |
| 6. Rosderita Dongoran | 20. Dra. Nur'aini | 34. Meli Damayanti S.Pd | 48. Desi Nopitadewi SE |
| 7. Ahmad Yani S.Pd | 21. Hoddy Manik | 35. Endang Widawati S.Pd | 49. Furna Irawan S.Pd |
| 8. Komariah | 22. Dahril Amin S.Pd | 36. Heru erlando S.Pd | 50. Dra. Juwairiah |
| 9. Rahma Hamid S.Pd | 23. Nurmala S.Pd | 37. Nita Maulia S.Pd | 51. Eva Yusnita, S.Pd |
| 10. Susila S.Pd | 24. Titik Juniarti S.Pd | 38. Nofrida Ithamia S.Pd | 52. Maria |
| 11. Siti Dahlia S.Pd | 25. Salahuddin A.S.Pd | 39. Yeni Apriliani S.Pd | |
| 12. B. Sarsilan S.Pd | 26. Hasbi S.Pd | 40. Gomat Murdono S.Pd | |
| | 27. Darmawati SH | 41. Alvi Faiza S.Pd | |
| | 28. Noorazanah S.Pd | 42. Drs. Ali Usman | |

DATA JUMLAH ROMBONGAN BELAJAR DAN JUMLAH SISWA SMA / MA / SMK NEGERI DAN SWASTA KOTA PRABUMULIH TAHUN PELAJARAN 2007 / 2008

No	Nama Sekolah	Nama Kepsek	NIP	Kecamatan	Alamat	Rombel	Murid Kelas												Jumlah		
							1			2			3			Jumlah			LK	PR	
							LK	PR	Kls 1	LK	PR	Kls 2	LK	PR	Kls 3	LK	PR	Jumlah			
1	SMA N 1 Prabumulih	H. Mulyano	130 935 890	Prabumulih Utara	Jalan Prof. M. Yamin	11	60	98	158	62	100	162	43	80	123	165	278	443			
2	SMA N 2 Prabumulih	Dra. Hj. Tin Martini, MM	131 653 530	Prabumulih Selatan	Jalan Baturaja Kel. Tg. Raman	21	86	137	225	116	161	279	103	177	280	309	475	784			
3	SMA N 3 Prabumulih	Karwono, S.Pd	131 846 949	Prabumulih Timur	Jalan M. Yusuf Wahid Sukajadi	10	47	70	117	43	72	115	20	34	54	110	176	286			
4	SMA N 4 Prabumulih	Drs. M. Yurdinata	131 792 663	RKT	Jalan Baturaja Kel. Tg. Rambany	10	73	86	159	46	56	102	62	63	125	181	205	386			
5	SMA N 5 Prabumulih	Dudy Adnal, S.Pd	131 085 372	Prabumulih Barat	Jalan Lintas Gunung Kemala	7	63	71	134	35	36	71	26	11	37	124	118	242			
6	SMA N 6 Prabumulih	Ruslan Maladi, M.Pd	131 842 131	Cambai	Jln. Prabumulih-Palembang Km 10	5	86	75	161	0	0	0	0	0	0	86	75	161			
Jumlah SMA Negeri							64	417	537	954	304	425	729	254	365	619	975	1327	2302		
1	SMA PGRI Prabumulih	Idha Wilman N.Y. SE		Prabumulih Barat	Jalan Kapten Abdillah No. 74	13	56	105	161	46	149	195	42	138	180	144	392	536			
2	SMA Muhammadiyah 1 Prabumulih	Fahriati, BSc		Prabumulih Timur	Jalan KH. A. Dahlan No. 36	5	29	14	43	62	19	81	40	30	70	131	63	194			
3	SMA KUD Pesari Suni Prabumulih	Sapudi, S.HI		RKT	Desa Karya Mulya	2	0	0	0	6	4	10	3	3	6	9	7	16			
4	SMA Taman Siswa Prabumulih	Sri Yati Aurnawati, BA	130 880 929	Prabumulih Barat	Jalan Mangga	5	20	3	23	52	6	58	85	10	95	157	19	176			
5	SMA Tunas Bakti Prabumulih	Lisa Sapriila		Prabumulih Selatan	Jln. Baru No.218 Kel. Sukaraja	3	8	5	13	8	1	9	17	5	22	33	11	44			
6	SMA Yayasan Bakti Prabumulih	Ethika Dameyanti, S.Pd		Prabumulih Utara	Jalan Urip Sumoharjo No.377	18	47	81	128	86	119	205	94	181	275	227	381	608			
7	SMA Budi Utomo Prabumulih	Hj. Melyati, BA		Prabumulih Barat	Jalan Prof. M. Yamin No.1	6	17	17	24	26	23	49	53	29	82	96	69	163			
Jumlah SMA Swasta							52	177	225	402	206	321	607	334	396	730	797	942	1739		
Jumlah SMA Negeri dan Swasta							116	594	762	1356	590	746	1336	588	761	1349	1772	2269	4041	6081	8121
1	SMK N 1 Prabumulih	Sen Soedy, S.Pd	131 678 385	Prabumulih Timur	Jalan M. Yusuf Wahid Sukajadi	19	151	106	257	158	109	267	119	102	221	126	317	745			
Jumlah SMK Negeri							19	151	106	257	158	109	267	119	102	221	126	317	745	1745	
1	SMK PGRI 1 Prabumulih	M. Rizal S. S.Pd		Prabumulih Timur	Jalan Tanggamus Ki. Dua	6	20	45	65	7	40	47	24	69	93	154	205	359			
2	SMK PGRI 2 Prabumulih	Ermaneda Dancie, S.Pd	131 417 269	Prabumulih Timur	Jalan Kapten Abdillah	13	24	185	209	17	132	149	11	107	118	52	424	476			
3	SMK YPN Abadi Prabumulih	Herman, ST		Prabumulih Timur	Jalan Bangka	6	54	0	54	63	0	63	69	6	63	186	0	186			
4	SMK YPP Pratiwi Prabumulih	Jr. Muklisin		Prabumulih Timur	Jalan A. Yani Nomor 44	10	152	0	152	100	0	100	93	0	93	345	0	345			
5	SMK YPS YKPP-Prim. Prabumulih	M. Yunus SA, ST		Prabumulih Barat	Jln Durian No. 412 Komperta	18	232	1	233	228	0	228	198	0	198	658	1	659			
6	SMK Budi Utomo Prabumulih	Sri Jumiarti		Prabumulih Barat	Jalan Prof. M. Yamin No.1	3	5	10	15	5	12	17	9	22	31	19	44	63			
Jumlah SMK Swasta							56	487	241	728	420	184	604	404	198	602	1311	623	1934		
Jumlah SMA / SMK Negeri dan Swasta							191	1232	1109	2341	1168	1039	2207	1111	1061	2172	3511	3209	6720	8686	
1	MAN Prabumulih	Dra. A. Laisun	150 271 937	Prabumulih Timur	Jalan Madrasah Nomor 11	15	125	174	299	73	134	210	67	110	177	268	418	686			
2	MA Danussalam Prabumulih	Agus Hadi, SE		Cambai	Jalan Simpang Sincur	3	4	4	8	3	13	16	1	6	7	8	23	31			
3	MA Al-Furqon Prabumulih	Harun Rosid, S.Pd.I		RKT	Kelurahan Tg. Rambang	3	6	20	26	10	17	27	4	11	15	20	48	68			
Jumlah MA Negeri Swasta							21	135	188	333	89	164	253	72	127	199	296	489	785		
SMA / MA / SMK Negeri dan Swasta							212	1367	1307	2674	1257	1203	2460	1183	1188	2371	3807	3698	7505		

PRABUMULIH, SEPTEMBER 2007
KEPALA DINAS PENDIDIKAN NASIONAL
KOTA PRABUMULIH

Gambar 1
Pengujian Kuesioner Studi Perilaku seksual (15 April 2008)
Siswa SMA Negeri 5 di Kota Prabumulih



a. Tim peneliti bersama Kepala Sekolah dan Guru-guru SMA Negeri 5 kota Prabumulih



b. Tim peneliti



c. Peneliti memperkenalkan diri



d. Petugas membagikan pena



e. menjawab kuesioner

Gambar 2
Penelitian Studi Perilaku Seksual (19 April 2008)
Siswa SMA Negeri 3 di Kota Prabumulih



a. Tim Peneliti bersama Kepala Sekolah SMA N 3 kota Prabumulih



b. Tim peneliti



c. Membacakan petunjuk pengisian kuesioner



d. Membagikan kuesioner



f. Responden menanyakan kuesioner

Gambar 3
Penelitian Studi Perilaku Seksual (24 April 2008)
Siswa SMA Negeri 4 di Kota Prabumulih



a. Tim peneliti bersama Kepala dan Guru-guru SMA Negeri kota Prabumulih



b. Siswa Menjawan Kuesioner

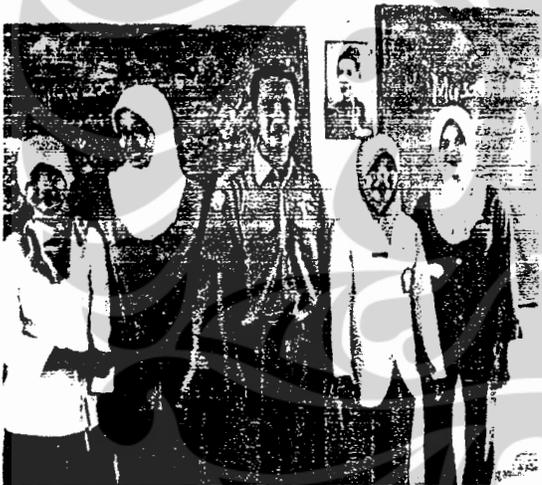


c. Siswa menjawab kesioner

Gambar 4
Penelitian Studi Perilaku Seksual (2 Mei 2008)
Siswa SMA Negeri 1 di Kota Prabumulih



a. Tim peneliti bersama Kabag TU SMA Negeri 1 Prabumulih



b. Tim Peneliti



c. Kelas IPS 1



d. Kelas IPA 1



e. Kelas IPA 2 dan 3

