



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA SISWA SMAN
DI KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2007**

Oleh

**KUSTRI WIDANINGSIH
NIM : 7004010855**

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

DEPOK, 2008

**POSTGRADUATE PROGRAM
STUDY PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCES
HEALTH OF REPRODUCTION
Thesis, July 2008**

Kustri Widaningsih

The Factors that Related to Teenagers Sexual Behaviour of State Senior High School Student in Tangerang Regency 2008

ABSTRACT

Teenagers problem is felt getting more complex and concern especially which related to teenager reproduction health. Beside related to growth and development of the teenagers themselves, the factor of social and cultural environment that are negative which also is the riskful factor for teenagers to be trapped in some riskful behaviour to the teenagers health and safety.

Nowadays, there has been changes a number of traditional value to a value that by some people is called modern. The relation among nation become easier caused of communication – information which is so rapid and no delayed are also accelerated this changes.

The factor that caused of changing of sexual behaviour aspects on teenagers, one of the reasons is surveillance and attention from parents or family that is getting loose, parents who permit community pattern totally free, the environment which is getting permissive, the increasing of some things which give sexual attention that is so easy to be found and facility that support for that is many times given by the family itself without it's being realized.

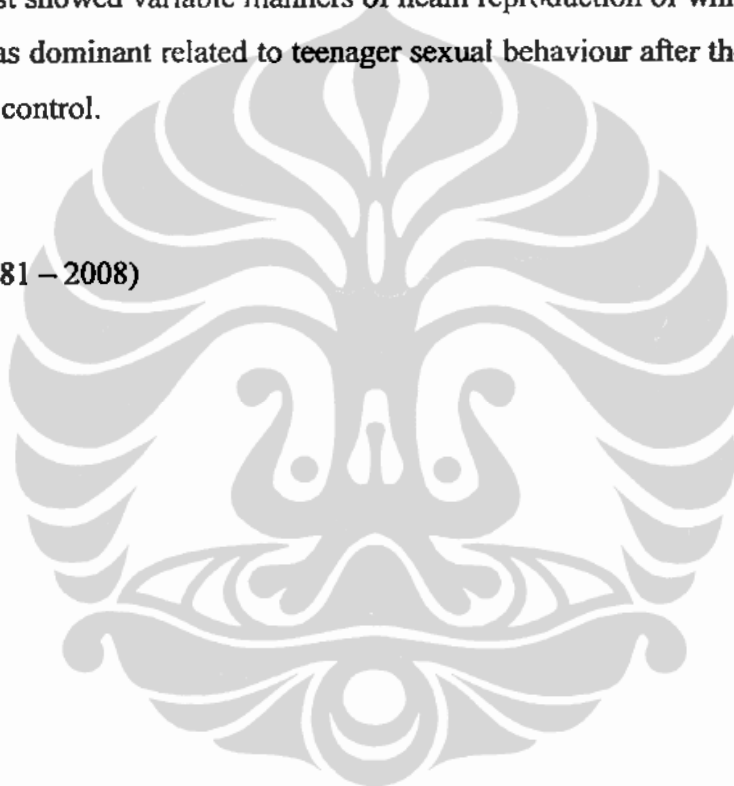
The purpose of this study is to gain the information about factors which related to teenagers sexual behaviour of State High School Students in Tangerang Regency and factors which related to the sexual behaviour itself.

The benefit of this study is expected to be able to give information to the related institution/Departement in Planning of Health Promotion Program, Counselling and Teenagers reproduction health service.

The type of **quantitative** study with **sectional cross** approach, its **population** is state **highschool** students in **Tangerang** Regency in number of sample of 480 people. The data management is done by **univariat** analysis, **bivariat** with **chi square** test and **multivariat** with **logistic** regressive test.

The result of **multivariant** analysis which has meaningful relation is **gender**, **puberity** ages, the knowledge of health reproduction and **manners** of health reproduction which has ever had. The clarity of any printed medias and with **media** of information, meanwhile the result of interaction test showed variable **manners** of health reproduction of which have ever had as variable that was dominant related to **teenager** sexual behaviour after the knowledge of health reproduction control.

References : 56 (1981 – 2008)



**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI
Tesis, Juli 2008**

**KUSTRI WIDANINGSIH
7004010855**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa SMAN di Wilayah Serpong dan Ciputat Kabupaten Tangerang Tahun 2008

ABSTRAK

Permasalahan remaja semakin lama dirasakan semakin kompleks dan memprihatinkan khususnya yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi remaja. Selain berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja itu sendiri, faktor lingkungan sosial dan budaya yang negatif juga merupakan faktor risiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan remaja.

Dewasa ini telah terjadi perubahan sejumlah nilai dari tradisional ke nilai yang oleh sebagian masyarakat disebut modern. Hubungan antar bangsa yang menjadi lebih mudah menyebabkan terbawanya budaya dan kebiasaan asing kedalam masyarakat kita. Pengaruh komunikasi-informasi yang begitu cepat dan tanpa hambatan juga mempercepat perubahan ini.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan pandangan perilaku seksual pada remaja antara lain adalah pengawasan dan perhatian orang tua dan keluarga yang semakin longgar, orang tua yang mengizinkan pola pergaulan yang bebas lepas, lingkungan yang semakin permisif, semakin banyaknya hal-hal yang memberikan rangsangan seksual yang sangat mudah dijumpai dan fasilitas yang mendukung untuk itu yang sering kali diberikan oleh keluarga itu sendiri tanpa disadari.

Tujuan dari penelitian ini adalah diperolehnya informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa SMAN di Kabupaten Tangerang dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual tersebut.

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada instansi terkait dalam merencanakan program promosi kesehatan, konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, populasinya adalah siswa SMAN di Kabupaten Tangerang dengan jumlah sampel 480 orang. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat dengan uji regresi logistik dan uji interaksi.

Hasil analisis multivariat yang mempunyai hubungan bermakna adalah jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Sedangkan hasil uji interaksi menunjukkan variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi sebagai variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan program pendidikan seks dan reproduksi sehat perlu diberikan dikalangan remaja baik disekolah maupun diluar sekolah sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangannya. Selain itu perlu lebih memperketat sensor tayangan media elektronik yang bersifat pornografi melalui undang-undang penyiaran, memperketat akses terhadap situs porno di internet dan memperketat aturan tentang jual beli media cetak yang bersifat pornografi.

Daftar bacaan : 56 (1981—2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA SISWA SMAN
DI KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2007**

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

Oleh

**KUSTRI WIDANINGSIH
NIM : 7004010855**

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

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Depok, 19 Juli 2008

Pembimbing Akademik



(dr.H.E. Kusdinar Achmad, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 19 Juli 2008

Ketua



(dr. H.E. KUSDINAR Achmad, MPH)

Anggota



(dr. Luknis Sabri, SKM)



(DR. dr. Kusharisupeni, MSc)



(Sri Indriastuti Widiyaningsih, SKM, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya;

Nama : KUSTRI WIDANINGSIH
NPM : 700 401 0855
Mahasiswa Program : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Tahun Akademik :

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

FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
PEMLAKU SEKSUAL REMAJA SISWA SMAN DI KABUPATEN
TANGERANG TAHUN 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, ... 21 Juli 2008



KUSTRI WIDANINGSIH

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Kustri Widaningsih
Tempat/tanggal lahir : Tangerang, 26 April 1963
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Soka Rt 04/04 Desa Curug Kulon
Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang
Telp (021) 5983286

Riwayat Pendidikan :

1970 – 1976 : SD Negeri Curug II
1976 – 1979 : SMP Persiapan Curug
1979 – 1982 : SMAN I Tangerang
1982 – 1986 : AKPER RS Islam Jakarta
1994 – 1996 : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia – Depok

Riwayat Pekerjaan :

1986 – 1989 : Pelaksana Perawatan di RS Islam Jakarta
1989 – 1995 : Staf Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Dinas
Kesehatan Kabupaten Tangerang

- 1998 - 2001** : Ka. Subsie Sarana dan Metode pada Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
- 2001 - 2005** : Kepala Seksi Penyebarluasan Informasi Kesehatan pada Bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
- 2005 - 2008** : Kepala Seksi Upaya Kesehatan Institusi pada Bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
- Juni 2008 – sekarang** : Kepala Seksi Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Kemitraan pada Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil Alamin, Puji Syukur kehadiran Allah SWT bahwa atas rahmat, hidayah dan karunia Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Dalam kesempatan ini dengan tulus penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tuaku yang tak henti-hentinya mendoakan penulis. *Nuhunnya Mih Pa..... mudah-mudahan Emih sareng Apa panjang umur & sehat-sehat.*
2. Bapak H.E. Kusdinar Achmadi, dr,MPH sebagai pembimbing akademik dan pembimbing tesis yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan semangatnya sehingga tesis ini dapat terwujud.
3. Ibu Luknis Sabri,dr,SKM dan Ibu Kusharisupeni, DR,dr, sebagai penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini
4. Suami, anak-anak, menantu dan cucu-cucu ku tercinta yang telah memberikan dorongan, semangat dan kelonggaran waktu untuk penulis menyelesaikan pendidikan
5. Bapak dr.H. Hani Herianto. K, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
6. dr. Rr. Reniati, M. Kes dan dr. Dede Widyawati,M.Kes selaku Kepala Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan yang telah memberikan kelonggaran waktu untuk penulis dalam menyelesaikan tesis ini .
7. Seluruh dosen Program Studi Pasca Sarjana dan staf akademik yang telah memungkinkan penulis menyelesaikan perkuliahan dan pembuatan tesis ini.

8. Bapak Kheriawan, Bu Iin Sofiwati dan adik ku Irma yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data; semoga kebaikan bapak dan ibu mendapat balasan dari Allah SWT.
9. Teman-teman di Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Teman-temanku seperjuangan dalam pembuatan Tesis, Bu Dini dan Bu Ratna *"maju terus pantang mundur....."*
11. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu tanpa terkecuali, terima kasih atas bantuan yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran untuk kesempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum	7
1.4.2. Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Remaja	9
2.1.1. Definisi	9
2.1.2. Ciri-Ciri Remaja	10
2.1.3. Tahapan Remaja	14
2.1.4. Pertumbuhan Fisik Remaja	14
2.1.5. Perkembangan Psikososial Remaja	18
2.2. Seksualitas	18
2.2.1. Pengertian Seksualitas	18
2.2.2. Perilaku Seksual Remaja dan Dampaknya	19

2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual	
Remaja	25
2.3.1. Jenis Kelamin	25
2.3.2. Umur Pubertas	26
2.3.3. Pengetahuan	26
2.3.4. Sikap	26
2.3.5. Komunikasi dengan Orang Tua	28
2.3.6. Komunikasi dengan Teman Sebaya	29
2.3.7. Jumlah Pacar yang Dimiliki	30
2.3.8. Paparan Terhadap Media Cetak dan Elektronik...	30
2.4. Konsep Perilaku	31
2.5. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Konsep	34
3.2. Hipotesis	35
3.3. Definisi Operasional	36
BAB IV METODOLOGI	41
4.1. Desain Penelitian	41
4.2. Populasi dan Sampel	41
4.2.1. Populasi	41
4.2.1.1. Populasi Target	41
4.2.1.2. Populasi Studi	41
4.2.2. Sampel	42
4.2.2.1. Besar Sampel	42
4.2.2.2. Cara Pengambilan Sampel	43
4.3. Petugas Pengumpul Data	45
4.4. Pengumpulan dan Pengolahan Data	45

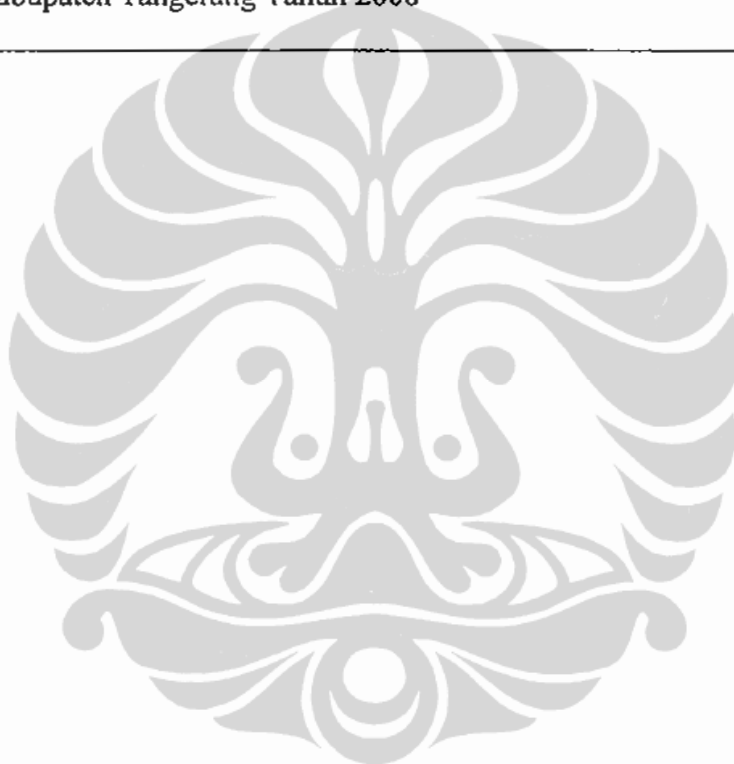
4.4.1. Pengumpulan Data	45
4.4.2. Pengolahan Data	46
4.5. Analisis Data	47
BAB V HASIL PENELITIAN	48
5.1. Analisa Univariat	48
5.1.1. Gambaran Responden menurut variabel independen ...	48
5.1.2. Gambaran responden menurut variabel dependen	54
5.1.2.1. Jenis Kelamin	56
5.1.2.2. Umur Pubertas	56
5.1.2.3. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	57
5.1.2.4. Sikap terhadap kesehatan reproduksi	58
5.1.2.5. Komunikasi dengan orang tua	58
5.1.2.6. Komunikasi dengan teman sebaya	59
5.1.2.7. Jumlah pacar yang dimiliki	59
5.1.2.8. Paparan terhadap media cetak.....	60
5.1.2.9. Paparan terhadap media elektronik	60
5.2. Analisis Bivariat	61
5.2.1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual ...	63
5.2.2. Hubungan Umur Pubertas dengan Perilaku Seksual ..	63
5.2.3. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual	63
5.2.4. Hubungan Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual	64
5.2.5. Hubungan Komunikasi dengan Orang Tua dengan Perilaku Seksual	64
5.2.6. Hubungan Komunikasi dengan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual	65
5.2.7. Hubungan Jumlah Pacar yang dimiliki dengan Perilaku Seksual	65

5.2.8. Hubungan Paparan terhadap Media Cetak dengan Perilaku Seksual	66
5.2.9. Hubungan Paparan Terhadap Media Elektronik dengan Perilaku Seksual	66
5.3. Analisis Multivariat	67
5.3.1. Pemilihan variabel kandidat	67
5.3.2. Pembuatan model hubungan variabel	68
5.3.3. Uji interaksi	72
BAB VI PEMBAHASAN	74
6.1. Keterbatasan Penelitian	74
6.1.1. Rancangan Penelitian	74
6.1.2. Keterbatasan variabel penelitian	75
6.1.3. Keterbatasan instrumen penelitian	75
6.2. Kualitas Data	75
6.3. Pembahasan hasil penelitian	76
6.3.1. Perilaku Seksual Remaja	76
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	91
7.1. Kesimpulan	91
7.2. Saran	92

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Hubungan pertumbuhan dengan TKS pada anak perempuan	16
2.2	Hubungan pertumbuhan dengan TKS pada anak laki-laki	17
4.1	Besar sampel minimal berdasarkan proporsi yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja	43
4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabelitas Kuesioner Penelitian	46
5.1	Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat Yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	50
5.2	Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Tempat Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008.	52
5.3	Distribusi Responden Siswa SMAN Menurut variabel independen di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	55
5.4	Deskripsi skor pengetahuan, sikap, komunikasi dengan orang tua dan komunikasi dengan teman sebaya responden tahun 2008	56
5.5	Distribusi Responden menurut Variabel Dependen dengan Independen Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	62
5.6	Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen Pada Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan	68
5.7	Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	69
5.8	Hasil Analisis multivariat Regresi Logistik antara Variabel Kandidat dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	70

5.9	Hasil Uji Interaksi antara Jenis Kelamin, Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap terhadap Kesehatan reproduksi, Jumlah Pacar yang pernah dimiliki dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	72
5.10	Model Akhir Uji Interaksi antara Jenis Kelamin, Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap terhadap Kesehatan reproduksi, Jumlah Pacar yang pernah dimiliki dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	73



DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Tiga Kategori yang Memberi Kontribusi Terhadap Perilaku Seksual Remaja	33
3.1	Kerangka Konsep	34
5.1	Distribusi Responden Siswa SMAN Menurut Perilaku Seksual di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	48
5.2	Distribusi Responden Siswa SMAN Menurut Bentuk Perilaku Seksual di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	49
5.3	Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Teman Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	51
5.4	Distribusi Responden yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut yang duluan Mengajak Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	52
5.5	Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Waktu Pertama Berhubungan Seks di Kab.Tangerang Tahun 2008	53
5.6	Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Alasan Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan remaja semakin lama dirasakan semakin kompleks dan memprihatinkan khususnya yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi remaja. Untuk mengatasi permasalahan ini tidak dapat dilakukan oleh satu lembaga saja akan tetapi diperlukan kerjasama dari berbagai pihak yang terkait dengan permasalahan remaja khususnya dibidang kesehatan reproduksi remaja. Selain berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja itu sendiri, faktor lingkungan sosial dan budaya yang negatif juga merupakan faktor risiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan remaja.

Seiring dengan semakin cepatnya umur pubertas dan makin tertundanya usia perkawinan akibat dari tuntutan kehidupan saat ini, maka masa tunda hubungan seksual pun menjadi semakin panjang sementara gejala seksual remaja membutuhkan penyaluran seksual yang wajar. Untuk itu remaja perlu belajar mengenal dorongan seksualnya dan cara mengendalikannya secara sehat dan bertanggung jawab. Oleh karena itu pendidikan seksual menjadi hal penting bagi remaja (Imran, 1998).

Masalah remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang dianggap penting adalah perilaku seksual remaja. Salah satu bentuk perubahan perilaku seksual pada remaja adalah peningkatan aktifitas hubungan seksual sebelum menikah. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat tahun 1995 terhadap remaja usia 15-19 tahun menunjukkan 55 % remaja telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, 53 % remaja telah

mengalami masturbasi, 49 % remaja mengalami seks oral dan 11 % remaja sering mengalami seks anal (Pangkahila, 2004). Di India diperkirakan 19-28 % remaja laki-laki dan 1,9 % remaja perempuan sudah melakukan hubungan seksual (Abraham, 2003). Sedangkan penelitian lain di Botswana, Ghana, Kenya, Liberia dan Togo lebih dari 50 % remaja berusia 15-19 tahun mempunyai pengalaman melakukan hubungan seks tanpa menikah (Population Report 1994).

Hasil studi di Republik Korea melaporkan bahwa dari 849 anak sekolah dan mahasiswa yang berusia 15-25 tahun ternyata 23 % laki-laki dan 10 % perempuan pernah melakukan hubungan seksual. Studi di Nigeria (1966) terhadap 1000 remaja yang berusia 15-24 tahun dilaporkan 72 % laki-laki dan 52 % perempuan pernah melakukan hubungan seksual. Begitupun dengan hasil penelitian di Philipina, ternyata dari 1196 pelajar, 18 % diantaranya adalah seksual aktif (WHO, 2001).

Hingga saat ini, di Indonesia belum ada data berskala nasional tentang prevalensi hubungan seksual di luar nikah di kalangan remaja. Penelitian yang dilakukan di 12 kota besar di Indonesia menunjukkan 5-30 % dari 300 remaja yang belum menikah berusia 15-24 tahun telah melakukan hubungan seks (Surtiretno dalam Berkala Ilmu Kedokteran, 2002). Sementara dari penelitian yang dilakukan Lembaga Demografi Universitas Indonesia tahun 1999 di 35 kota menunjukkan 35 % responden di empat propinsi pernah melakukan hubungan seksual diluar nikah (Tanjung, 2001). Sedangkan hasil penelitian Field Epidemiologis Training Program Depkes (1996) di Jakarta Utara dengan jumlah responden sebanyak 675 orang ditemukan bahwa remaja usia 15-19 tahun diantaranya 54 % menyatakan pernah dan sering melakukan hubungan seks dengan lawan jenis.

Beberapa penelitian lain dalam skala kecil tentang remaja memberikan gambaran tentang perilaku reproduksi kelompok populasi berumur 10-19 tahun yang belum menikah.

Pusat Penelitian Kesehatan UI mengadakan penelitian di Manado dan Bitung (1997), dan menunjukkan bahwa 6 % dari 400 pelajar SMU puteri dan 20 % dari 400 pelajar SMU putera pernah melakukan hubungan seksual.

Berbagai penelitian menemukan permasalahan remaja yang berkenaan dengan perilaku seksual remaja adalah peningkatan aktifitas hubungan seksual sebelum menikah yang pada umumnya terjadi tanpa direncanakan; sehingga tidak terlindungi. Keadaan ini mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan meningkatnya prevalensi penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. (Tafal, 2001). Majalah Kesehatan Seksual Reproduksi (2000) melaporkan bahwa 15 juta remaja dari seluruh dunia mengalami "kecelakaan seks" dimana 4 dari 5 kehamilan merupakan kehamilan yang tidak dikehendaki. Begitu pula sebuah klinik di Bali (1998) menemukan diantara 205 remaja puteri berusia 15-24 tahun terdapat 23,9 % mengalami kehamilan sebelum menikah (LDFEUI dan BKKBN,1999).

Survei Departemen Kesehatan (1996) pada remaja usia 13-19 tahun di Jawa Barat (n=1189) dan di Bali (n=922) mendapatkan 7 % dan 5 % remaja puteri di Jawa Barat dan Bali mengakui pernah hamil sebelum menikah.

Di Indonesia diperkirakan dalam satu tahun ada sekitar satu juta wanita melakukan aborsi, setengahnya adalah wanita yang belum menikah dan sekitar 10 % - 20 % diantaranya adalah remaja (Singarimbun, 1994). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dan Yovsyah 1999 dalam *Yuyun Rani* (2003) di Klinik Raden Saleh Jakarta melalui rekam medik didapatkan sebanyak 228 kasus induksi haid pada wanita tanpa ikatan perkawinan, 13,2 % diantaranya terjadi pada usia 15-19 tahun dan 45 % terjadi pada wanita usia 20-24 tahun.

Di Denpasar Bali dari 2.947 kehamilan, 50 % diantaranya dialami oleh wanita yang belum menikah dimana sebagian besar berusia dibawah 20 tahun (Laksmiwati, 1999).

Dewasa ini telah terjadi perubahan sejumlah nilai dari tradisional ke nilai yang oleh sebagian masyarakat disebut modern. Hubungan antar bangsa yang menjadi lebih mudah menyebabkan terbawanya budaya dan kebiasaan asing kedalam masyarakat kita. Pengaruh komunikasi-informasi yang begitu cepat dan tanpa hambatan juga mempercepat perubahan ini.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan pandangan perilaku seksual pada remaja antara lain adalah pengawasan dan perhatian orang tua dan keluarga yang semakin longgar, orang tua yang mengizinkan pola pergaulan yang bebas lepas, lingkungan yang semakin permisif, semakin banyaknya hal-hal yang memberikan rangsangan seksual yang sangat mudah dijumpai dan fasilitas yang mendukung untuk itu yang sering kali diberikan oleh keluarga itu sendiri tanpa disadari (Pangkahila, 1997).

Perubahan pandangan yang mempengaruhi perilaku seksual tampak pada masa pacaran. Masa pacaran tidak lagi dianggap sebagai masa untuk saling mengenal atau memupuk pengertian, melainkan telah diartikan terlalu jauh sehingga seakan-akan menjadi masa untuk belajar melakukan aktivitas seksual dengan lawan jenis. Aktivitas seksual yang dilakukan mulai dari ciuman ringan, ciuman bibir, saling masturbasi, seks oral, bahkan sampai hubungan seksual (Pangkahila, 1997).

Dari penelitian yang dilakukan oleh *Synovate Research* sejak September 2004 di 4 kota yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan mengindikasikan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah sumber informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi, komunikasi antar teman sebaya dan pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual dan reproduksi.

Penelitian yang dilakukan terhadap Siswa SMU di Kota Padang diperoleh hasil bahwa perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh sikap terhadap kesehatan reproduksi, pola asuh orang tua, status perkawinan orang tua, jumlah pacar yang pernah dimiliki, lama pertemuan dengan pacar serta paparan terhadap media elektronik dan media cetak. (Dien G.A, Nursal, 2007).

Kepatuhan beragama, Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, keterpaparan dengan media informasi (Hari Suharsa, 2007), jenis kelamin (Solha, 2007), umur, lingkungan sosial dalam hal ini komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam keluarga dan media komunikasi elektronik juga berhubungan positif dengan perilaku seksual remaja (Marliah, 2000).

Kabupaten Tangerang merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Banten yang pada tahun 2007 mempunyai populasi remaja usia 10-24 tahun sebanyak 31,71% dari jumlah penduduk (BPS Kabupaten Tangerang, 2006). Dengan besarnya populasi usia remaja dan mengingat kondisi geografis Kabupaten Tangerang yang dekat dengan ibu kota maka remaja tidak akan terlepas dari masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Dari Hasil studi pendahuluan, melalui observasi terlihat indikasi adanya siswa SMA yang berperilaku seks berisiko. Sedangkan melalui tanya jawab dengan penanggungjawab Youth Center yang ada di Kabupaten Tangerang diperoleh informasi bahwa ada remaja yang datang berkonsultasi setelah melakukan hubungan seksual. Sedangkan dari hasil tanya jawab dengan guru didapatkan informasi bahwa ada siswa yang putus sekolah karena hamil diluar nikah. Dari penelitian yang dilakukan di SMAN I Jambe Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang, diperoleh hasil 3,2 % dari responden pernah melakukan hubungan seksual (Suharto, 2007), dan dari survei pendahuluan yang

dilakukan terhadap 58 orang siswa SLTA, didapatkan 44,8 % mempunyai perilaku seksual yang berisiko (Dinkes Kabupaten Tangerang, 2005).

Mengingat besarnya dampak perilaku seksual berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja dan tingginya angka remaja yang berperilaku seksual berisiko di Kabupaten Tangerang (44,8 %), maka penulis bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui berapa banyak remaja siswa SMAN di Kabupaten Tangerang yang berperilaku seksual berisiko serta meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah tersebut

1.2. Masalah penelitian

Tingginya angka perilaku seksual berisiko pada remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana gambaran perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang.
- 1.3.2. Apakah ada hubungan antara variabel jenis kelamin, umur pubertas, sikap terhadap kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, dan paparan terhadap media cetak dan elektronik dengan perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang
- 1.3.3. Faktor apa yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual tersebut.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Diketuainya gambaran perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang
2. Diketahui hubungan antara variabel jenis kelamin, umur pubertas, sikap terhadap kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, paparan terhadap media cetak dan media elektronik dengan perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang.
3. Diketahui Faktor yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi terkait (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Catatan sipil, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana serta Kantor Departemen Agama), hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan justifikasi yang kuat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja dan dapat menjadi masukan informasi dalam merencanakan program promosi kesehatan, konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

2. Bagi Masyarakat khususnya orang tua, hasil penelitian ini berguna untuk memberikan informasi perihal perilaku seksual remaja sehingga diharapkan akan terjadi komunikasi antara anak dan orang tua dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan pada Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Tangerang pada bulan Juni 2008 dengan subyek penelitian siswa/siswi pada institusi tersebut yang diambil secara acak. Jenis penelitian cross sectional dengan teknik pengumpulan data dengan membagikan kuestioner kepada responden. Variabel penelitian terdiri atas variabel independen yang meliputi jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, paparan terhadap media cetak dan paparan terhadap media elektronik. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku seksual remaja. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan berbagai upaya pencegahan terhadap dilakukannya praktek perilaku seksual remaja yang berisiko beserta berbagai dampak negatif yang ditimbulkannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1. Definisi

Remaja didefinisikan sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang mencakup aspek biologik, kognitif dan perubahan sosial (Santrock, 1993).

Dalam kamus besar Ilmu Pengetahuan masa remaja adalah tahap pertumbuhan anak menuju dewasa, terjadi mulai masa puber (pubertas) sampai usia 17-18 tahun dengan tanda-tanda tahap akhir pertumbuhan fisik dan munculnya sifat seksual sekunder yang pertama dan berakhir setelah tercapainya puncak kematangan, puncak pertumbuhan badan dan kemampuan berfikir banyak jenis (Dagun, 2000).

Berdasarkan berbagai kepentingan dan umur kronologis, terdapat berbagai definisi tentang remaja diantaranya adalah :

- 1) WHO menetapkan bahwa remaja adalah semua orang yang berusia antara 10-19 tahun. Kemudian kelompok ini dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu masa remaja awal/dini (*early adolescence*) untuk usia 10-14 tahun dan *late adolescence* dari usia 15-19 tahun.
- 2) Menurut Undang-Undang no 5 tahun 1979 tentang Kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum pernah menikah(BPS,1997).
- 3) Menurut Undang-Undang Perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila sudah cukup matang untuk menikah yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.

- 4) Undang-Undang Perburuhan menetapkan bahwa anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.

2.1.2. Ciri-ciri Masa Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang waktu kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Hulock (1994) mengemukakan ciri-ciri masa remaja adalah sebagai berikut :

a. Masa remaja adalah masa peralihan

Peralihan disini tidak berarti terputus dengan masa sebelumnya tetapi merupakan peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Artinya apa yang telah terjadi sebelumnya akan memberi dampak pada tahap perkembangan selanjutnya. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak tetapi juga bukan seorang dewasa. Status ini menguntungkan karena memberi waktu pada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

b. Masa remaja adalah masa perubahan

Sejak awal masa remaja dimana perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada 4 perubahan yang terjadi pada masa remaja yaitu :

1) Perubahan emosi

Meningginya emosi yang intensitasnya tergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Karena perubahan emosi biasanya terjadi lebih cepat selama awal masa remaja maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja.

2) Perubahan tubuh, minat dan peran

Perubahan tubuh, minat dan peran sesuai dengan yang diharapkan oleh kelompok sosial. Hal ini akan menimbulkan masalah baru yang lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan oleh remaja dibandingkan dengan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah sampai dia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya.

3) Perubahan minat dan pola perilaku

Dengan adanya perubahan minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai yang dianut juga berubah. Nilai yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, pada masa remaja menjadi tidak penting lagi.

4) Perubahan Sikap

Perubahan sikap menyebabkan remaja menjadi ambivalen. Disatu pihak remaja menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi di pihak lain remaja sering merasa takut untuk bertanggungjawab akan akibatnya dan meragukan kemampuannya untuk mengatasi masalah yang akan timbul.

c. Masa remaja adalah masa bermasalah

Masalah remaja seringkali menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena pertama remaja tidak mempunyai pengalaman dalam mengatasi masalah karena sepanjang masa kanak-kanak bila ada masalah selalu diselesaikan oleh orang tua. Kedua karena remaja merasa dirinya mandiri dan merasa mampu mengatasi masalahnya sendiri tanpa minta bantuan orang lain. Akibatnya seringkali terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

d. Masa remaja adalah masa yang menimbulkan ketakutan.

Banyak masyarakat yang beranggapan bahwa remaja mempunyai arti yang bernilai, tetapi banyak pula yang bersikap negatif dan stereotif bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak dapat dipercaya, tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus selalu mengawasi dan membimbing mereka . Pandangan seperti ini akan menyebabkan masa peralihan remaja ke masa dewasa menjadi sulit karena orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan mencurigai remaja sehingga akan timbul pertentangan antara orang tua dengan remaja serta menyebabkan adanya jarak diantara keduanya.

e. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya dimasyarakat (Ericson). Pada awal masa remaja penyesuaian diri dengan kelompoknya masih tetap penting bagi remaja. Lambat laun remaja mulai mendambakan identitas diri. Remaja tidak puas lagi bila dirinya sama dengan orang

kebanyakan, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistik

Remaja seringkali memandang kehidupan melalui kacamata sendiri, baik dalam melihat dirinya sendiri maupun melihat orang lain. Mereka belum mampu melihat secara apa adanya dan apabila ada ketidaksesuaian antara yang diharapkan dengan kenyataan maka remaja akan meningkat emosinya..

g. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia belasan maka remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip yang negatif dan berusaha memberi kesan seorang yang hampir dewasa misalnya dalam berpakaian dan bertindak. Remaja mulai memusatkan perhatian pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa seperti perilaku merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perubahan seksual. Dengan berperilaku seperti itu, remaja beranggapan akan memberikan citra remaja yang diinginkan (Havighurst , 1972 dalam Hurlock, 1999).

h. Masa remaja adalah masa yang penting

Walaupun semua periode dalam kehidupan ini penting, namun kadar kepentingannya berbeda-beda. Ada beberapa periode yang lebih penting dibandingkan dengan periode lainnya, karena akibat yang langsung terhadap sikap dan perilaku dan ada lagi yang penting karena akibat-akibat jangka panjangnya. Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjangnya tetap sama pentingnya

2.1.3. Tahapan remaja

Dalam pertumbuhannya, remaja akan melalui 3 tahapan berdasarkan kematangan psikososial dan seksualnya (Soetjiningsih (2004), yaitu :

1) Masa remaja awal/dini (early adolescent)

Yaitu usia 11-13 tahun, dengan ciri-ciri lebih dekat dengan teman sebaya, ingin lebih bebas, lebih banyak memperhatikan tubuh dan berfikir abstrak.

2) Masa remaja pertengahan (middle adolescent)

Yaitu usia 14-16 tahun. Remaja mulai mencari identitas diri, timbul keinginan untuk kencan, memiliki rasa cinta yang mendalam, dapat mengembangkan kemampuan berfikir secara abstrak, berkhayal tentang aktivitas seksual.

3) Masa remaja lanjut (late adolescent)

Yaitu usia 17-20 tahun. Remaja mampu mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman, punya citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cintanya dan dan mampu berfikir abstrak.

2.1.4. Pertumbuhan fisik remaja

Pada masa praremaja pertumbuhan lebih cepat dari pada masa pra sekolah. Keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan teman yang sejenis kelamin sama. Pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang amat cepat dalam tinggi dan berat badan yang dikenal dengan istilah pacu tumbuh adolesen. Rata-rata untuk remaja perempuan pertumbuhan yang paling cepat terjadi setelah berusia 10 tahun sedangkan untuk remaja laki-laki sekitar usia 12,5 tahun, dimana terjadi pertumbuhan yang

pesat dari organ reproduksi (organ seksual) yang ditandai dengan (Departemen Kesehatan RI, 2003) :

a. Tanda seksual primer

- 1) Terjadinya haid pertama pada remaja putri
- 2) Terjadinya mimpi basah pada remaja putra

b. Tanda seksual sekunder

- 1) Pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis, testis membesar, terjadi ereksi dan ejakulasi, dada membesar, badan berotot, tumbuh kumis, jambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.
- 2) Pada remaja perempuan pinggul membesar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan.

Timbulnya ciri-ciri seks sekunder merupakan manifestasi somatik dari aktifitas gonad dan dibagi dalam beberapa tahap berurutan yang disebut oleh Tanner sebagai *Sexual Maturity Rating* (SMR) atau Tingkat Kematangan Seksual (TKS).

Tanner membuat klasifikasi Tingkat Kematangan Seksual (TKS) dalam lima stadium. Secara lebih lengkap hubungan antara tingkat kematangan seksual dengan umur dapat kita lihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1.
Hubungan pertumbuhan dengan TKS pada anak perempuan

Stadium TKS	Payudara	Rambut pubis	Kecepatan tumbuh	Umur tulang
1	Pra pubertas	Pra pubertas	Pra pubertas	< 11
2	Payudara dan papila menonjol, diameter areola bertambah	Jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia.	Awal pacu pertumbuhan	11-11,5
3	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah.	Pacu tumbuh	12
4	Areola dan papila membentuk bukit kedua	Keriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Pertumbuhan melambat	13
5	Bentuk dewasa, papila menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara	Bentuk segitiga, menyebar kebagian medial paha	Pertumbuhan minimal	14-15

Sumber : Soetjiningsih (2004) Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta : CV Sagung Seto

Pada stadium lanjut dari pubertas terjadi haid pertama (menarche). Sangat bervariasi pada usia berapa terjadinya pada masing-masing individu, rata-rata pada usia 11 tahun (10,5-15,5) tahun. Dikatakan dini jika mengalami sebelum usia 11 tahun (Soetjiningsih, 2004)

Tabel 2.2.
Hubungan pertumbuhan dengan TKS pada anak laki-laki

Stadium TKS	Rambut pubis	Volume testis (ml)	Kecepatan tumbuh	Umur tulang
1	Belum ada	Pra pubertas	Pra pubertas (5 cm/tahun)	< 11
2	Jarang, panjang, sedikit berpigmen	Membesar sedikit	Nilai pra pubertas	12
3	Lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons Pubis.	Lebih panjang	Pra pubertas	13
4	Tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar, keriting, jumlah lebih sedikit	Lebih besar, glans penis membesar	Fase pertumbuhan maksimal	14
5	Tipe dewasa, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa	Pertumbuhan melambat	15-16

Sumber : Soetjiningsih (2004) Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta : CV Sagung Seto.

Pembesaran testis sebagai tanda pubertas pertama terjadi pada 98 % remaja laki-laki. Ejakulasi pertama (mimpi basah) terjadi pada stadium TKS 3 rata-rata usia 13 tahun. Bila terjadi sebelum usia 13 tahun disebut dini (Soetjiningsih, 2004)

2.1.5. Perkembangan psikososial remaja

Bila dibandingkan dengan perubahan fisik, proses perubahan kejiwaan pada remaja berlangsung lebih lambat. Perubahan ini meliputi (Depkes RI, 2003 a) :

1) Perubahan emosi

Remaja menjadi lebih sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi, dan tertawa) dan menjadi agresif, mudah bereaksi terhadap rangsangan, sehingga mudah berkelahi.

2) Perkembangan intelegensia, yang membuat remaja mampu berfikir abstrak, senang memberi kritikan dan selalu ingin mencoba hal-hal yang baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba.

Menurut Huebner (2000) ada lima hal yang harus dialami remaja selama perkembangan psikososialnya adalah membangun identitas diri, membangun otonomi, membangun keakraban, nyaman dengan seksualitasnya, dan kemampuan berprestasi. Kelima hal ini mempengaruhi remaja sehingga remaja mulai bergaul dengan teman sebayanya, mulai banyak pertanyaan mengenai seksualitas, punya majalah favorit tertentu, mulai mengunci diri dalam kamar, bergabung dengan kelompok-kelompok atau group tertentu, suka adu argumentasi, malu berjalan bersama orang tuanya dan mulai berinteraksi sejajar dengan orang tuanya.

2.2. Seksualitas

2.2.1. Pengertian seksualitas

Seksualitas, reaksi dan tingkah laku seksual didasari dan dikuasai oleh nilai-nilai kehidupan manusia yang lebih tinggi, tidak seperti pada hewan. Seksualitas dapat

dipandang sebagai pencetusan dari hubungan antar individu, dimana daya tarik rohaniyah dan badaniah (psikofisik) menjadi dasar kehidupan bersama antara dua insan. Dengan demikian dalam hubungan seksual tidak hanya alat kelamin dan daerah erogen yang memegang peranan melainkan juga psikis dan emosi. (Wiknjosastro dkk, 1999).

Daerah erogen tubuh adalah daerah yang dapat menimbulkan rasa erotik nikmat bila dirangsang dengan sentuhan-sentuhan. Daerah erogen pada wanita terdapat dikuping bagian bawah, tengkuk, leher, mulut, bibir, lidah, payudara, puting susu, bahu, tulang punggung, bokong, daerah sekitar pusat, bagian dalam paha, alat kelamin, mons pubis dan pereneum. Pada pria daerah erogen itu letaknya terutama di mulut, payudara, bagian dalam paha dan skrotum. (Wiknjosastro dkk, 1999).

2.2.2. Perilaku Seksual Remaja dan dampaknya

Secara biologis perilaku seksual manusia merupakan fungsi kegiatan hormonal, khususnya kegiatan hormon-hormon seks didalam tubuhnya. Dalam kehidupan sesungguhnya interaksi antara berbagai hormon ini jauh lebih rumit daripada yang kita duga. Dalam tubuh wanita misalnya, estrogen yang merupakan salah satu hormon seks wanita bertindak sebagai hormon pemicu yang kemudian mencetuskan reaksi berantai pada hormon-hormon tubuh lainnya dan akhirnya melahirkan perilaku seksual tertentu.

Konsep perilaku seksual sering diasosiasikan semata-mata dengan terjadinya hubungan seksual antara seorang laki-laki dengan seorang perempuan yaitu penetrasi vagina dan ejakulasi. Pengertian seperti ini tentu saja terlalu simplisit dan biologis sentris, karena sesungguhnya perilaku seksual itu mencakup segala bentuk ekspresi seksual yang dilakukan seseorang, mulai dari hubungan heteroseksual, homoseksual sampai beragam

teknik dan gaya untuk mencapai kepuasan seksual baik secara biologis maupun psikologis. Meskipun rasa kepuasan terhadap seks pada setiap orang berbeda-beda, namun secara fisik memperlihatkan pola yang seragam.

Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dan dampaknya dapat berupa (Imran, 2000) :

1) Berfantasi.

Adalah perilaku membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan erotisme. Jika dibiarkan terlalu lama, maka kegiatan produktif menjadi teralih kepada kegiatan memanjakan diri. Tidak puas dengan sekedar berfantasi, aktifitas ini akan berlanjut kekegiatan lainnya, seperti masturbasi, berciuman dan aktivitas lainnya. Jika hanya sekedar berfantasi pelaku tidak berisiko terkena penyakit.

2) Berpegangan tangan

Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya hingga kepuasan seksual dapat dicapai. Umumnya pada saat berpegangan tangan akan muncul getaran-getaran romantis atau perasaan aman dan nyaman. Berpegangan tangan juga merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan.

3) Cium kering

Merupakan aktivitas seksual yang berupa sentuhan pipi dengan pipi, pipi dengan bibir. Perilaku ini dapat berlanjut dengan berkembangnya imajinasi atau fantasi seksual. Aktivitas ini menimbulkan perasaan "sayang" jika diberikan pada moment tertentu dan

bersifat sekilas, serta menimbulkan keinginan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat "dinikmati".

4) Cium Basah

Merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual selanjutnya tanpa disadari seperti cumbuan, petting, bahkan sampai hubungan intim. Risiko dari perilaku ini adalah tertular penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri seperti penyakit Tuberculosis, Hepatitis B dan infeksi tenggorokan lainnya. Secara psikologis ada keinginan untuk mengulangi perbuatan tersebut terus menerus.

5) Meraba

Kegiatan meraba bagian sensitif rangsang seksual (erogen) seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis dan bokong. Bila kegiatan ini dilakukan maka seseorang akan terangsang secara seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat. Akibatnya bisa melakukan aktivitas seksual selanjutnya seperti cumbuan berat dan sanggama. Bagi kaum perempuan daerah sensitif adalah payudara dan organ-organ genital, khususnya daerah -vagina dan klitoris. Bagi laki-laki mereka biasanya memusatkan pada organ genital khususnya penis. Namun mulut, kuping, kaki, telapak kaki, bahu atau setiap bagian tubuh yang lain dapat menjadi sensitif. Daerah-daerah itu sensitif bukan hanya karena disana terdapat sejumlah pusat syaraf tetapi karena antisipasi psikologis yang bertambah ketika masing-masing pasangan tahu apa yang disukai pasangannya.

6) Berpelukan

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

7) Masturbasi

Adalah perilaku merangsang organ kelamin, biasanya dengan tangan tanpa melakukan hubungan seksual dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Bagi laki-laki, masturbasi adalah merangsang penis dengan mengusap dan menggosok-gosoknya. Sedangkan perempuan, masturbasi biasanya dengan cara mengusap-usap dan menggesek-gesek daerah kemaluan terutama klitoris dan vagina. Masturbasi digolongkan kedalam kegiatan memuaskan diri sendiri tetapi kadang-kadang dapat pula dilakukan oleh satu pasangan yang saling merangsang alat kelamin lawan jenisnya untuk mencapai orgasme. Perilaku ini dapat menimbulkan infeksi terutama jika menggunakan alat-alat yang membahayakan seperti benda tajam dan benda lain yang tidak steril. Juga dapat menyebabkan lecet jika dilakukan dengan frekuensi tinggi. Energi fisik dan psikis pun terkuras, biasanya orang menjadi mudah lelah, sulit berkonsentrasi malas melakukan aktivitas lain karena pikirannya terus menerus kearah fantasi seksual. Bagi perempuan aktivitas ini dapat merobek selaput dara.

Masturbasi pada remaja adalah hal yang umum. Penyelidikan diberbagai negara membuktikan bahwa hampir setiap remaja laki-laki melakukan masturbasi dan tiga perempat remaja perempuan melakukannya menjelang umur 21 tahun. Dari

laporan SIECUS (Sex Information and Education Council of United States), remaja laki-laki berumur 16 tahun melakukan masturbasi sebanyak 88 % sedangkan remaja perempuan sebanyak 62 %.

Frekuensi masturbasi berbeda-beda, tetapi pada laki-laki frekuensi tersebut sangat tinggi. Ketika remaja sudah dewasa dan hubungan seksual dengan lawan jenisnya sudah dimungkinkan, frekuensi itu menurun meskipun tetap masih ada sampai hingga masa tuanya (Jones, 1991).

8) Seks Oral

Seks oral adalah stimulasi genital dengan mulut atau lidah pada organ seks pasangan. Jika yang melakukannya laki-laki disebut *cunnilingus* dan jika yang melakukannya perempuan disebut *fellatio*. Oral seksual dapat dikategorikan sebagai penyimpangan seksual (dalam kondisi dimana oral seksual lebih memenuhi kebutuhan seksualnya dibanding senggama). Selain itu perilaku ini berisiko terkena penyakit (radang tenggorokan dan pencernaan).

Remaja yang berusaha mempertahankan keperawanannya lebih menyukai melakukan anal seksual atau oral seksual (Peter Bearman dan Hannah Bruckner), hal ini berbeda dengan hasil penelitian Rector dan Johnson pada tahun 2005 yang melaporkan bahwa remaja yang menjaga keperawanannya tidak lagi melakukan anal seksual dan oral seks sehingga mereka berisiko rendah terhadap penularan HIV/AIDS.

9) Petting

Petting adalah keseluruhan aktivitas non intercourse (hingga menempelkan alat kelamin). Masih banyak remaja yang menganggap petting tidak akan menyebabkan

kehamilan. Padahal perilaku ini dapat menyebabkan kehamilan karena cairan pertama yang keluar pada saat terangsang pada laki-laki juga sudah mengandung sperma (meski dalam jumlah terbatas). Selain itu meskipun ejakulasi diluar, cairan vagina dapat menjadi medium yang membantu masuknya sperma kedalam vagina. Petting juga dapat berlanjut ke sanggama karena lepasnya kontrol diri. Bagi perempuan petting juga dapat menyebabkan robeknya selaput dara.

10) Senggama

Senggama adalah aktivitas seksual dengan memasukan alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan. Banyak risiko yang diakibatkan hubungan seksual sebelum menikah. Dari mulai perasaan bersalah terutama pada saat pertama kali melakukan, ketagihan, merusak masa depan (terpaksa drop out sekolah, merusak nama baik pribadi dan keluarga, dll), terkena PMS dan HIV/AIDS sampai hamil.

Menurut Kinsey (1965) dalam Dien G.A. Nursal (2007) perilaku seksual meliputi empat tahap dimana tahap yang lebih tinggi biasanya didahului tahap sebelumnya. Tahap itu adalah sebagai berikut :

- 1) Bersentuhan (touching) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan
- 2) Berciuman (kissing) mulai dari ciuman singkat ampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah
- 3) Bercumbuan (petting) menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual
- 4) Berhubungan kelamin

2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja

2.3.1. Jenis kelamin

Terdapat perbedaan antara remaja laki-laki dengan perempuan dalam berperilaku seksual. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor biologis dan sosial. Secara biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi dan orgasme dibanding perempuan. Secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibanding perempuan (Saifudin, 1999). Dalam hubungan dengan lawan jenis, laki-laki cenderung agresif sedangkan perempuan cenderung pasif (Gunarsa, 1991).

Pusat Penelitian Kesehatan UI mengadakan penelitian di Manado dan Bitung tahun 1997 mendapatkan 6 % dari 400 remaja SMU putri dan 20 % dari 400 pelajar SMU laki-laki pernah melakukan hubungan seksual (Depkes, 2003b). WHO (2004) menganalisis literatur kesehatan reproduksi dan seksual dari seluruh dunia dan melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko untuk berhubungan seksual pertama kali.

2.3.2. Umur Pubertas

Saat ini telah terjadi percepatan masa pubertas bagi perempuan. Sekitar seratus tahun yang lalu seorang perempuan mendapat menstruasi pertama kali pada usia 17 tahun, sedangkan sekarang pada usia 12 tahun atau kurang (Affandi B (1991) dalam Dien G.A. Nursal, 2007). Hal ini disebabkan :

- 1) Keadaan gizi remaja relatif lebih baik dibanding dengan seratus tahun yang lalu
- 2) Rangsangan audio visual yang dapat mempercepat kematangan biologis.

Dari analisis WHO (2004) pada literatur kesehatan reproduksi dan seksual dari seluruh dunia, dilaporkan bahwa pubertas dini berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual dan merupakan faktor risiko untuk berhubungan seksual pertama kali.

2.3.3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Jika didasari oleh pengetahuan perilaku akan lebih langgeng dibandingkan dengan tanpa didasari pengetahuan. Namun pembentukan perilaku itu sendiri tidak semata-mata berdasarkan pengetahuan, tetapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks (Notoatmojo, 2003).

Kemampuan sosial kognitif yang diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual dikalangan remaja sehingga remaja mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya dan diharapkan dapat menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat (Muss, 1990 dalam Imran, 1998). Remaja yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan mengetahui risiko seksual dengan jelas dapat menggunakan alternatif lain untuk menyalurkan dorongan seksualnya secara sehat dan bertanggungjawab (Taufik, 1994 dalam Imran, 1998).

2.3.4. Sikap

Sikap merupakan salah satu unsur kepribadian yang mempengaruhi cara seseorang dalam berperilaku. Sikap memegang peranan penting dalam kehidupan manusia karena dalam menghadapi berbagai hal akan sangat tergantung pada sikap yang dimiliki dalam merespon suatu objek sikap (Gerungan, 1988).

Menurut (Mann, 1969 dalam Azwar, 2000), sikap terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut :

1) *Kognisi : Beliefs*, idea dan konsep

Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sistem reaksi ini terdiri dari berfikir, membuat rencana, berimajinasi. Proses ini tidak dapat diamati tetapi kita tahu terjadi proses dari hasilnya.

2) *Afeksi* : Kehidupan emosi seseorang

Menyangkut masalah emosional seseorang yang subyektif terhadap suatu obyek sikap. Termasuk dalam reaksi ini adalah perilaku yang kita sebut emosional, baik positif (gembira) maupun negatif (sedih, iri hati, marah dan lain sebagainya).

3) *Konasi* : Kecenderungan bertingkah laku

Komponen perilaku atau komponen konasi dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi. Jadi bagaimana seseorang berperilaku dalam stimulus tertentu, akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan. Menurut Notoatmodjo (1993) tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima (*Receiving*), artinya bahwa orang (subyek) mau dan memperlihatkan stimulus yang yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap ketiga.

- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan indikasi dari sikap yang paling tinggi.

2.3.5. Komunikasi dengan orang tua

Orang tua dapat mempengaruhi perilaku seksual anaknya melalui tiga cara yaitu: komunikasi, bertindak sebagai contoh (role model) dan pengawasan. Orang tua yang seharusnya pertama kali memberikan pengetahuan seksual bagi anaknya. Informasi dari teman, film, buku yang hanya setengah-setengah tanpa pengarahan mudah menjerumuskan (Nugraha, 2002). Melalui komunikasi orang tua dapat memberitahu hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan seorang remaja terhadap lawan jenisnya. Penting bagi orang tua untuk membicarakan mengenai seksual dengan anaknya, karena walaupun orang tua tidak membicarakannya anak akan mendengarkan dari sumber lain. Jadi orang tua perlu mencari jalan untuk mendiskusikan masalah seksual dengan anaknya, bagaimana pendapatnya dan keluarga mengenai seksual dan penekanan pada "tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah" (Critchell, 2006)

Dari Penelitian Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia tahun 2004 dilaporkan adanya hubungan antara komunikasi dengan orang tua dengan perilaku seksual remaja. Selain tabu membicarakan masalah seksual juga perlu dikaji seberapa jauh pengetahuan orang tua sendiri tentang masalah seksual sehat dan reproduksi.

2.3.6. Komunikasi dengan teman sebaya

Teman sebaya (peer group) adalah remaja yang atas kesadaran, minat dan kepentingan bersama secara sengaja ataupun tidak sengaja membentuk kelompok dimana mereka memiliki dan mengembangkan sendiri konsep-konsep tertentu mengenai lingkungan mereka secara terbuka maupun tertutup (Fedyani dan Martua, 1999).

Sebuah peer group mampu menterjemahkan rasa ingin tahu dan melayani kebutuhan remaja akan informasi yang ditabukan oleh masyarakat dan sebagian keluarga seperti masalah seksual. Mereka mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, membuat kesimpulan dan menularkannya satu sama lain menjadi pengetahuan kelompok yang kadang-kadang diwujudkan pula dalam perilaku seksual (Fedyani dan Martua, 1999).

Berkaitan dengan perkembangan sosial anak, pergaulan adalah sesuatu kebutuhan untuk mengembangkan aspek sosial anak. Seorang anak membutuhkan anak lain atau kelompok yang kira-kira sebaya. Melalui hubungan dengan lingkungan sosialnya akan sengaja atau tidak sengaja, langsung atau tidak langsung terpengaruh kepribadiannya. Peniruan menjadi salah satu faktor yang sering terjadi dalam proses pembentukan kepribadian anak (Gunarsa, 1991).

Hasil penelitian di Jakarta Timur tahun 2000 terhadap remaja siswa SMA, dilaporkan adanya hubungan antara komunikasi dengan teman sebaya dengan perilaku seksual remaja (Marliah, 2000)

Dari analisis WHO pada literatur kesehatan reproduksi dan seksual dari seluruh dunia, melaporkan bahwa pembicaraan tentang kesehatan reproduksi dan seksual serta mempunyai teman yang aktif melakukan hubungan seksual merupakan faktor risiko untuk melakukan hubungan seksual pertama kali.

2.3.7. Jumlah pacar yang dimiliki

Secara sosial remaja mulai mengenal komunitas diluar keluarganya karena adanya interaksi sosial dengan teman-teman di sekolah, pergaulan dengan teman sebaya dan masyarakat luas (Gunarsa, 1991). Cinta kasih yang mulanya tertuju pada orang tua dan teman sejenis, kini mulai dialihkan kepada teman lawan jenis. Kadangkala cinta tidak selalu ditujukan pada seorang pribadi melainkan pada satu objek fantasi yang ada yaitu khayalan. Biasanya kekasih yang diinginkan bersifat platonis, yaitu seseorang dengan sifat-sifat yang sama dengan orang tua dengan jenis kelamin yang sama. Pada suatu saat gambaran khayalan itu begitu sempurna, sehingga ia menuntut persyaratan yang teramat muluk dari calon pacarnya. Akibatnya ada ketidak seimbangan antara kenyataan dan fantasi, sehingga berganti-ganti pacar menjadi salah satu ciri khas remaja (Saringendyanti, 1998).

Semakin banyak jumlah pacar yang pernah dimiliki semakin besar kemungkinan untuk berperilaku seksual yang berisiko. Dari penelitian Daeng (1995) remaja dengan jumlah pacar yang dimiliki lebih dari tiga, cenderung untuk berperilaku seksual berisiko. Dari survey pemahaman kesehatan reproduksi dan perkawinan usia dini yang dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Lembaga Demografi FEB-UI tahun 2005 ditemukan pada remaja yang melakukan hubungan seksual, persentase tertinggi melakukan hubungan seksual pertama terjadi pada pacar kedua dan kelima (58 % laki-laki dan 73 % perempuan) (Setyonaluri, 2005).

2.3.8. Paparan terhadap media cetak dan media elektronik

Media cetak dan media elektronik merupakan media yang paling banyak dipakai sebagai penyebarluasan pornografi. Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan media massa yang mengundang ingin tahu dan memancing keinginan untuk

bereksperimen dalam aktivitas seksual. Yang menentukan pengaruh tersebut bukan frekuensinya tapi isu media massa itu sendiri (Mohammad, 1998).

Sebagaimana sifat media informasi, maka media massa selain mengandung nilai manfaat, juga sering tidak sengaja menjadi media informasi yang ampuh untuk menabur nilai-nilai baru yang tidak diharapkan. Media cetak dan media elektronik mempunyai peran besar dalam memberikan informasi tentang seksual. Remaja yang belum pernah mengetahui masalah seksual dengan lengkap akan mencoba dan meniru apa yang mereka lihat, dengar ataupun baca (Bungin, 2001)

Dari penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pandeglang terhadap siswa SMA, diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan dengan media informasi dengan perilaku seksual remaja (Hari Suharsa, 2006).

2.4. Konsep Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme baik yang dapat diamati baik secara langsung maupun secara tidak langsung. (Notoatmodjo, 2003). Secara lebih jelas perilaku dapat diartikan suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar dan respon ini ada dua bentuk yaitu :

- 1) Respon internal, yakni respon yang terjadi didalam diri individu dan tidak dapat dilihat langsung oleh orang lain seperti misalnya berfikir, sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya sendiri masih terselubung yang disebut dengan *covert behaviour*.
- 2) Respon yang berbentuk aktif yakni apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain. Perilaku disini sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata dan disebut *overt behaviour*.

Menurut Lawrence Green & Krauter (1991) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah :

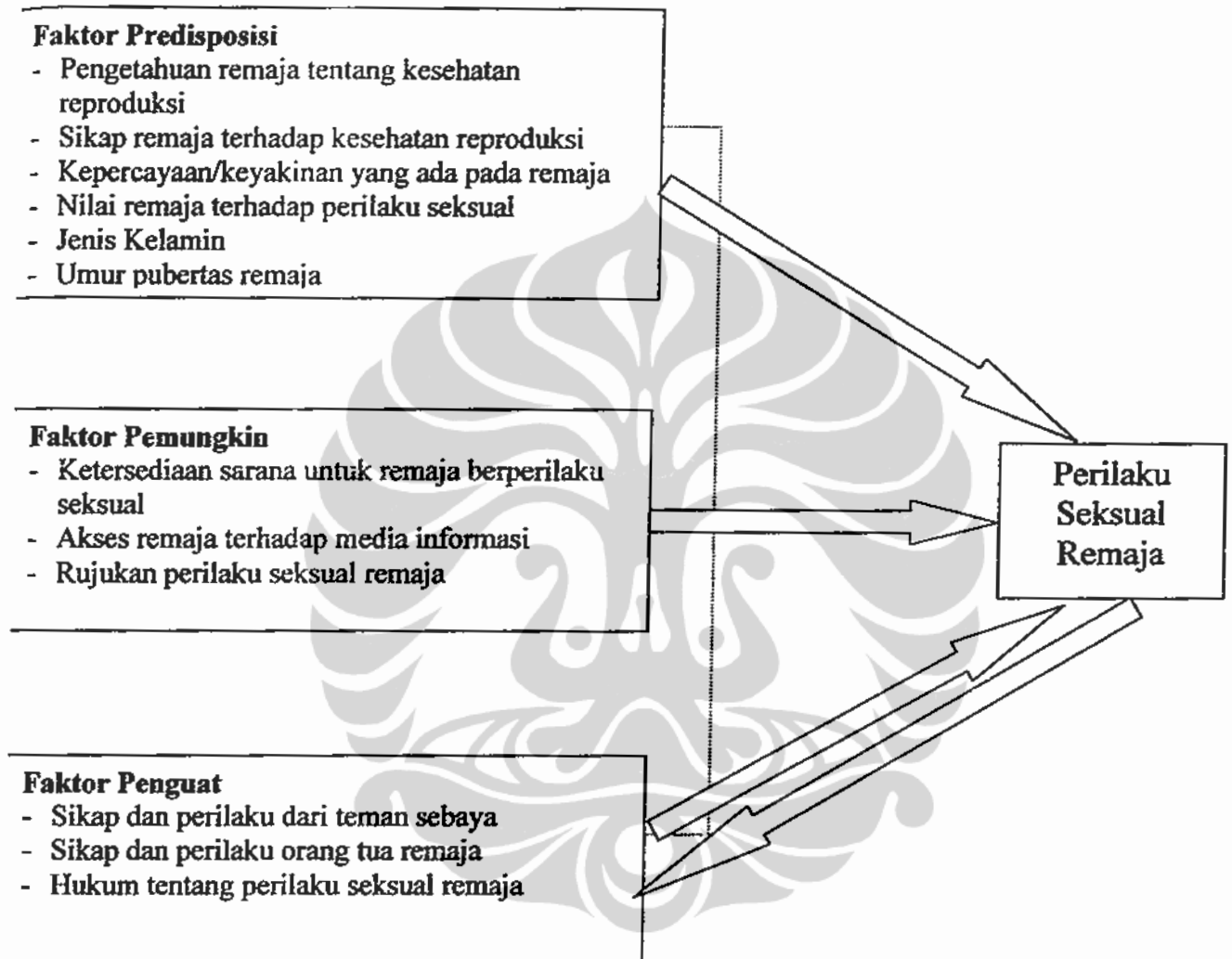
- 1) Faktor predisposisi, yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku, yang termasuk kedalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variabel demografi seperti status sosial ekonomi, umur, jender dan jumlah anggota keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana menjadi perilaku, yang termasuk kedalam faktor ini adalah keterampilan, sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti, keterjangkauan (biaya, jarak, transportasi), sarana dan prasarana.
- 3) Faktor penguat, yaitu faktor penyerta perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu, yang termasuk kedalam faktor ini adalah sikap dan perilaku (tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, petugas, guru atau teman), manfaat sosial, ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, undang-undang dan peraturan (Green 1991, Notoatmodjo, 2003)

2.5. Kerangka Teori

Jika dihubungkan dengan masalah perilaku seksual remaja maka faktor predisposisi, pendorong dan pemungkin diatas dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1.

Tiga Kategori yang Memberi Kontribusi Terhadap Perilaku Seksual Remaja



Sumber : Green and Krauter, 1991

Keterangan : \Rightarrow : Pengaruh langsung

..... : Akibat sekunder

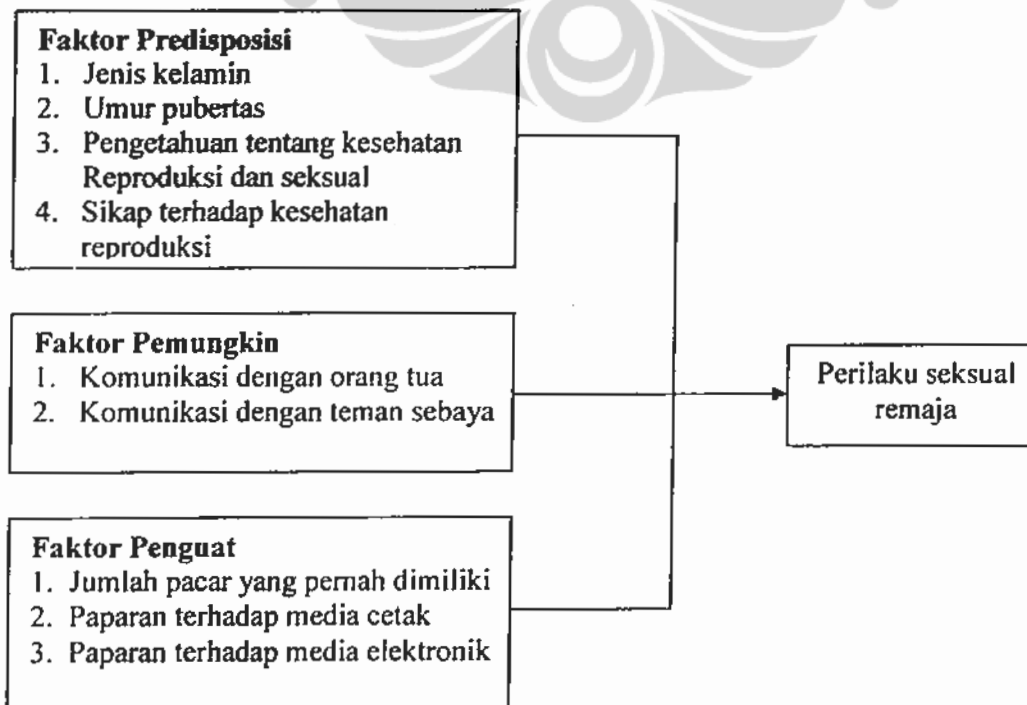
Angka : Urutan Kejadian

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang dikembangkan oleh Green tentang perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, setelah dimodifikasi dalam perilaku seksual remaja maka dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut : Perilaku seksual remaja diasumsikan berhubungan dengan jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, dan keterpaparan dengan media cetak dan media elektronik. Untuk lebih jelasnya hubungan antara variabel tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini :

Gambar 3.1.
Kerangka Konsep



3.2. Hipotesis

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja
2. Ada hubungan antara umur pubertas dengan perilaku seksual remaja
3. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja
4. Ada hubungan antara sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja
5. Ada hubungan antara komunikasi dengan orang tua dengan perilaku seksual remaja
6. Ada hubungan antara komunikasi dengan teman sebaya dengan perilaku seksual remaja
7. Ada hubungan antara jumlah pacar yang pernah dimiliki dengan perilaku seksual remaja
8. Ada hubungan antara keterpaparan dengan media cetak dan elektronik dengan perilaku seksual remaja

3.3. Definisi Operasional

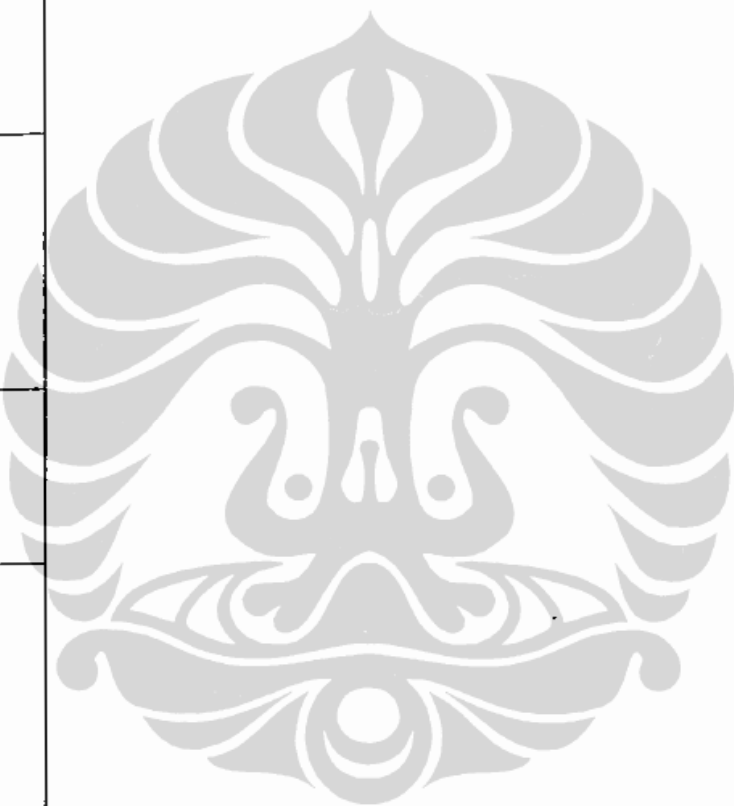
NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	I. Variabel Dependen Perilaku Seksual	<p>Tindakan responden sebagai manifestasi dorongan seksual untuk mendapatkan kepuasan seksual, terbagi dalam empat tahap yaitu : (Kinsey et.al)</p> <ol style="list-style-type: none"> Besentuhan (touching), mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan Berciuman (kissing), mulai dari berciuman singkat sampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah (deep kissing). Bercumbuan (petting), menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual. Berhubungan Kelamin 	Kuesioner	Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	<p>0 = Berisiko berat, bila responden melakukan berciuman mulut, meraba-raba bagian tubuh yang sensitif dan berhubungan seks</p> <p>1= Berisiko ringan, bila responden melakukan pegangan tangan, berpelukan dan berciuman pipi</p>	Ordinal

II. Variabel independen	Kuesioner	Responden mengisi sendiri kuesioner	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
1	Karakteristik biologik dari responden yang dilihat dari penampilan luar	Responden mengisi sendiri kuesioner	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
2	Umur pada saat responden mengalami menstruasi pertama pada perempuan dan. mengalami mimpi basah pertama pada laki-laki	Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Laki-laki 0 = dini bila umur mimpi basah pertama < 13 tahun 1 = normal bila mimpi basah pertama \geq 13 tahun Perempuan 0 = dini bila umur menstruasi pertama < 11 tahun 1 = normal bila menstruasi pertama \geq 11 tahun	Ordinal
3	Wawasan ilmu yang dimiliki responden tentang kesehatan reproduksi.	Diukur dengan melakukan skoring terhadap 20 pertanyaan. Jawaban yang benar mendapat skor 2 dan yang salah mendapat skor 0 Kemudian jumlah skor di kategorikan menjadi 2 dengan cut off point median .	0 = kurang (skor < median) 1 = baik (skor \geq median)	Ordinal

4	Sikap terhadap kesehatan reproduksi	Suatu bentuk reaksi atau respon terhadap pernyataan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dinyatakan dengan setuju atau tidak setuju..	Kuesioner	Tiap pertanyaan diberi jawaban paling positif skor 4 dan paling negatif diberi skor 1. Jumlah skor di kategorikan menjadi 2 dengan cut off point median .	0=Negatif (skor < median) 1=Positif (skor ≥ median)	Ordinal
5	Komunikasi dengan kelompok sebaya	Pembicaraan responden dengan teman sebaya dalam mendiskusikan topik tentang pacaran, pubertas, hubungan seks, kehamilan dan risikonya, alat kontrasepsi, PMS dan HIV/AIDS.	Kuesioner	Diukur dengan 9 pertanyaan dan dikelompokkan menjadi 3 kategori dengan skor sbb: - Tidak pernah = 1 - Kadang-kadang = 2 - Sering = 3 Jumlah skor di kategorikan menjadi 2 dengan cut off poin median.	0 = tidak aktif, jika skor < median. 1= aktif, jika skor ≥ median	Ordinal
6	Komunikasi dengan orang tua/wali	Pembicaraan responden dengan orang tua/wali , untuk mendiskusikan topik yang berkaitan pacaran, pubertas, hubungan seks,	Kuesioner	Diukur dengan 9 pertanyaan dan dikelompokkan menjadi 3 kategori dengan skor	0 = tidak aktif, jika skor < median. 1= aktif, jika skor ≥ median	Ordinal

7	kehamilan dan risikonya, alat kontrasepsi < PMS dan HIV/AIDS.	Kuesioner	sbb: Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 dengan cut off poin median.	Ordinal
8	jumlah pacar yang pernah dimiliki oleh responden sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner	Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Ordinal
9	Paparan terhadap media elektronik	Kuesioner	Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Ordinal
	Responden yang mendapatkan informasi tentang seks dan pornografi dari koran, buku-buku, majalah dll.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Ordinal
	Responden yang mendapatkan informasi tentang seks dan pornografi dari TV, video, internet, film, radio dll.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Ordinal
			Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Ordinal
			Responden mengisi sendiri pertanyaan pada kuesioner	Ordinal

1= tidak terpapar, bila responden tidak pernah melihat atau menonton tentang seks dan pornografi di media elektronik



BAB IV

METODOLOGI

4.1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yaitu seluruh variabel yang diamati diukur pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung, bersifat kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dan data yang sudah terdokumentasi.

4.2. Populasi dan sampel penelitian

4.2.1. Populasi

4.2.1.1. Populasi Target

Populasi target adalah kumpulan dari satuan/unit yang akan dibuat inferensi/generalisasinya. Pada penelitian ini yang menjadi populasi target adalah seluruh siswa yang bersekolah di 36 Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di wilayah Kabupaten Tangerang pada tahun 2008 yaitu sebanyak 20.227 orang.

4.2.1.2. Populasi Studi

Populasi studi adalah kumpulan dari satuan/unit dimana kita mengambil sampel. Untuk menentukan populasi studi pada penelitian ini, maka Kabupaten Tangerang dibagi menjadi 6 berdasarkan 6 wilayah eks Kewedanaan yaitu Kewedanaan Curug, Kewedanaan Balaraja, Kewedanaan Mauk, Kewedanaan Teluknaga, Kewedanaan Serpong dan Kewedanaan Ciputat. Kemudian dipilih 2 kewedanaan yang akan dijadikan lokasi penelitian yaitu Kewedanaan Serpong dan Kewedanaan Ciputat. Kedua wilayah ini

dipilih karena merupakan daerah perkotaan dan letaknya berbatasan dengan DKI Jakarta sehingga remaja yang tinggal dan bersekolah wilayah ini dimungkinkan akan lebih terpapar dengan pergaulan bebas dibandingkan dengan remaja yang tinggal di wilayah lain di Kabupaten Tangerang.

Populasi studi pada penelitian ini adalah siswa yang bersekolah di 11 SMAN yang ada di 2 kewedanaan tersebut yaitu SMAN 1 Serpong, SMAN 1 Pondok Aren, SMAN 1 Pamulang, SMAN 2 Pamulang, SMAN 1 Ciputat, SMAN 2 Ciputat, SMAN 3 Ciputat, SMAN 4 Ciputat, SMAN 5 Ciputat, SMAN 6 Ciputat dan SMAN 1 Cisauk; dengan jumlah siswa sebanyak 6.880 orang.

4.2.2. Sampel

4.2.2.1. Besar Sampel

Untuk menghitung besar sampel minimal pada penelitian ini digunakan perhitungan pendugaan beda proporsi (Stanley Lemeshow, et.al, 1997) dengan dasar perhitungan pada tingkat kepercayaan 95 % dan dengan kekuatan uji 85 %.

Rumus :

$$n \geq = \frac{\{Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

P₁ = Proporsi remaja laki-laki yang berperilaku seksual berisiko berat = 24 % (Iswarati, 2001)

P_2 = Proporsi remaja perempuan yang berperilaku seksual berisiko berat = 14,4 %
(Iswarati, 2001)

P = Proporsi rata-rata pada kedua kelompok diatas = $\frac{P_1+P_2}{2}$

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan α 5 %

$Z_{(1-\beta)}$ = Nilai Z pada kekuatan uji (power) 85 %

Dengan rumus diatas, didapatkan perhitungan besar sampel sebesar 458 orang.

Besar sampel ini adalah jumlah sampel minimal terbesar jika dibandingkan dengan jumlah sampel lain jika menggunakan proporsi pengetahuan remaja, keterpaparan dengan media elektronik atau komunikasi dalam keluarga. Data yang digunakan berasal dari penelitian terdahulu.

Tabel 4.1
Besar sampel minimal berdasarkan proporsi yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja

NO	VARIABEL	P1 (%)	P2 (%)	SAMPEL	REFERENSI
1	Pengetahuan	10	5	435	Damayanti
2	Keterpaparan dengan media elektronik	58,8	34,6	90	Marliah
3	Pengetahuan	24	14,4	458	Iswarati
4	Jenis kelamin	65,9	42,7	98	Solha

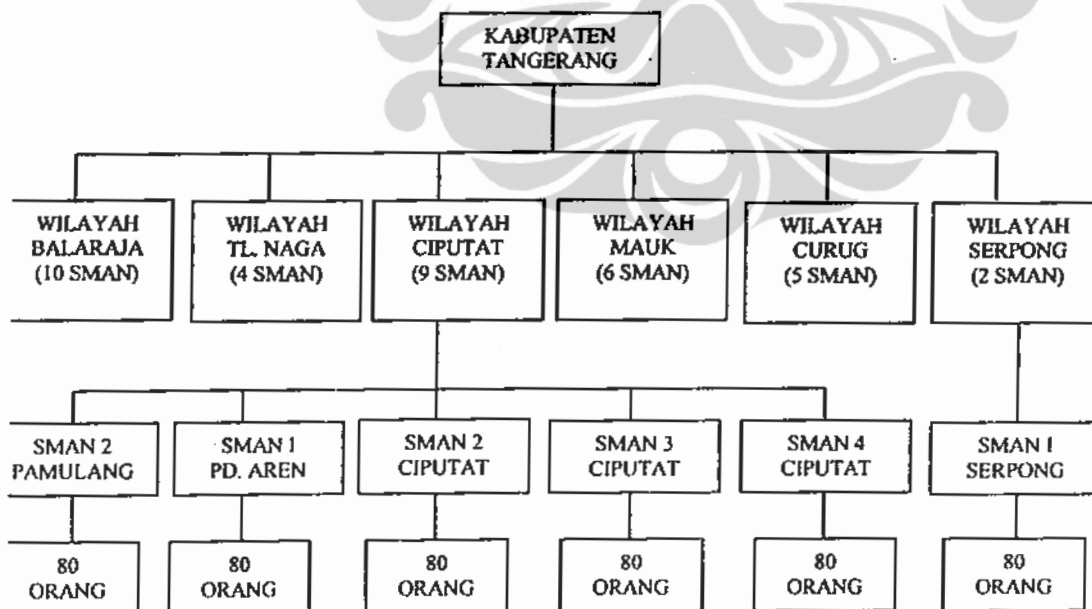
4.2.2.2. Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel di lakukan dengan cara gugus bertahap (multi stage sampling).

Tahap pertama dilakukan pemilihan sekolah yang akan dijadikan lokasi penelitian. Dari 11 Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di wilayah Serpong dan Ciputat, diambil secara acak sederhana 6 sekolah yang akan menjadi tempat penelitian yaitu SMAN 1 Serpong, SMAN 1 Pondok Aren, SMAN 2 Pamulang, SMAN 2 Ciputat, SMAN 3 Ciputat dan SMAN 4 Ciputat dengan jumlah siswa sebanyak 3619 orang.

Tahap dua, dari enam sekolah yang terpilih, secara acak sederhana dipilih masing-masing 2 kelas dari setiap sekolah yang akan dijadikan sampel. Karena kelas 12 sudah selesai melaksanakan ujian akhir, maka sampel hanya diambil dari kelas 10 dan 11 saja. Dengan menggunakan rancangan ini diperoleh $n = 480$ (dengan asumsi tiap kelas terdiri dari 40 orang siswa). Jumlah ini sudah melebihi besar sampel minimal.

Untuk lebih jelasnya, cara pengambilan sampel dapat dilihat pada skema dibawah ini :



4.3. Petugas pengumpul data

Petugas pengumpul data pada penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu oleh 3 orang petugas pengelola program UKS puskesmas yang telah dilatih, dengan ketentuan mereka bersedia untuk melakukan survei di beberapa SLTA di wilayah Kabupaten Tangerang yang telah ditentukan.

4.4. Pengumpulan data dan pengolahan data

4.4.1. Pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui survei dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dan disiapkan sesuai dengan variabel yang akan diukur yang meliputi variabel independen terdiri dari jenis kelamin, umur pubertas, sikap terhadap kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki dan paparan terhadap media cetak dan media elektronik. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku seksual remaja. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam menjawab kuesioner, sebelumnya dilakukan uji coba dulu pada siswa yang tidak terpilih menjadi sampel. Dari hasil uji coba, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 6 variabel yaitu variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, Komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media cetak dan keterpaparan dengan media informasi. Hasil Uji validitas dan reliabilitas seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2.

Hasil Uji Validitas dan Reliabelitas Kuesioner Penelitian

No	Variabel	Σ Item pertanyaan sebelumnya	Σ Item pertanyaan sesudah di Uji	Crombach's Alpha Item Pertanyaan yang Valid
1	Pengetahuan	20	20	0,993
2	Sikap	19	17	0,834
3	Komunikasi dengan ORTU	14	13	0,780
4	Komunikasi dengan t. Sebaya	11	11	0,822
5	Keterpaparan dng media cetak	3	3	0,674
6	Keterpaparan dengan media elektronik	3	3	0,754

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabelitas pada pertanyaan/pernyataan didapatkan semua pertanyaan/ pernyataan valid dan reliabel sehingga semua pertanyaan/pernyataan dapat dipakai dalam pengumpulan data.

4.4.2. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara statistik komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Editing, yaitu data diperiksa kelengkapannya dan kejelasannya
- 2) Coding, yaitu proses pemberian kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul yang berguna untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya.
- 3) Entry, yaitu memasukan data kedalam program komputer .
- 4) Cleaning, yaitu data yang telah dientry dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam

pengkodean maupun kesalahan dalam membaca kode. Dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisis.

1.5. Analisis data

Analisis dilakukan secara bertahap mulai dari analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan tiap variabel yang diukur dalam penelitian ini dengan melihat distribusi frekuensi untuk variabel dengan skala nominal atau ordinal.

Analisis bivariat, untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang dipakai adalah Chi-Square.

Analisis multivariat, dilakukan untuk menganalisis dan meramalkan hubungan antara variabel jenis kelamin, umur pubertas, sikap terhadap kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya jumlah pacar yang pernah dimiliki, dan paparan terhadap media cetak dan elektronik dengan variabel dependen yaitu perilaku seksual remaja. Uji yang dipakai adalah regresi logistik ganda.

BAB V

HASIL PENELITIAN

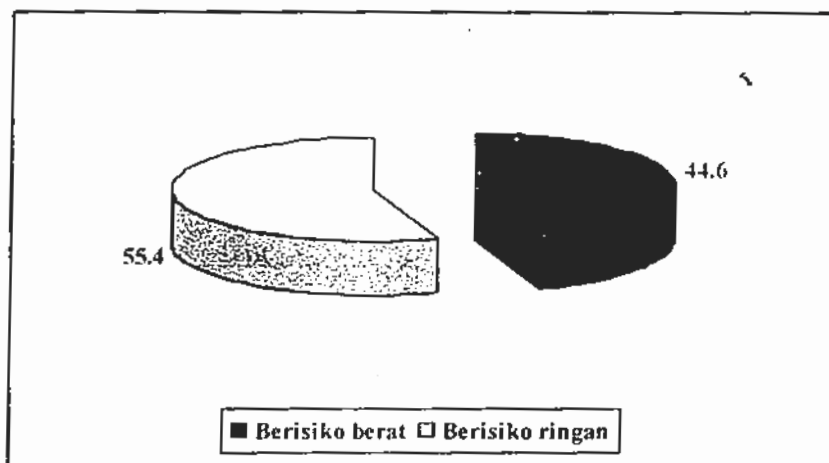
5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Gambaran Responden Menurut Variabel Dependen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perilaku seksual remaja. Perilaku seksual dikelompokkan menjadi berisiko berat dan berisiko ringan. Perilaku seksual berisiko ringan jika responden mempunyai perilaku berpegangan tangan, berpelukan dan berciuman pipi. Sedangkan perilaku seksual berisiko berat jika responden melakukan minimal salah satu kegiatan seperti berciuman mulut, berciuman leher, meraba bagian yang sensitif, petting dan berhubungan seks. Dari 480 orang siswa SMUN di Kabupaten Tangerang yang menjadi responden, sebanyak 214 responden (44,60%) responden pernah berperilaku seksual yang berkategori berisiko berat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Gambar 5.1.

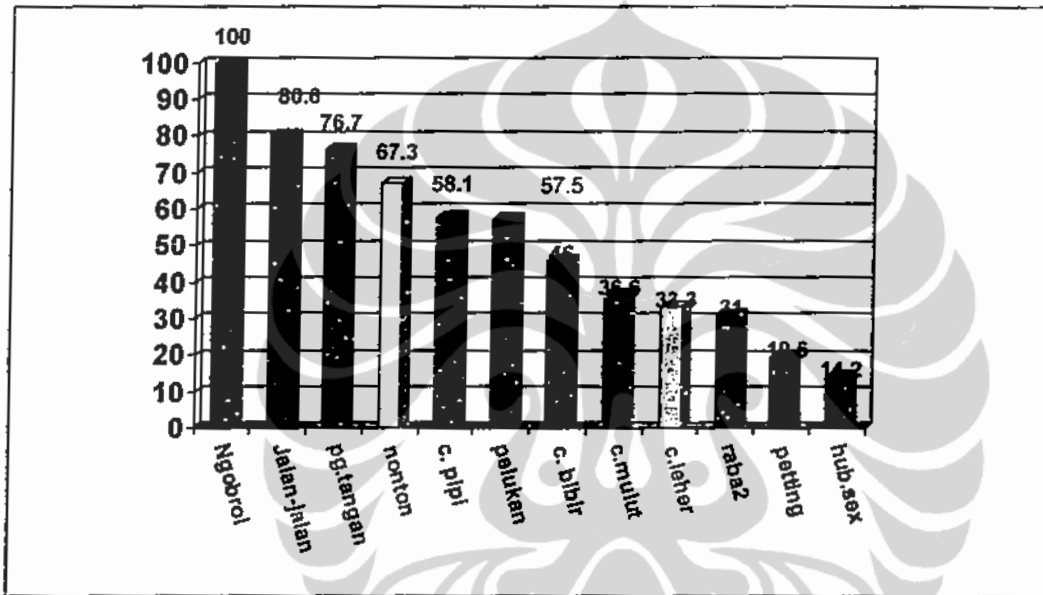
Distribusi Responden Siswa SMAN Menurut Perilaku Seksual
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008



Adapun bentuk-bentuk perilaku seksual yang dilakukan responden dengan lawan jenisnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.2.

**Distribusi Responden Siswa SMAN Menurut Bentuk Perilaku Seksual
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**



Dari gambar diatas dapat dilihat, ternyata perilaku seks yang sudah dilakukan oleh responden cukup beragam, bahkan sebanyak 94 responden (19,60%) sudah pernah melakukan petting dan sebanyak 14,20% (68 orang) sudah pernah melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya.

Dilihat dari responden yang pernah melakukan hubungan seks, ternyata responden laki-laki dan responden perempuan pernah melakukan hubungan seks. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.1

**Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat
Yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Tangerang
Tahun 2008**

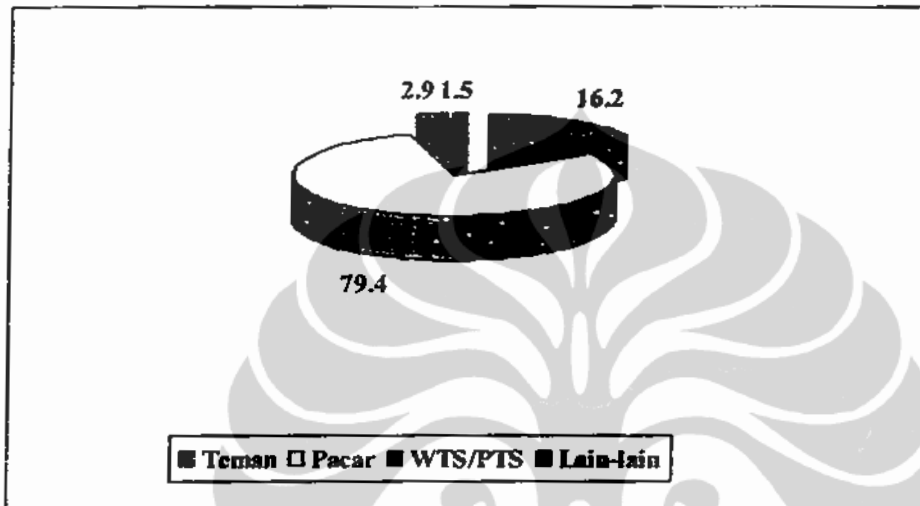
Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki		
1. Pernah	38	17,00
2. Tidak pernah	186	83,00
Perempuan		
1. Pernah	30	11,70
2. Tidak pernah	226	88,30

Pada tabel diatas terlihat dari 224 responden laki-laki, sebanyak 17,00 % mengaku sudah pernah melakukan hubungan seks, sedangkan dari 256 responden perempuan, sebanyak 11,70% mengaku sudah pernah melakukan hubungan seks.

Setelah dilakukan pendalaman diperoleh data tentang hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seks seperti teman berhubungan seks, siapa yang terlebih dahulu mengajak berhubungan seks, waktu pertama kali berhubungan seks, tempat berhubungan seks dan alasan berhubungan seks. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dan tabel berikut ini:

Gambar 5.3

Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Teman Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008



Dari 68 responden yang pernah berhubungan seks, sebagian besar responden melakukan hubungan seks dengan pacarnya yaitu 79,40%, dengan teman 16,2 % dan hanya 2,90% berhubungan seks dengan WTS/laki-laki iseng dan 1,50% dengan yang lain yaitu jablay.

Tempat melakukan hubungan seks dari responden juga bermacam-macam, mulai dari di rumah sampai di mobil. Yang terbanyak adalah responden yang melakukan hubungan seks di rumah sendiri sebanyak 63,30 % dan di rumah pasangannya sebanyak 54,40 %. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2

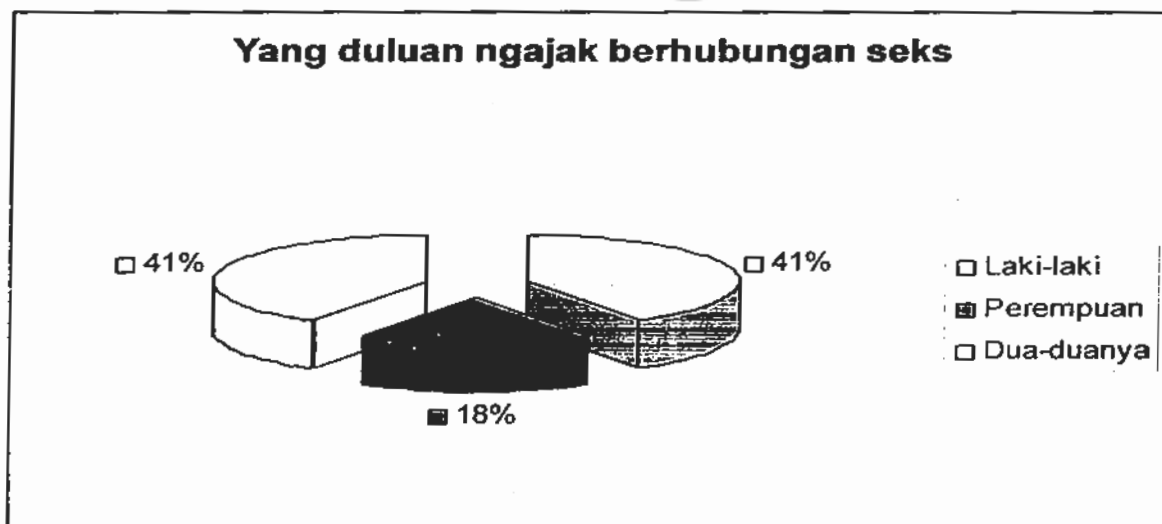
Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Tempat Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Tempat Berhubungan Seks	Jumlah	%
Rumah sendiri	41	63,30
Hotel/motel	10	14,70
Tempat rekreasi	3	4,40
Di rumah Pasangan	37	54,40
Tempat kost	5	7,40
Sekolah	2	2,90
Lokalisasi	4	5,90
Panti pijat	3	4,40
Mobil	9	13,20

Dilihat dari siapa yang terlebih dahulu mengajak berhubungan seks, didapat hasil seperti pada gambar berikut ini:

Gambar 5.4

Distribusi Responden yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut yang duluan Mengajak Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008



Dari gambar 5.4. di atas dapat dilihat bahwa kebanyakan yang terlebih dahulu mengajak berhubungan seks adalah laki-laki (41,00%) atau dua-duanya yaitu 41,00%.

Bila dilihat dari waktu pertama kali responden melakukan hubungan seks, ternyata ada responden yang pertama kali berhubungan seks ketika masih Sekolah Dasar (SD). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

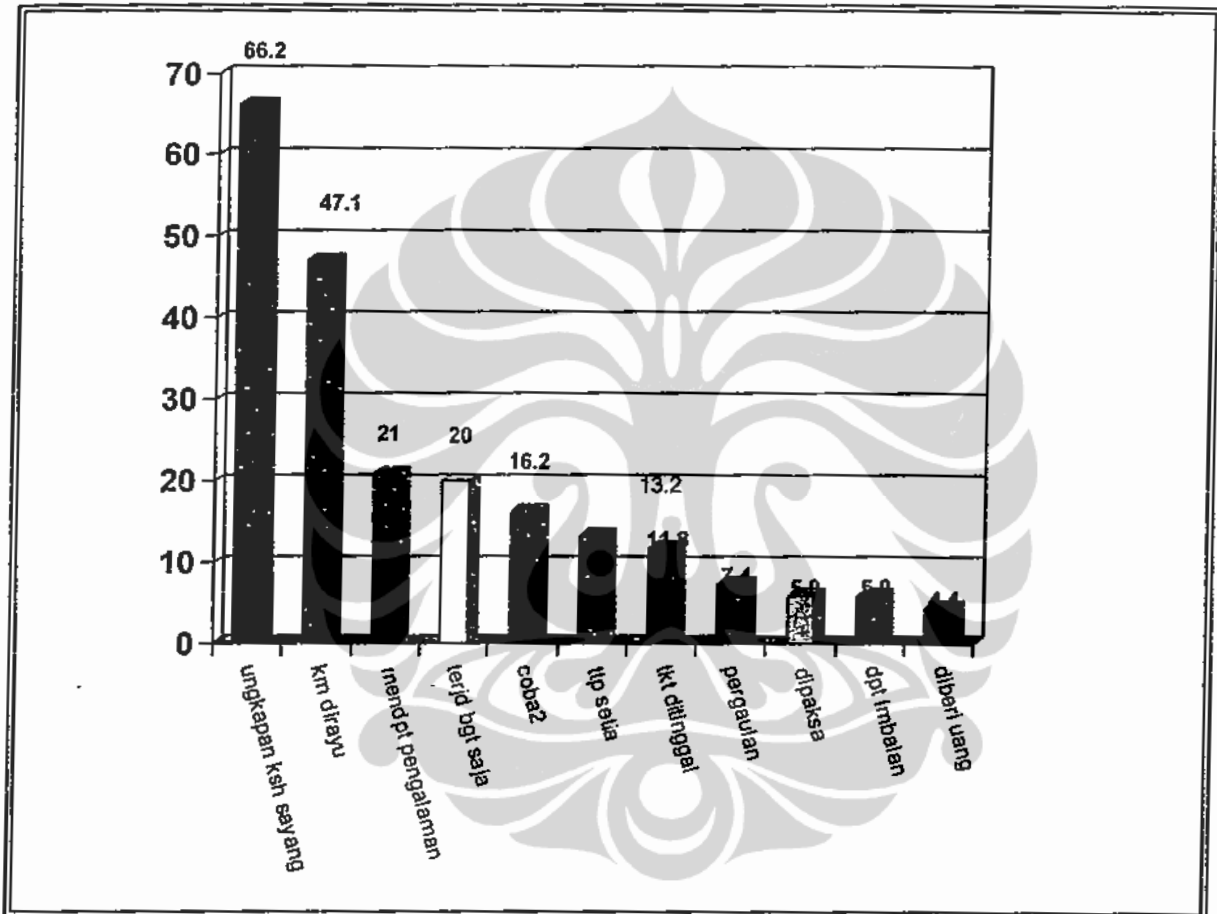
Gambar 5.5.
Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Waktu Pertama Berhubungan Seks di Kab. Tangerang Tahun 2008



Dari gambar diatas, terlihat bahwa sebagian besar responden pertama kali berhubungan seks ketika sudah di SMA yaitu 72%, namun demikian ada yang pertama kali berhubungan seks ketika masih di SD yaitu sebesar 10%.

Alasan responden melakukan hubungan seks juga bermacam-macam. Kebanyakan responden mengaku melakukan hubungan seks dengan alasan sebagai ungkapan kasih sayang terhadap pacar yaitu 66,20%. Namun ada juga responden mengaku melakukan hubungan seks karena dipaksa oleh pasangan yaitu 5,90%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.6
Distribusi Responden Siswa SMAN yang Berperilaku Seksual Berisiko Berat yang Pernah Berhubungan Seks Menurut Alasan Berhubungan Seks di Kabupaten Tangerang Tahun 2008



5.1.2. Gambaran Responden Menurut Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independen terdiri dari jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, keterpaparan dengan media cetak dan keterpaparan dengan media elektronik.

Untuk lebih jelasnya gambaran distribusi responden menurut variabel independen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.3
Distribusi Responden Siswa SMAN Menurut variabel independen
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Variabel	Jumlah	%
1. Jenis Kelamin		
• Laki-laki	224	46,70
• Perempuan	256	53,30
2. Umur Pubertas		
• Dini	79	16,50
• Normal	401	83,50
3. Pengetahuan		
• Kurang	149	31,00
• Baik	331	69,00
4. Sikap		
• Negatif	241	50,20
• Positif	239	49,80
5. Komunikasi dengan orang tua		
• Tidak aktif	225	46,90
• Aktif	255	53,10
6. Komunikasi dengan teman sebaya		
• Tidak aktif	270	56,20
• Aktif	210	43,80
7. Jumlah Pacar yang dimiliki		
• Berisiko	274	57,10
• Tidak berisiko	206	42,90
8. Paparan dengan media cetak		
• Terpapar	406	84,60
• Tidak terpapar	74	15,40
9. Paparan dengan media elektronik		
• Terpapar	398	82,9
• Tidak terpapar	82	17,1

Tabel 5.4.

Deskripsi skor pengetahuan, sikap, komunikasi dengan orang tua dan komunikasi dengan teman sebaya responden tahun 2008

No	Variabel	Median	Min - Max	SD	95 % CI
1	Pengetahuan	34	14 – 40	4,8	31,8-32,6
2	Sikap	53	30 – 68	7,6	52,9-54,3
3	Komunikasi dengan orang tua	12	9 – 24	3	12,1-12,6
4	Komunikasi dgnn teman sebaya	15	9 – 40	4,1	15,1-15,8

5.1.2.1. Jenis Kelamin

Hasil analisa data dari 480 orang siswa SMUN di Kabupaten Tangerang yang menjadi responden diketahui responden perempuan lebih banyak dibanding dengan responden laki-laki, dimana responden perempuan berjumlah 256 orang (53,30 %) sedangkan responden laki berjumlah 224 (46,70 %).

5.1.2.2. Umur pubertas

Umur pubertas responden laki-laki bervariasi mulai dari umur < 13 tahun sampai dengan umur >15 tahun. Umur pubertas terbanyak responden laki-laki adalah 13 tahun (35,30%) dan umur pubertas yang paling sedikit adalah > 15 tahun yaitu 8 orang (3,60%).

Umur pubertas responden perempuan terbanyak adalah 12 tahun yaitu sebanyak 75 orang (29,30%) dan paling sedikit responden perempuan pubertas pada umur <11 tahun yaitu 16 orang (6,30%).

Selanjutnya umur pubertas dikelompokkan menjadi 2 yaitu umur pubertas dini dan normal. Responden laki-laki dikatakan umur pubertas dini jika mulai puber pada umur <13

lahun dan perempuan dikatakan umur pubertas dini jika mulai puber pada umur kurang 11 tahun. Pada tabel 5.3 terlihat bahwa dari 480 responden hanya 16,5% (79 orang) responden yang mengalami pubertas pada usia dini.

1.2.3. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi, secara umum responden dikelompokkan menjadi berpengetahuan kurang dan baik. Dari tabel 5.3 terlihat bahwa lebih dari separuh responden (69,00 %) mempunyai pengetahuan yang baik tentang reproduksi. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang reproduksi hanya sebanyak 149 orang (31,00%).

Sedangkan bila dilihat dari Tabel 5.4. terlihat bahwa nilai median dari pengetahuan adalah 34, artinya 50 % responden mempunyai skor pengetahuan diatas 34 dan 50 % responden mempunyai skor pengetahuan dibawah 34 dengan nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 40.

Pengetahuan responden dilihat dari jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan tentang 20 aspek. Hampir semua aspek tentang kesehatan reproduksi pada umumnya banyak responden yang sudah mengetahuinya, hanya aspek pengertian penyakit seksual dan bisa hamil walau hanya sekali berhubungan seks yang sedikit responden mengetahui. Ada pengetahuan tentang pengertian penyakit menular seksual hanya 33,50% (161 orang) responden yang mengetahuinya dan kemungkinan bisa hamil walau hanya sekali berhubungan seks hanya 40,00% (192 orang) responden yang mengetahuinya.

Jumlah responden yang mengetahui setiap aspek dari kesehatan reproduksi tersebut dapat dilihat pada Tabel terlampir.

5.1.2.4. Sikap Responden tentang Kesehatan Reproduksi

Sikap responden tentang kesehatan reproduksi dikelompokkan menjadi sikap negatif dan positif. Dari tabel 5.3. di atas terlihat lebih banyak responden yang mempunyai sikap negatif dibanding positif tentang kesehatan reproduksi. Responden yang mempunyai sikap negatif tentang kesehatan reproduksi sebanyak 241 orang (50,20%).

Bila dilihat dari Tabel 5.4. terlihat bahwa nilai median dari sikap adalah 53, artinya 50 % responden mempunyai skor pengetahuan diatas 53 dan 50 % responden mempunyai skor pengetahuan dibawah 53 dengan nilai terendah 30 dan nilai tertinggi 68.

5.1.2.5. Komunikasi dengan orang tua.

Salah satu faktor pemungkin dari perilaku seksual lain adalah komunikasi dengan orang tua. Komunikasi dengan orang tua dikelompokkan menjadi tidak aktif dan aktif.

Berdasarkan tabel 5.3. ternyata lebih banyak responden yang pola komukasinya dengan orang tua aktif yaitu 255 orang (53,100%).

Bila dilihat dari tabel 5.4. terlihat bahwa nilai median dari Komunikasi dengan orang tua adalah 12, artinya 50 % responden mempunyai skor pengetahuan diatas 12 dan 50 % responden mempunyai skor pengetahuan dibawah 12 dengan nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 24

Setelah diprobing lebih lanjut responden mengaku mengalami kesulitan untuk mengkomunikasikan dengan orang tua hal-hal yang berhubungan dengan seks dengan alasan mereka pada umumnya adalah merasa malu.

Dari 314 (65,40 %) responden yang mengaku kesulitan mengkomunikasikan hal-hal yang berhubungan dengan seks dengan orang tua, kebanyakan beralasan karena malu yaitu sebesar 67,20%. Sebanyak 8% memberi alasan lain-lain seperti belum merasa perlu, takut

dituduh negatif oleh orang tua, merasa tabu, bisa diketahui dari sumber lain dan orang tua tidak tahu

5.1.2.6. Komunikasi dengan Teman Sebaya

Faktor pemungkin lain yang berkaitan dengan perilaku seksual remaja adalah komunikasi dengan teman sebaya. Komunikasi responden dengan teman sebaya lebih banyak dikelompokkan kepada kategori komunikasi tidak aktif yaitu sebanyak 270 orang (56,20%).

Bila dilihat dari tabel 5.4. terlihat bahwa nilai median dari Komunikasi dengan teman sebaya adalah 15, artinya 50 % responden mempunyai skor pengetahuan diatas 15 dan 50 % responden mempunyai skor pengetahuan dibawah 15 dengan nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 40

5.1.2.7. Jumlah Pacar yang Dimiliki

Jumlah pacar yang dimiliki sampai sekarang oleh responden dikelompokkan berisiko jika >3 dan tidak berisiko jika ≤ 3 . Pada tabel 5.3. terlihat bahwa sebanyak 274 (57,10%) responden dikelompokkan mempunyai pacar dalam jumlah berisiko untuk berperilaku seksual berisiko karena sampai sekarang sudah pernah mempunyai pacar lebih dari 3 orang. Setelah ditelusuri lebih lanjut, dari 480 responden ternyata pada umumnya mengaku sudah pernah punya pacar. Hanya 13,80% (66 orang) responden yang belum pernah punya pacar sampai sekarang.

Rata-rata umur responden punya pacar pertama kali adalah 13 tahun dengan standar deviasi 1,5 tahun, sedangkan rata-rata pacar yang pernah dimiliki responden sampai sekarang adalah 5 orang dengan standar deviasi 4 orang

Tempat biasanya responden menghabiskan waktu dengan pacarnya cukup bervariasi. Paling banyak responden menghabiskan waktu pada saat berpacaran adalah di rumah makan/ mall/bioskop/ cafe yaitu 146 responden (35,30%) dan hanya sedikit responden yang menghabiskan waktu ditempat kost sendiri/tempat kost pacar yaitu 9 orang (2,10%).

5.1.2.8. Paparan terhadap Media Cetak

Pada tabel 5.3. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan terpapar dengan media cetak dengan cara pernah melihat atau membaca tentang seks yaitu sebesar 84,60% (406 orang). Berdasarkan jenis media cetaknya maka dari 406 responden, paling banyak terpapar oleh media cetak dalam bentuk majalah/novel yaitu 70,2%. Sebanyak 17,70% responden juga terpapar oleh media cetak selain Majalah/novel yaitu berupa buku/komik., foto-foto dan koran/tabloid.

5.1.2.9. Keterpaparan dengan Media Elektronik

Distribusi responden berdasarkan keterpaparan dengan media elektronik dapat terlihat bahwa sebagian besar responden terpapar dengan media elektronik yaitu 82,90% (398 orang).

Jenis media elektronik yang paling banyak digunakan responden mendapatkan informasi seks dan pornografi adalah internet dan VCD/DVD/blue film. Sebanyak 82,70% responden terpapar dengan internet dan sebanyak 69,20% responden terpapar oleh VCD/DVD/Blue film. Media selain radio, televisi, VCD/DVD/blue film dan internet yang juga dimanfaatkan responden adalah HP yaitu sebanyak 8,5%. Jenis media elektroniknya cukup bervariasi.

5.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, keterpaparan dengan media cetak dan elektronik dengan variabel dependen yaitu perilaku seksual remaja. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Untuk lebih jelasnya hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.5. berikut.



Tabel 5.5
Distribusi Responden menurut Variabel Dependen dengan Independen
Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Variabel	Perilaku Seksual Remaja				Jumlah		Nilai P	Nilai OR
	Berisiko Berat		Berisiko Ringan		N	%		
	N	%	N	%				
jenis Kelamin								2.2 (1,5 – 3.2)
Laki-laki	123	54.90	101	45.10	224	100	0.0001	
Perempuan	91	35.50	165	64.50	256	100		
Umur Pubertas								2.8 (1.7-4.7)
Dini	52	65.80	27	34.20	79	100	0.0001	
Normal	162	40.40	239	59.60	401	100		
Pengetahuan								3.6 (2.4-5.4)
Kurang	98	65.80	51	34.20	149	100	0.0001	
Baik	116	35.00	215	65.00	331	100		
Sikap								6.5 (4.3-9.7)
Negatif	159	66.00	82	34.00	241	100	0.0001	
Positif	55	23.00	184	77.00	239	100		
Komunikasi Ortu								1.4 (0.9-2)
Tidak Aktif	110	48.90	115	51.20	225		0.075	
Aktif	104	40.80	151	59.20	255			
Komunikasi tmn sebaya								0.8 (0.6-1.2)
Tidak Aktif	115	42.60	155	57.40	270	100	0.32	
Aktif	99	47.10	111	52.90	210	100		
Jumlah Pacar								5.5 (3.7-8.3)
Berisiko	168	61.30	106	38.70	274	100	0.0001	
Tdk Berisiko	46	22.30	160	77.70	206	100		
Media Cetak								1.7 (1.0-2.9)
Terpapar	189	46.60	217	53.40	406	100	0.042	
Tdk Terpapar	25	33.80	49	66.20	74	100		
Media Elektronik								3.5 (2-6)
Terpapar	196	49.20	202	50.80	398	100	0.0001	
Tdk Terpapar	18	22.00	64	78.00	82	100		

5.2.1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan tabel 5.5. dari 224 responden laki-laki sebanyak 54,90% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 256 responden perempuan sebanyak 35,50% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P < 0,0001$. dan OR 2,2 (95% CI: 1,5-3,2), dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja. Remaja dengan jenis kelamin laki-laki cenderung untuk berperilaku seksual berisiko berat 2, 2 kali (95% CI: 1,5-3,2) dibanding dengan remaja dengan jenis kelamin perempuan.

5.2.2. Hubungan Umur Pubertas dengan Perilaku Seksual Remaja

Dari 79 responden dengan umur pubertas dini, sebanyak 65,80% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 401 responden dengan umur pubertas normal sebanyak 40,40% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P < 0,0001$. dan OR 2,8 (95% CI: 1,7-4,7) Dengan demikian secara statistik pada tingkat signifikansi 5% terdapat hubungan yang bermakna antara umur pubertas dengan perilaku seksual remaja. Remaja dengan umur pubertas dini berisiko untuk berperilaku seksual berisiko berat 2, 8 kali (95% CI: 1,7-4,7) dibanding dengan remaja dengan umur pubertas normal.

5.2.3. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan seksual dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan tabel 5.5. diatas dapat dilihat, dari 149 responden dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual kurang, sebanyak 65,80% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 331 responden dengan

pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual baik, sebanyak 35,00% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,0001. dan OR 3,6 (95% CI: 2,4-5,4) Dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual dengan perilaku seksual remaja. Remaja dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual kurang, berisiko untuk berperilaku seksual berisiko berat 3,6 kali (95% CI: 2,4-5,4) dibanding dengan remaja dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual baik.

5.2.4. Hubungan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan tabel 5.5. diatas dapat dilihat bahwa dari 241 responden dengan sikap tentang kesehatan reproduksi negatif, sebanyak 66,00% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 239 responden dengan sikap tentang kesehatan reproduksi positif, sebanyak 23,00% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,0001. dan OR 6,5 (95% CI: 4,3-9,7) Dengan demikian secara statistik pada tingkat signifikansi 5% terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja. Remaja dengan sikap tentang kesehatan reproduksi negatif, berisiko untuk berperilaku seksual berisiko berat 6,5kali (95% CI: 4,3-9,7) dibanding dengan remaja dengan sikap tentang kesehatan reproduksi positif.

5.2.5. Hubungan Komunikasi dengan Orang Tua dengan Perilaku Seksual Remaja

Pada tabel 5.5. diatas terlihat bahwa dari 255 responden yang komunikasi dengan orang tua tidak aktif, sebanyak 48,90% mempunyai perilaku seksual berisiko berat,

sedangkan dari 255 responden yang komunikasi dengan orang tua aktif, sebanyak 40,80% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,075. dan OR 1,4 (95% CI: 0,9-2,0) Dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan orang tua dengan perilaku seksual remaja.

5.2.6. Hubungan Komunikasi dengan teman sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan tabel 5.5, dari 270 responden yang komunikasi dengan teman sebaya tidak aktif, sebanyak 42,60% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 210 responden yang komunikasi dengan teman sebaya aktif, sebanyak 47,10% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,32. dan OR 0,8 (95% CI: 0,6-1,2) Dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan teman sebaya dengan perilaku seksual remaja.

5.2.7. Hubungan Jumlah Pacar yang Pernah Dimiliki dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, terlihat bahwa dari 274 responden yang jumlah pacar pernah dimiliki berkategori berisiko, sebanyak 61,30% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 206 responden yang jumlah pacar pernah dimiliki berkategori tidak berisiko, sebanyak 22,30% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,0001. dan OR 5,5 (95% CI: 3,7-8,3) Dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pacar yang pernah dimiliki dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang jumlah pacar

yang pernah dimiliki berkategori berisiko, cenderung berisiko untuk berperilaku seksual berisiko berat 5,5 kali (95% CI: 3,7-8,3) dibanding dengan remaja yang jumlah pacar yang pernah dimiliki berkategori tidak berisiko.

5.2.8. Hubungan Paparan terhadap Media cetak dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa dari 406 responden yang terpapar media cetak, sebanyak 46,60% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 74 responden yang tidak terpapar media cetak, sebanyak 33,80% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,042. dan OR 1,7 (95% CI: 1,0-2,9). Dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan media cetak dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang terpapar media cetak berisiko untuk berperilaku seksual berisiko berat 1,7 kali (95% CI: 1,0-2,9) dibanding dengan remaja yang tidak terpapar media cetak.

5.2.9. Hubungan Paparan terhadap Media Elektronik dengan Perilaku Seksual Remaja

Pada tabel 5.5 terlihat bahwa, dari 398 responden yang terpapar media elektronik sebanyak 49,20% mempunyai perilaku seksual berisiko berat, sedangkan dari 82 responden yang tidak terpapar media elektronik, sebanyak 22,00% berperilaku seks dengan risiko berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,0001. dan OR 3,5 (95% CI: 2,0-6,0). Dengan demikian secara statistik pada derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan media elektronik dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang terpapar media elektronik berisiko untuk berperilaku seksual berisiko berat 3,5 kali (95% CI: 2,0-6,0) dibanding dengan remaja yang tidak terpapar media elektronik

5.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisa dan meramalkan hubungan antara variabel dependen dalam hal ini perilaku seksual remaja dengan sekelompok variabel independen yaitu jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, keterpaparan dengan media cetak dan elektronik. Disamping itu dari analisis multivariat juga dapat diketahui variabel independen mana yang paling berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan kandidat model, dan analisis interaksi dengan metode enter.

5.3.1. Pemilihan Variabel Kandidat.

Dalam penelitian ini ada 9 variabel (jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar, keterpaparan dengan media cetak dan keterpaparan dengan media elektronik) yang diduga berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

Untuk membuat model multivariat terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat. Variabel independen yang pada saat dilakukan uji bivariat memiliki nilai $p < 0,25$ dijadikan kandidat yang akan dimasukkan kedalam model multivariat.

Dari hasil analisis bivariat terhadap ke 9 variabel independen didapatkan hasil seperti pada tabel 5.6. berikut ini :

Tabel 5.6

Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen Pada Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Variabel	Nilai p
Jenis Kelamin	0.0001
Umur Pubertas	0.0001
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	0.0001
Sikap terhadap kesehatan reproduksi	0.0001
Komunikasi dengan orang tua	0.075
Komunikasi dengan teman sebaya	0.32
Jumlah pacar yang pernah dimiliki	0.0001
Keterpaparan dengan media cetak	0.042
Keterpaparan dengan media elektronik	0.0001

Pada tabel 5.6. menunjukkan bahwa ada 8 variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$, dan variabel inilah yang masuk sebagai variabel kandidat pada analisis multivariat. Kedelapan variabel tersebut adalah jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, jumlah pacar yang pernah dimiliki, keterpaparan dengan media cetak dan keterpaparan dengan media elektronik.

5.3.2. Pembuatan Model Hubungan Variabel

Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Model terbaik akan mempertimbangkan nilai signifikansi *p wald* ($p < 0,05$). Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan cara semua variabel independen yang memenuhi

syarat dimasukan kedalam model, kemudian variabel yang *p wald* nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dari *p wald* yang terbesar.

Hasil analisis model pertama hubungan ke delapan variabel independen yang meliputi jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, jumlah pacar yang pernah dimiliki, keterpaparan dengan media cetak dan keterpaparan dengan media elektronik ditunjukkan pada tabel 5.7. berikut ini

Tabel 5.7

Hasil Analisis multivariat Regresi Logistik antara Variabel Kandidat dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Variabel	B	P Wald	OR	95 % CI
Jenis Kelamin	0.454	0.084	1.574	2.63-0.94
Umur Pubertas	0.283	0.379	1.327	2.50-0.71
Pengetahuan	0.972	0.000	2.644	4.36-1.61
Sikap	1.488	0.000	4.429	7.20-2.73
Komunikasi dng orang tua	-0.195	0.432	0.823	1.34-0.51
Jumlah pacar	1.704	0.000	5.497	8.87-3.41
Keterpaparan media cetak	0.447	0.195	1.564	3.08-0.80
Keterpaparan media elektronik	0.482	0.151	1.619	3.13-0.84
Constant	-2.787			

-2 log likelihood = 480.501

G = 179.276

nilai p = 0.000

Pada tabel 5.7 terlihat bahwa variabel komunikasi dengan orang tua mempunyai nilai *p wald* terbesar yaitu 0.432 sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Kemudian analisis dilanjutkan tanpa memasukan variabel komunikasi dengan orang tua.

Hasil analisis tanpa variabel komunikasi dengan orang tua dapat dilihat pada model berikutnya. Dari hasil tersebut didapatkan nilai p wald terbesar adalah variabel usia pubertas yaitu sebesar 0.379 sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Kemudian dilanjutkan analisis selanjutnya tanpa variabel umur pubertas.

Hasil analisis tanpa variabel umur pubertas menghasilkan p wald terbesar adalah variabel keterpaparan dengan media cetak sebesar 0.176. Kemudian dilanjutkan analisis selanjutnya tanpa variabel keterpaparan dengan media cetak.

Kegiatan ini dilanjutkan sampai diperoleh semua variabel dengan p wald nya < 0.05 dan hasil akhir yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Kandidat dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

No	Variabel	B	p Wald	Odds Ratio	95%CI OR
1	Jenis kelamin	0,530	0,033	1,7	1,04-2,80
2	Pengetahuan kespro	0,922	0,0001	2,5	1,60-4,04
3	Sikap terhadap kespro	1,525	0,0001	4,6	2,90-7,40
4	Jumlah pacar	1,764	0,0001	5,8	3,63-9,40

$-2 \text{ Log Likelihood} = 486.864$

$G = 172.913$

Nilai $p = 0.000$

Jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki. Remaja berjenis kelamin laki-laki berisiko 1,7 kali (95% CI:1,0-2,8) untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja perempuan setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki.

Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki. Remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual kurang berisiko 2,5 kali (95% CI:1,6-4,0) untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja yang pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual baik setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki

Sikap terhadap kesehatan reproduksi berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual dan jumlah pacar yang dimiliki. Remaja dengan Sikap terhadap kesehatan reproduksi negatif berisiko 4,6 kali (95% CI:2,9-7,4) untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja yang sikap terhadap kesehatan reproduksi positif setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki

Jumlah pacar yang dimiliki berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual serta sikap terhadap kesehatan reproduksi. Remaja dengan jumlah pacar yang dimiliki lebih dari 3 (kategori berisiko) berisiko 5,8 kali (95% CI:3,6-9,4) untuk berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja dengan jumlah pacar yang dimiliki ≤ 3 (kategori tidak berisiko) setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki

5.3.3. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan untuk melihat adanya perubahan pengaruh satu variabel terhadap variabel lainnya. Dari 4 variabel yang berhubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja pada analisis multivariat, maka dilanjutkan dengan uji interaksi. Variabel-variabel yang diinteraksikan adalah variabel-variabel yang dianggap secara substansi berinteraksi (Hastono, 2001) yaitu jenis kelamin dengan pengetahuan, jenis kelamin dengan sikap, jenis kelamin dengan jumlah pacar, pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan jumlah pacar dan sikap dengan jumlah pacar seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.9

Hasil Uji Interaksi antara Jenis Kelamin, Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap terhadap Kesehatan reproduksi, Jumlah Pacar yang pernah dimiliki dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Variabel	B	p Wald	p Value	OR
Jenis Kelamin	0,618	5.909	0.015	1.86
Pengetahuan	1.696	0.0001	0.0001	5.45
Sikap	2.816	0.0001	0.0001	16.71
Jumlah Pacar	1.788	0.0001	0.0001	5.98
Interaksi jenis kelamin dengan pengetahuan	-0.465	0.677	0.411	0.628
Interaksi jenis kelamin dengan Sikap	-0.317	0.394	0.530	0.728
Interaksi jenis kelamin dengan jumlah pacar	-0.121	0.050	0.823	0.886
Interaksi pengetahuan dengan jumlah pacar	0.964	3.202	0.074	2.621
Interaksi sikap dengan jumlah pacar	-0.304	0.358	0.550	0.738
Interaksi sikap dengan pengetahuan	-1,808	11.281	0.001	0.164

Dari 6 variabel yang diinteraksikan maka hasil akhir hanya ditemukan satu variabel interaksi yaitu pengetahuan dengan sikap karena nilai $p < 0,05$ ($p = .001$) sehingga didapat model akhir dari uji interaksi seperti terlihat pada tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10

Model Akhir Uji Interaksi antara Jenis Kelamin, Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap terhadap Kesehatan reproduksi, Jumlah Pacar yang pernah dimiliki dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

No	Variabel	Nilai p	Coefisien β	Odds Rasio	95% CI OR
1	Jenis Kelaim	0,015	0,618	1,86	1,13-3,05
2	Pengetahuan Kespro	0,0001	1,696	5,45	2,74-10,87
3	Sikap terhadap Kespro	0,0001	2,816	16,71	6,63-42,10
4	Jumlah pacar	0,000	1,788	5,98	3,69-9,69
5	Pengetahuan * Sikap	0,001	-1,808	0,164	0,057-0,471

Dari hasil uji interaksi didapatkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah variabel yang mempunyai OR terbesar yaitu variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi. Remaja yang mempunyai sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi mempunyai risiko untuk berperilaku seksual yang berisiko berat sebesar 16,71 kali dibandingkan dengan remaja yang mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Rancangan Penelitian

Rancangan dari penelitian ini adalah cross sectional (potong lintang). Kelemahan dari rancangan penelitian ini adalah bahwa penelitian ini tidak dapat menentukan arah hubungan sebab akibat antara variabel independen (jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, sikap tentang kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, jumlah pacar yang pernah dimiliki, paparan terhadap media cetak dan paparan terhadap media elektronik) terhadap variabel dependen (perilaku seksual remaja). Kondisi ini disebabkan karena variabel independen dan dependen diukur pada saat bersamaan, sehingga tidak dapat ditentukan urutan waktu variabel mana yang terjadi terlebih dahulu.

Untuk mengatasi kelemahan dari rancangan penelitian ini, maka berdasarkan teori-teori yang ada peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin laki-laki, umur pubertas dini, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual kurang, sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua dan teman sebaya yang tidak aktif serta paparan media cetak dan elektronik akan menyebabkan remaja cenderung berperilaku seksual berisiko berat. Dengan demikian rancangan penelitian crosssectional ini dapat digunakan untuk mengestimasi hubungan variabel independen dengan dependen. Dengan melakukan analisis multivariat dapat diperoleh besarnya kekuatan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

6.1.2. Keterbatasan variabel penelitian

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja tetapi karena adanya keterbatasan yang dimiliki maka penelitian hanya memilih beberapa variabel saja diantaranya jenis kelamin, umur pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman sebaya, keterpaparan dengan media cetak dan media elektronik. Kemungkinan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku seksual remaja yang berisiko berat.

6.1.3. Keterbatasan Instrumen penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan belum mempunyai nilai baku, namun disusun berdasarkan teori-teori dari beberapa kepustakaan yang dipadukan dengan acuan kuesioner kesehatan reproduksi remaja dari Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

6.2. Kualitas Data

Dalam penelitian ini bias mungkin terjadi adalah bias informasi. Bias informasi dapat dilihat dari sisi responden dan sisi si pengumpul data

1) Bias Informasi dari responden

Bentuk bias informasi yang dapat terjadi dari responden adalah recall bias (bias mengingat kembali dan bias informasi yang berhubungan dengan kejujuran responden).

Untuk mengatasi tidak terjadinya recall bias, maka untuk pertanyaan-pertanyaan yang sifatnya mengingat kembali kejadian yang sudah berlalu maka diberi

batasan waktu misal dalam 1 bulan terakhir atau 2 minggu terakhir. Diharapkan dengan adanya batas waktu tersebut maka responden mampu untuk mengingat dan memberikan informasi sesuai dengan apa yang pernah dilakukannya.

Kejujuran responden sangat penting dalam penelitian ini, namun demikian karena perilaku seksual merupakan hal yang sangat sensitif, maka besar kemungkinan responden menjawab tidak sesuai dengan keadaan dirinya yang sebenarnya. Untuk mencegah kemungkinan ini terjadi maka kuesioner dibuat tanpa ada identitas apapun dari responden baik nama maupun nomor kartu pelajarinya. Kemudian upaya lain yang dilakukan adalah kuesioner disebarlang langsung kepada responden dan responden langsung mengisi tanpa harus diwawancarai. Setelah kuesioner selesai diisi maka kuesioner langsung dikumpulkan oleh si responden sendiri ke depan kelas. Dengan demikian diharapkan responden dapat menjawab dengan leluasa tanpa ada rasa khawatir ketahuan, sehingga data yang diperoleh menjadi valid.

2) Bias informasi dari pengumpul data

Hasil pengumpulan data juga sangat tergantung pada si pengumpul data. Untuk itu terlebih dahulu dilakukan penyamaan persepsi pengumpul data, sehingga penjelasan yang diberikan kepada responden menjadi sama. Dengan adanya penyamaan persepsi tersebut maka diharapkan bias yang mungkin terjadi dapat dikurangi.

6.3. Pembahasan Hasil Penelitian

6.3.1. Perilaku Seksual Remaja

Dari hasil penelitian di peroleh data bawah dari 480 responden maka sebanyak 44,60% berperilaku seksual berisiko berat dan sebanyak 14,20% sudah pernah

melakukan hubungan seks. Dikatakan berisiko berat jika responden dengan lawan jenisnya melakukan ciuman mulut, ciuman leher, meraba bagian yang sensitif, petting dan berhubungan seks.

Perilaku seksual tersebut dikategorikan berat karena perilaku-perilaku seksual tersebut dapat menularkan penyakit dan dapat merangsang remaja untuk berperilaku melakukan hubungan seks. Hubungan seks sebelum menikah merupakan hal yang tidak seharusnya dilakukan remaja, karena hubungan seks sebelum menikah tidak dapat dibenarkan dalam aturan manapun baik secara agama, norma hidup bermasyarakat maupun kesehatan reproduksi bagi remaja itu sendiri. Hubungan seks sebelum nikah juga berisiko menimbulkan kehamilan yang tidak diharapkan. Berdasarkan data, 60% kelahiran anak di kalangan remaja di dunia merupakan hasil dari kehamilan yang tidak diharapkan. Data yang dikeluarkan WHO (2005) menyebutkan bahwa dari 1000 wanita diseluruh dunia yang berusia 15 -19 tahun terjadi 112 kehamilan, 61 diantaranya melahirkan, 36 diaborsi dan 15 tidak diketahui nasibnya.

Perilaku seks kategori berat selain berisiko mengalami kehamilan, dapat juga terinfeksi HIV dan tertular oleh berbagai penyakit menular seksual lainnya. Selain itu perilaku seksual yang dilakukan sebelum waktunya akan menimbulkan dampak psikologis yang serius seperti rasa bersalah, depresi, marah dan agresif . Sedangkan akibat psikosial yang ditimbulkan antara lain ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah. (Yandi&Ryan,2005)

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian lain, maka hasil penelitian dari pusat penelitian kesehatan UI di Manado dan Bitung maka dari 800 responden remaja SMU sebanyak 13% responden remaja SMU sudah pernah melakukan hubungan seks. Penelitian Damayanti terhadap 100 remaja SMU di Daerah Khusus Ibukota Jakarta

menemukan bahwa sebanyak 3,2 % remaja sudah pernah melakukan hubungan seks. Penelitian yang dilakukan Dinas Kesehatan Jawa Tengah terhadap pelajar SMP dan SMU menemukan bahwa sebesar 6% pelajar tersebut telah melakukan hubungan seks dan di Surabaya sebanyak 37.000 orang pelajar dari 630.283 (5%) pelajar sudah pernah melakukan hubungan seks (Cuan, 1999).

Kalau dibandingkan dengan hasil penelitian sekarang ternyata angka remaja yang pernah melakukan hubungan seks di Tangerang jauh lebih tinggi dari hasil penelitian pada tahun-tahun sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambahnya tahun semakin terbuka informasi dan semakin longgarnya norma yang ada sehingga remaja semakin gampang terpengaruh untuk melakukan hubungan seks.

Kecenderungan remaja berhubungan seks dapat disebabkan lemahnya pengawasan orang tua, pengaruh lingkungan baik secara visual maupun audio visual serta perkembangan teknologi. Lemahnya pengawasan orang tua dapat terlihat dari data bahwa responden yang melakukan hubungan seks di rumah sendiri sebanyak 63,30% dan di rumah pasangan sebanyak 54,40%. Kondisi ini menggambarkan bahwa responden ternyata cukup leluasa berpacaran di rumah sehingga sebagian besar melakukan hubungan seks di rumah. Jika pengawasan dari orang tua cukup ketat, hal ini kemungkinan tidak akan terjadi. Namun karena kemungkinan sikap orang tua yang tidak acuh, terlalu sibuk atau menganggap hal ini biasa sehingga remaja pun leluasa melakukan hal-hal yang sudah diluar batas norma.

Hasil ini sejalan yang disampaikan Diana (2007) bahwa dari hasil penelitian Synovate Research di empat kota yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan dengan mengambil 450 responden berusia 15-19 tahun mengatakan bahwa 44% responden sudah pernah melakukan hubungan seks dengan tempat favorit mereka adalah di rumah yaitu 40%.

Dilihat dari siapa yang mengajak duluan untuk berhubungan seks ternyata 41% mengatakan karena keinginan keduanya. Dilihat dari alasan melakukan hubungan seks banyak yang mengatakan bahwa sebagai ungkapan rasa sayang yaitu 66,20%. Cuan (1999) juga menyatakan bahwa 36,2% mahasiswa UI yang melakukan hubungan seks memberikan alasan bahwa mereka melakukan karena ungkapan rasa sayang, rasa memiliki, keakraban dan perhatian.

Cinta dan rasa sayang merupakan alasan yang sangat sering digunakan remaja untuk membenarkan melakukan hubungan seks. Alasan ini menurut Sternberg dinamakan sebagai *romantic love*. Berbagai motivasi dari remaja untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah yang salah satu motivasinya adalah *romantic love* yang motivasi oleh rasa sayang dan cinta yang didominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi terhadap pasangan tanpa disertai dengan komitmen yang jelas. Alasan lain adalah karena terangsang karena dirayu yaitu dari penelitian ini alasan tersebut dikemukakan oleh 47,10% responden yang sudah pernah melakukan hubungan seks. Biasanya alasan ini dikemukakan oleh responden perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena biasanya remaja laki-laki lebih aktif merayu dan merangsang organ sensitif dari perempuan. Sehingga tanpa disadari responden perempuan terangsang untuk melakukan hubungan seks.

Selain itu dari hasil penelitian ini juga diperoleh data bahwa alasan lain remaja melakukan hubungan seks adalah karena coba-coba dan ingin cari pengalaman yaitu 30,90%. Sifat coba-coba merupakan ciri khas remaja pada umumnya. Mereka ingin mengetahui banyak hal yang hanya akan dapat dipuaskan serta diwujudkan melalui pengalaman mereka sendiri (*learning by doing*).

6.3.2. Analisis Statistik faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja

Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Jenis kelamin secara statistik berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor biologis dan sosial. Secara biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi dan orgasme dibanding perempuan dan secara sosial laki-laki juga cenderung lebih bebas dari perempuan. Dalam hubungan dengan lawan jenis maka laki-laki cenderung lebih agresif dari perempuan (Siafudin, 1999&Gunarsa,1991). Kondisi ini menyebabkan remaja dengan jenis kelamin laki-laki lebih cenderung mudah melakukan hubungan seks dibanding dengan perempuan. WHO (2004) juga mengemukakan bahwa berdasarkan analisis literatur kesehatan reproduksi seluruh dunia, jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko untuk berhubungan seks.

Beberapa faktor yang ikut mendorong remaja laki-laki berperilaku seksual risiko berat antara lain bahwa dibanding perempuan, laki-laki cenderung lebih banyak merespon stimulus seksual. Adanya norma seksual yang berlaku standar ganda di masyarakat menyebabkan remaja laki-laki lebih bebas mengekspresikan diri dan bebas mengkomunikasikan masalah seksual kepada lingkungan sekitar. Standar ganda yang ada pada masyarakat menyebabkan remaja laki-laki cenderung lebih permisif untuk berperilaku seksual dibanding dengan remaja perempuan. Remaja laki-laki lebih mudah tertarik terhadap masalah seksual dan mempunyai kebutuhan seksual lebih besar dibanding perempuan. Faktor-faktor tersebut yang tidak diiringi dengan pengetahuan yang cukup tentang seks mengakibatkan remaja laki-laki lebih mudah terjerumus untuk berperilaku seksual yang berisiko berat.

Data ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Damayanti (2007) bahwa berdasarkan hasil penelitian perilaku laki-laki menjadi jauh lebih agresif dibanding dengan remaja perempuan. Remaja laki-laki tidak hanya terbiasa dengan ciuman bibir, tapi sudah berani melakukan hal-hal yang lebih jauh, mulai dari meraba dada, hingga akhirnya melakukan hubungan seks sebelum menikah. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Yuyun Yuni tahun 2003 terhadap anak kelas II SMUN Bogor yang menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja.

Dengan melakukan analisis multivariat juga secara statistik diperoleh hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki.

Untuk mencegah agar kondisi ini tidak terjadi beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain adalah melakukan pendidikan seks yang lebih intensif terutama kepada remaja laki-laki, sehingga mereka dapat dicegah untuk berperilaku seks berisiko berat.

Penelitian ini juga menemukan bahwa umur pubertas secara statistik berhubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja. Usia pubertas dikatakan dini jika kurang dari 11 tahun. Pada penelitian ini, dari 480 responden yang diteliti didapatkan sebanyak 16,5% (79 orang) yang mempunyai umur pubertas dini. Dari jumlah tersebut maka sebanyak 65,80% mempunyai perilaku seksual dalam kategori berat.

Umur pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan baik remaja perempuan maupun laki-laki. Untuk remaja perempuan pubertas ditandai dengan adanya menstruasi dan pada laki-laki ditandai dengan adanya mimpi basah. Pubertas juga

diiringi dengan perubahan fisik yaitu pada perempuan tumbuhnya bulu-bulu, diketiak dan kemaluan, payudara dan pinggul membesar. Pada laki-laki terjadinya perubahan suara, tumbuhnya bulu-bulu pada ketiak dan kemaluan, kulit menjadi lebih kasar. Perubahan penting lain yang terjadi adalah meningkatnya libido akibat bekerjanya hormon yang menyebabkan adanya hasrat untuk menyalurkan kebutuhan seksual.

Kemajuan dan perbaikan gizi menyebabkan terjadinya pergeseran perilaku seksual remaja. Peningkatan gizi saat ini mengakibatkan hormon seorang anak menjadi lebih cepat matang. Akibatnya seorang remaja akan lebih cepat mengalami menstruasi dan mimpi basah serta kematangan organ-organ reproduksi. Kondisi inilah yang menyebabkan hasrat seksual mulai timbul pada usia yang relatif masih muda.

Kebutuhan seksual pada remaja merupakan hal yang alamiah terjadi yang berupa kebutuhan untuk menyaiurkan kasih sayang antara lawan jenis. Sebagai fungsi pengembangbiakan dan mempertahankan keturunan. Namun Pengetahuan yang tidak cukup tentang seks ditambah dengan masih adanya budaya yang menganggap seks adalah tabu menyebabkan remaja berusaha mencari kepuasan dengan cara sendiri. Akibatnya tanpa mereka sadari mereka terjerumus pada perilaku-perilaku seks yang tidak baik.

Untuk itu langkah yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan seks sejak dini terhadap remaja. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya pendidikan seks telah berhasil meningkatkan pengetahuan remaja tentang masalah-masalah seksual, mengembangkan kemampuan interpersonal yang berkaitan dengan perilaku seksual dan penerapan nilai-nilai yang tepat. Pendidikan seks lebih efektif dilakukan sebelum aktifitas seksual muncul.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual secara statistik berhubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja. Pada hasil analisis

multivariat pengetahuan juga berhubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, usia pubertas dan jumlah pacar yang dimiliki.

Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual sangat memungkinkan remaja untuk bertindak seksual yang tidak seharusnya, diakibatkan ketidaktahuan mereka tentang risiko yang mungkin akan diperolehnya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Yuwono (2001) bahwa adanya perilaku seks yang berisiko berat pada remaja disebabkan oleh semakin panjangnya usia remaja dan informasi tentang seks yang terbatas.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden mempunyai pengetahuan rendah terutama tentang penyakit menular seksual dan risiko kehamilan hanya dengan satu kali berhubungan seks. Terlihat bahwa aspek yang tidak diketahui remaja merupakan aspek yang cukup urgen yang jika responden mengetahuinya mungkin dapat dijadikan sebagai faktor yang dapat memotivasi mereka untuk tidak melakukan hubungan seks yang berisiko berat. Ketidaktahuan remaja akibat perilaku seksual berisiko berat menyebabkan remaja mengalami beberapa kenyataan pahit seperti hamil diluar nikah, aborsi dan menderita berbagai jenis penyakit kelamin, bahkan risiko kanker serviks merupakan ancaman yang serius bagi remaja perempuan yang sudah melakukan hubungan seks pada usia < 17 tahun. Banyak remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah yang tidak didasari oleh pengetahuan yang cukup tentang seksual dan kesehatan reproduksi. Terjadinya kehamilan, terinfeksi HIV, dan tertular penyakit menular seksual banyak berawal dari ketidaktahuan remaja. Rendahnya pengetahuan menyebabkan persepsi terhadap risiko perilaku seksual pada remaja menjadi sangat rendah. Sehingga sebagian remaja berfikir bahwa mereka atau

pasangannya tidak akan mungkin tertular penyakit menular seksual dan tidak akan mungkin hamil apalagi kalau hanya sekali berhubungan seks.

Yang perlu kita sadari bahwa dorongan atau hasrat untuk melakukan hubungan seksual selalu muncul pada remaja, oleh karena itu bila tidak ada penyaluran yang sesuai (menikah) maka harus dilakukan usaha untuk memberi pengertian dan pengetahuan mengenai hal tersebut. Pandangan sebagian besar masyarakat yang menganggap bahwa seksualitas merupakan hal yang alamiah, yang nantinya akan diketahui dengan sendirinya sehingga dianggap tabu untuk dibicarakan secara terbuka, harus secara perlahan-lahan harus diubah. Sekarang sudah saatnya pandangan seperti itu diluruskan untuk mencegah dampak yang membahayakan dan yang tidak diinginkan menimpa remaja sebagai generasi penerus bangsa.

Penelitian-penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini antara lain adalah penelitian Yuyun Yuni (2003) terhadap remaja SMUN di Kota Bogor dimana ditemukan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku seksual. Penelitian yang dilakukan Aliyanto (2003) pada remaja SMU dan SMK kelas II di Bandar Lampung juga menemukan bahwa pengetahuan berhubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja. Amrillah, dkk (2005) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja.

Pengetahuan seksualitas yang diterima oleh remaja dari sumber yang benar dapat menjadikan faktor untuk memberikan dasar yang kuat bagi remaja dalam menyikapi segala perilaku seksual yang semakin menuju kematangan (Miqdad, 2001). Basri (1994) menyatakan bahwa masalah-masalah perilaku seksual di kalangan remaja diakibatkan kurangnya pengetahuan remaja mengenai seksualitas sehingga praktis mereka buta terhadap masalah seks. Dobiariasto (2002) menyatakan dari berbagai studi yang dilakukan ditemukan bahwa remaja yang tahu akan risiko dan

konsekuensi dari hubungan seksual pranikah, akan lebih berhati-hati dan bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri.

Pengetahuan seksualitas yang tinggi akan menjadikan seseorang lebih mampu, memutuskan mana yang terbaik untuk diri sendiri serta mengetahui risiko yang akan ditanggungnya, dan juga dapat menumbuhkan sikap dan tingkah laku seksual yang sehat dan dapat menghindarkan diri dari hal-hal yang menjurus ke arah perilaku seksual yang berisiko berat (Laily dan Matulesy , 2004)

Untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual jalan terbaik adalah dengan memberikan pendidikan seks kepada remaja. Pendidikan seks yang dimaksud disini adalah suatu pendidikan yang menerangkan tentang aspek-aspek anatomis dan biologis, aspek-aspek psikologis dan moral, unsur-unsur hak azazi manusia, nilai-nilai budaya dan agama yang berhubungan dengan masalah seksual.

Cara menyampaikan pendidikan seks yang baik menurut Gunarsa (2000) adalah sampaikan dengan wajar, sederhana, tidak ragu-ragu dan tidak malu. Berikan uraian secara obyektif dan rasional. Sesuaikan kedalaman penyampaian dengan kebutuhan dan tahap perkembangan anak. Lakukan secara pribadi dan berulang-ulang untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dari anak tersebut.

Penelitian ini juga menemukan bahwa sikap terhadap kesehatan reproduksi secara statistik berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang mempunyai sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi berisiko 6,5 kali berperilaku seksual berisiko berat dibanding dengan remaja mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi. Dengan analisis multivariat juga diperoleh hubungan yang signifikan antara sikap responden terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku

seksual remaja setelah dikontrol oleh jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual dan jumlah pacar yang dimiliki.

Pembentukan sikap seseorang tidak terlepas dari pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang akan bersikap positif atau negatif tergantung dengan kedalaman pengetahuan yang dipunyainya. Dengan rendahnya pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dan seksual sangat memungkinkan responden tersebut mempunyai sikap yang juga negatif terhadap kesehatan reproduksinya seperti yang diperoleh pada penelitian ini.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini antara lain adalah penelitian Nargis (2004) pada siswa SMU di Ujung Berung Bandung yang menemukan bahwa sikap secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual pranikah remaja.

Pembentukan sikap yang positif dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan seks yang benar, dari sumber yang benar dan dengan cara yang benar serta disesuaikan dengan umur dan perkembangan anak. Pemberian pendidikan seks harus dimulai dari dini. Pendidikan seks yang baik akan menyebabkan remaja mempunyai pengetahuan yang baik tentang seks dan akhirnya akan mempunyai sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi. Dengan dipunyainya sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi, diharapkan remaja tidak akan berperilaku seksual risiko berat yang dapat mengancam kesehatan reproduksinya sendiri.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa jumlah pacar yang dimiliki berhubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja. Jumlah pacar dikatakan berisiko jika responden pernah mempunyai pacar lebih dari 3 orang. Dari hasil uji statistik bivariat tersebut dapat diartikan bahwa responden yang pernah punya pacar lebih dari 3 orang berisiko 5,5 kali untuk berperilaku seksual kategori berisiko berat

dibanding dengan reponden yang belum punya pacar atau pernah punya pacar kurang dari 3 orang.

Seseorang yang sering punya pacar akan membuat keberanian dan keingintahuannya terhadap hal-hal yang berhubungan dengan seks semakin meningkat. Semakin sering punya pacar maka responden akan menjadi terbiasa dan menganggap biasa melakukan hal-hal yang merupakan perilaku seks berisiko berat. Kondisi ini disebabkan karena semakin banyak pengalaman, semakin berkurang rasa canggung dan malu dan semakin terlatih untuk melakukan hal-hal yang merupakan perilaku seksual kategori berat.

Uji statistik multivariat juga mendapatkan hubungan yang signifikan antara jumlah pacar yang dimiliki dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh jenis kelamin, pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi dan seksual serta sikap terhadap kesehatan reproduksi. Banyaknya jumlah pacar yang pernah dimiliki, didukung oleh pengetahuan yang rendah dan sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi akan menyebabkan remaja cenderung berperilaku seksual risiko berat terutama dengan pacarnya sendiri.

Keterpaparan dengan media baik media cetak maupun media elektronik berhubungan bermakna dengan perilaku seksual. Dari hasil analisis multivariat ternyata keterpaparan dengan media cetak dan elektronik tidak berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

Usia remaja merupakan usia dimana minat remaja pada masalah seksual sangat meningkat dan sedang berada pada potensi seksual aktif. Keadaan ini mendorong remaja untuk berusaha mencari berbagai informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan seks. Hanya sebagian kecil remaja yang mendapatkan informasi seksual dari orang tua. Sebagian besar remaja berusaha mencari sendiri informasi

tersebut dari berbagai media yang ada seperti dari buku-buku, majalah porno, DVD/VCD porno dan internet. Berbagai pengaruh media sering diimitasi oleh remaja dalam kehidupan sehari-hari tanpa memperhatikan kesesuaian dengan budaya, nilai serta norma-norma dalam lingkungan masyarakatnya. Akibat remaja mendapatkan informasi-informasi seks yang tidak sehat membuat remaja mempunyai ide-ide yang salah tentang seks sehingga mempunyai kecenderungan berperilaku seksual berisiko berat bahkan melakukan hubungan seks sebelum menikah.

Semakin berkembangnya teknologi menyebabkan remaja dengan mudah dapat mengakses berbagai informasi tentang seks sehingga bukanlah hal yang sulit bagi remaja untuk menonton blue film atau membaca bacaan yang berbau pornografi. Kondisi-kondisi ini ditambah dengan sifat ingin tahu remaja serta kondisi emosi remaja yang masih labil, menyebabkan banyak remaja tergoda untuk meniru apa yang dilihat atau dibacanya.

Kemajuan teknologi media merupakan instrumen yang penting untuk memperluas keterbukaan. Melalui beragam media wacana dan praktek keterbukaan menyebar keseluruh dunia. Beragam media yang ada banyak menampilkan tayangan berbau seks sehingga remaja semakin terpapar tentang seksualitas tanpa informasi yang lebih mendalam. Menurut Budi Radjab bahwa perubahan perilaku seksual di kalangan remaja disebabkan karena selain percepatan kematangan seksual, problem seksualitas remaja khususnya di wilayah urban, juga karena adanya pemaparan oleh bacaan atau tayangan visual yang menampilkan praktek seksualitas dalam berbagai bentuk. Pada remaja Indonesia, masalahnya bukan karena moralnya rendah dibanding zaman sebelumnya, tapi lebih karena besarnya kesempatan serta gencarnya paparan media yang memacu nafsu seksual mereka dibanding zaman sebelumnya.

Untuk mengatasi kondisi ini, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pendidikan seks baik di rumah maupun di sekolah serta intensitas komunikasi dan kedekatan yang lebih baik antara remaja dengan orang tua. Upaya lain adalah dengan adanya aturan hukum dari pemerintah tentang pornografi seperti memperketat sensor terhadap gambar-gambar porno yang terdapat dalam majalah, VCD dan dalam bentuk lainnya. Sekarang ini kita sedikit bisa berlega hati karena adanya peraturan pemerintah tentang situs porno di internet.

Selain itu upaya yang dapat dilakukan adalah mengalihkan penyaluran hasrat seksual kaum muda ke berbagai bentuk kegiatan seperti olahraga, kesenian, latihan keterampilan dan keahlian di sekolah atau ruang publik lain, guna melengkapi atau membuat keseimbangan, guna mengurangi pengaruh akibat keberadaan fasilitas rekreatif dan hiburan yang berbau seks. Cara lain agar media menampilkan tayangan berbagai informasi dan berita rekreatif yang bukan berbau seksual yang dapat dijadikan rujukan bagi remaja untuk mengalihkan dari kegiatan rekreatif seksualitas.

Menurut Prof Wimpie pendidikan seks tidak boleh ditunda lagi. Pendidikan seks harus mulai diberikan pada saat anak sudah mempunyai perhatian terhadap seks. Jawaban-jawaban yang diberikan harus sederhana, logik, benar sesuai dengan usianya. Pendidikan seks dapat diberikan oleh orang tua atau pihak sekolah. Masalah terbesar dari remaja adalah kurangnya bimbingan seks dari orang tua ditambah dengan informasi keliru yang diperoleh dari sumber yang salah seperti mitos seputar seks, VCD porno, situs porno di internet dan yang lainnya, sehingga membuat remaja mempunyai pemahaman dan persepsi yang salah tentang seks. Pendidikan seks yang benar adalah pendidikan seks dalam arti luas yang meliputi berbagai aspek yang berkaitan dengan seks yaitu aspek biologik, orientasi, nilai sosiokultur dan moral serta perilaku.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah hasil penelitian perusahaan riset internasional Synovate yang menemukan bahwa paparan media berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

Dengan menggunakan analisis multivariat maka variabel yang secara bersama-sama berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah jenis kelamin, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang pernah dimiliki. Setelah dilakukan uji interaksi antara jenis kelamin dengan pengetahuan, jenis kelamin dengan sikap, jenis kelamin dengan jumlah pacar, pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan jumlah pacar dan sikap dengan jumlah pacar didapat satu variabel interaksi yaitu antara pengetahuan dengan sikap karena nilai $p < 0,05$ ($p = .001$). Sedangkan variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan OR 16,71 artinya remaja yang mempunyai sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi mempunyai risiko untuk berperilaku seksual yang berisiko berat sebesar 16 – 17 kali dibandingkan dengan remaja yang mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu :

7.1.1. Perilaku seksual remaja SMUN Tangerang yang berada pada kategori risiko berat sebesar 44,60%, dengan jumlah remaja yang sudah pernah melakukan hubungan seks 14,20% . Tempat favorit mereka melakukan hubungan seks adalah di rumah sendiri sebanyak 63,30% dan di rumah pasangan sebanyak 54,40%. Sebagian besar remaja melakukan hubungan seks pada saat di SMA yaitu 72,00%. Sebagian besar pasangan remaja berhubungan seks adalah pacar sendiri yaitu 79,40%.

Jumlah responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi dan seksual sebesar 31,00% dan responden dengan sikap negative terhadap kesehatan reproduksi sebesar 50,20%. Responden yang berkomunikasi tidak aktif dengan orang tua 46,90%, dengan teman sebaya 56,20%. Responden yang pernah punya pacar lebih dari 3 orang (kategori berisiko sebesar 57,10%). Dari keterpaparan media responden yang terpapar media cetak tentang hal pornografi sebesar 84,60% dan media elektronik sebesar 82,90%.

7.1.2. Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh hasil bahwa jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol

oleh variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan jumlah pacar yang dimiliki.

Sikap terhadap kesehatan reproduksi berhubungan secara signifikan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual dan jumlah pacar yang dimiliki.

Setelah dilakukan uji interaksi didapatkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi. setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan.

Variabel Komunikasi dengan orang tua dan variabel komunikasi dengan teman sebaya tidak terbukti berhubungan dengan perilaku seksual remaja.

7.2. Saran

Saran-saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah :

7.2.1. Untuk Pemerintah / Para Pengambil Keputusan

- Melaksanakan pendidikan seks dan kesehatan reproduksi baik di sekolah maupun di luar sekolah. Pendidikan seks sebaiknya disampaikan dengan wajar, sederhana, tidak ragu-ragu dan tidak malu-malu. Materi diberikan secara objektif dan rasional serta disesuaikan dengan kebutuhan dan tahap perkembangan remaja.

- Melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) agar dapat menampung dan memberikan konsultasi pada remaja yang bermasalah khususnya mengenai permasalahan reproduksi remaja dan seksual.
- Agar lebih memperketat sensor tayangan media elektronik yang bersifat pornografi melalui undang-undang penyiaran, memperketat akses terhadap situs porno di internet dan memperketat aturan tentang jual beli media cetak yang bersifat pornografi.
- Menjalinkan kerja sama dengan LSM yang peduli terhadap kesehatan remaja dalam meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan cara memperbanyak seminar-seminar untuk remaja, disamping juga terus meningkatkan kegiatan yang telah ada seperti melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada remaja khususnya mengenai hubungan seks pada remaja dan akibatnya, Penyakit Menular Seksual dan tanda kematangan seksual.

7.2.2. Untuk Sekolah/Guru

- Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan/Puskesmas dan Departemen Agama, sekolah diharapkan membuat program terjadwal tentang pendidikan seks dan merupakan program wajib untuk diikuti oleh seluruh siswa. Materi dari pendidikan seks ini meliputi segala aspek tentang kesehatan reproduksi dan seksual yaitu aspek-aspek anatois dan biologis, aspek-aspek psikologis dan moral, unsur-unsur hak azazi manusia, nilai-nilai budaya dan agama yang

berhubungan dengan masalah seksual sehingga remaja dapat berperilaku seksual sehat dan bertanggung jawab.

- Sekolah hendaknya merancang suatu kegiatan ekstrakurikuler yang mampu mengembangkan daya kreatifitas siswa baik di bidang seni dan olahraga sebagai wahana untuk menyalurkan energi remaja sehingga tidak termotivasi berperilaku seksual yang tidak sehat.

7.2.3. Bagi Orang tua

Meningkatkan pengawasan terhadap perilaku seksual anak-anak khususnya yang mulai menginjak remaja dan sebaiknya orang tua bertindak sebagai fasilitator dalam rangka menjaring berbagai informasi dari berbagai media.

7.2.4. Bagi masyarakat

Meningkatan kontrol sosial terhadap remaja dengan menegur dan menasehati jika menemukan remaja yang tengah melakukan perilaku seksual yang berisiko dan ikut mengawasi remaja yang berduaan saja dirumah sewaktu orang tuanya tidak dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajik, S. (1993). *Perilaku Seksual Remaja*. Surabaya : Pasca sarjana Universitas Airlangga.
- Amrillah, Annadharah Amilia dkk (2005). *Hubungan antara Pengetahuan Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Orang Tua-Anak dengan Perilaku Seksual Pranikah*. Surakarta : Fakultas Psikologi Muhammadiyah Surakarta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2002
Orang Tua Sebagai Sahabat Remaja, Saduran Bebas dari " When Parent Are Friends" . BKKBN, Jakarta
- Block Joel D, Kusuma Widjaya, 1996
Secrets of Better Sex, Professional Books, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, 2000
Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Orc Macro Calverton , 2002. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia, Jakarta*
- Berkala Ilmu Kedokteran, 2002
Pengetahuan Guru Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di Kotamadya Yogyakarta Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja, Volume 34 No. 4, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Damayanti, Rita (2005). *Lima dari 100 Mahasiswa Siswa SLTA di DKI Berhubungan Seks Sebelum Menikah . [Http://www.Google.com/BKKBN/Remaja](http://www.Google.com/BKKBN/Remaja). Diakses tanggal 17 Juni 2008*
- Dhe de (2002) *Perilaku Seks Pranikah Remaja . Google.com/remaja/030602.html. Diakses tanggal : 16 Juni 2008*
- Departemen Kesehatan, *United Population Fund, 2001*
Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi, Jakarta
- Departemen Kesehatan, *World Health Organization, 2003*
Profil Kesehatan Reproduksi Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003 a). *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003 b). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Materi Pelatihan bagi Petugas Kesehatan. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan UNFPA

Dianawati Ajen, 2003

Pengetahuan Populer Remaja, Pendidikan Seks Untuk Remaja, Kawan Pustaka, Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2007

Dinas kesehatan Kendari. Dua Persen Siswa SMA pernah Melakukan Hubungan Seksual. [Http//ww.com.Upakes/Gizi_Kendari/HTML](http://ww.com.Upakes/Gizi_Kendari/HTML). Diakses tanggal 16 Juni 2008

Dobiariasto (2002), 20 Agustus. Moral dan Pendidikan Seks Remaja. Wawasan , tanpa halaman

Fedyani, A dan Martua (1999). Seksualitas Remaja dalam Seri Kesehatan Reproduksi Kebudayaan dan Masyarakat. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Gunarsa SD. Dan Gunarsa Y.S. (1991). Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga. Jakarta : BPK Gunung Mulia.

Gunarsa S.D (2000). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Cetakan ek-12 Jakarta : Gunung Mulia

Dien G.A Nursal, 2007

Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMA di Kota Padang, Tesis, Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

E. Nugroho, 1997

Ensiklopedi Nasional Indonesia, PT Delta Pamungkas, Jakarta

Gerungan W.A, 1991

Psikologi Sosial, PT Eesco, Jakarta

Green L,W, Keuter M.W, Dees S.G, Patridge K.B, FKM UI, 1995

Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik, Proyek Pengembangan FKM-UI, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta.

Hari Suharsa, 2006

Perilaku Seksual Remaja Siswa SMU di Kabupaten Pandeglang dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya, Tesis, Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

- Hubner (2000). *Adolescent Growth and Development*, Virginia Cooperative Extension, Publication Number 350-850.
- Imran, (2000). *Perkembangan Seksualitas Remaja. Modul 2*. Jakarta : PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- Jawiah (2004). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Remaja Mahasiswa Tk. III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang Tahun 2004*. Tesis . FKM UI.
- Kitting, A.S., Siregar, S.R., Kusumaryani, M.S.W., Hidayat, Z. (2004) . *Menyiapkan Generasi Muda yang sehat dan Produktif: Kebutuhan akan Pelayanan dan Informasi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN bekerja sama dengan LD-FEUI dan Bank Dunia.
- Kespro (2007) *Latar Belakang Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja*. [Http://situs.kesrepro.info/krr/referensi5.htm](http://situs.kesrepro.info/krr/referensi5.htm). Diakses tanggal 17 Juni 2008
- Lembaga Demografi FE-UI, UNFPA, BKKBN, 2002
Survei Perilaku Berisiko yang berdampak pada Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta
- Lemeshow, S, 1997
Besar Sampel dalam Penelitian, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Laily, N dan Matulesy, A. 2004. *Pola Komunikasi Masalah Seksual Antara Orang tua-Anak*. Google.Com/Remaja. Diakses tanggal 16 Juni 2008
- Mar'at (1984). *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukuran*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Marliah, 2000
Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja di antara Siswa SMU di Kotamadya Bandung, Tesis, Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok
- Miqdad, A.A.A. 2001. *Pendidikan Seks bagi Remaja menurut Hukum Islam*. Yogyakarta:Mitra Pustaka
- Monks, F.J, Knoers, A.M.P, Haditono SR, 2004
Psikologi Perkembangan, Pengantar dalam Berbagai Bagiannya, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Mohamad K, 1998
Kotradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi, PT. Sinar Agape Press, Jakarta

- Muhadjir Noeng, 1992
Pengukuran Keperibadian, Telaah Konsep dan Teknik Penyusunan Test Psikometrik dan Skala Sikap, Rake Sarasin, Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003
Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, M. Nasir, 2000
Pandangan Orang Tua Mengenai Masalah Kesehatan Remaja dan Penyalahgunaan Obat, dalam Prosiding Kongres Nasional IX Epidemiologi , Jakarta
- O.Sears David, L. Freedman J, Peplau L Anne, Adrianto M, 1985
Psikologi Sosial, Erlangga, Jakarta
- Pangkahila, W, 2004
Perilaku Seksual Remaja di Desa dan Kota, Makalah disajikan dalam seminar sehari FKUI, Jakarta
- Panuju H. Panut, Umami Ida, 1999
Psikologi Remaja, PT. Tiara Wacana Yogya, Yogyakarta
- Pratiknya AW, 1993
Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Rajawali, Jakarta
- Pratiwi, 2004
Pendidikan Seks Untuk Remaja, Tugu Publisher, Yogyakarta
- Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani, Departemen Pendidikan Nasional, 2003
Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia, Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta
- Radjab, Budi (2005). Keterbukaan Seksualitas dan Peran Media.
[Http://ww.Google.Com/Fisip-Unpad](http://ww.Google.Com/Fisip-Unpad). Diakses tanggal 16 Juni 2008
- Saifudin AF, Hidayana IM, 1999
Seksualitas Remaja, Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan dan Masyarakat, PT Surya Usaha Ningtias, Jakarta
- Sarwono, SW, 2000
Psikologi Remaja, PT Raja Grafindo, Jakarta
- Sarwono, SW, 1981
Seksualitas dan Fertilitas Remaja, CV. Rajawali, Jakarta

Soetjianingsih, Prof.dr.DSAK, 2004

Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya, Sagung Seto, Jakarta

Soejoeti, Sunanti Zalbawi, 2001

Perilaku Seks di Kalangan Remaja dan Permasalahannya, dalam Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol. XI, Depkes, Jakarta

Suharti Ajik, 1995

Kelompok Sebaya (*Peer Group*) Sebagai Media Penyampaian Informasi Kesehatan Masalah Seks Bagi Remaja. Buletin Penelitian Pelayanan Kesehatan, Tahun 2 Nomor 3, April 1995

Sari, Diana Yunita (2007). Urgensi Pendidikan Seks Usia Remaja. [Http//WWW/Google.com/gaya_hidup_sehat/HTML](http://WWW/Google.com/gaya_hidup_sehat/HTML) diakses tanggal 17 Juni 2008

Acchink (2008) Perilaku Pacaran. [Http//www.Google.com/Skripsi.com](http://www.Google.com/Skripsi.com) Diakses tanggal 16 Juni 2008

Untoro, R, 1998.

Faktor Pendukung dan Penghambat Kesehatan Reproduksi, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Depkes, Jakarta

Tafal Zarfiel, 2001

PKBI dan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Kabar Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 1 September, FKM-UI

Yusuf Syamsu, 2000

Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, PT. Rosdakarya, Bandung

TABEL HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Karakteristik	Jumlah	%
1. Jenis Kelamin		
• Laki-laki	224	46,70
• Perempuan	256	53,30
2. Umur		
• 13 tahun	1	0,20
• 14 tahun	3	0,60
• 15 tahun	53	11
• 16 tahun	225	46,90
• 17 tahun	188	39,20
• 18 tahun	10	2,10
3. Tingkatan Kelas		
• Kelas 10	137	28,50
• Kelas 11	343	71,50

Tabel Distribusi Responden Laki-laki Menurut Umur Pubertas di Kabupaten Tangerang Tahun 2008

Umur Pubertas	Jumlah	%
< 13 tahun	63	28.10
13 tahun	79	35.30
14 tahun	55	24.60
15 tahun	19	8.50
>15 tahun	8	3.60
Jumlah	224	100

**Tabel Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Reproduksi
Pada Tiap Aspek di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Aspek Pengetahuan	Jumlah responden yang tahu	%
Penghasil sel telur pada perempuan	414	86,30
Penghasil sperma pada laki-laki	421	87,70
Pengertian seks	373	77,70
Perubahan fisik perempuan akil baliq	382	79,60
Perubahan fisik laki-laki akil baliq	411	85,60
Pengertian menstruasi	477	99,40
Pengertian mimpi basah	299	62,30
Batas subur perempuan	409	85,20
Batas subur laki-laki	367	76,50
Umur ideal wanita menikah	456	95,00
Penyebab kehamilan	444	92,50
Gejala kehamilan	406	84,60
Akibat kehamilan di usia remaja	331	69,00
Pengertian homoseks	457	95,20
Pengertian penyakit menular seksual	161	33,50
Hamil walau berhubungan seks 1 kali	192	40,00
Risiko tertular HIV/AIDS dengan banyak pasangan	455	94,50
Penular HIV/AIDS akibat hubungan seks	464	96,70
Hilangnya kekebalan akibat HIV/AIDS	383	79,80
Penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin	417	86,90

**Tabel Distribusi Responden Menurut Pernah Punya Pacar
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Pernah punya pacar	Jumlah	%
Ya	414	86,20
Tidak	66	13,80
Jumlah	480	100

**Tabel Distribusi Responden Perempuan Menurut Umur Pubertas
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Umur Pubertas	Jumlah	%
<11 tahun	16	6,30
11 tahun	61	23,80
12 tahun	75	29,30
13 tahun	70	27,30
> 13 tahun	34	13,30
Jumlah	256	100

**Tabel Distribusi Responden Menurut Kesulitan Komunikasi
dengan orang tua di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Sulit berkomunikasi	Jumlah	%
Ya	314	65,40
Tidak	166	34,60
Jumlah	480	100

**Tabel Distribusi Responden Menurut Alasan Sulit Berkomunikasi
dengan orang tua di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Alasan sulit	Jumlah	%
Orang tua sibuk	12	3,80
Orang tua menghindari	6	1,90
Takut dimarahi	60	19,10
Malu	211	67,20
Lain-lain	25	8,00
Jumlah	314	100

**Tabel Distribusi Responden Menurut Tempat Biasanya Pacaran
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Tempat Pacaran	Jumlah	%
Di sekolah	134	32,40
Rumah sendiri/rumah pacar	119	28,70
Rumah makan/mall/bioskop/cafe	146	35,30
Dimobil, keliling tanpa tujuan	31	7,50
Dirumah teman sendiri/teman pacar	55	13,20
Ditempat kost sendiri/pacar	9	2,10
Lain-lain	42	10,10

**Tabel Distribusi Responden Menurut Jenis Media Cetak Pemapar
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Jenis Media Cetak	Jumlah	%
Buku/komik		
1. Terpapar	256	63,1
2. Tidak terpapar	150	36,9
Majalah/Novel		
1. Terpapar	285	70,2
2. Tidak terpapar	121	29,2
Foto-foto		
1. Terpapar	276	68,00
2. Tidak terpapar	130	32,00
Koran/tabloid		
1. Terpapar	232	57,10
2. Tidak terpapar	174	42,90
Lain-lain		
1. Terpapar	72	17,70
2. Tidak terpapar	334	82,30

**Tabel Distribusi Responden Menurut Umur Pertama Pacaran
Dan Jumlah Pacar Sekarang di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Variabel	Rata-rata	Min-Max	95% CI	SD
Umur pertama pacaran	13 th	8 – 17 th	13-14 th	1,5 th
Jumlah pacar sampai sekarang	5 org	1-20 org	4 -5 org	4 org

**Tabel Distribusi Responden Menurut Jenis Media Elektronik Pemapar
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Jenis Media Elektronik	Jumlah	%
Radio		
1. Terpapar	141	35,40
2. Tidak terpapar	257	64,60
Televisi		
1. Terpapar	263	66,10
2. Tidak terpapar	135	33,90
Vcd/Dvd/blue film		
1. Terpapar	278	69,20
2. Tidak terpapar	120	30,20
Internet		
1. Terpapar	329	82,70
2. Tidak terpapar	69	17,30
Lain-lain		
1. Terpapar	34	8,50
2. Tidak terpapar	364	91,50

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Onani
di Kabupaten Tangerang Tahun 2008**

Onani	Jumlah	%
Pernah	213	44,40
Tidak pernah	267	55,60
Jumlah	480	100

**PROGRAM PASCA SARJANA
PEMINATAN : KESEHATAN REPRODUKSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja

Para siswa yang saya hormati,

Berkenaan dengan tugas akhir saya dalam penyusunan tesis, saya mohon kepada para siswa sudilah kiranya berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian saya tentang *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa SMAN di Kabupaten Tangerang”*

Semua jawaban yang diberikan hanya dipergunakan untuk keperluan penyusunan tesis dan tidak akan mempengaruhi keberadaan para siswa sekalian.

Kuestioner ini dijaga kerahasiaannya dan tanpa nama.

Silahkan para siswa menjawab seluruh pertanyaan dan apabila telah selesai mengerjakannya, langsung dikumpulkan di depan.

Terima kasih atas kerjasamanya.

Lampiran 2

KUESTIONER PENELITIAN

PETUNJUK

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan jujur, sesuai dengan keadaan anda sebenarnya dengan cara :

- 1 Melingkari jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan anda
- 2 Pada pertanyaan terbuka, jawablah pertanyaan dengan lengkap.

A. BIODATA

1 Jenis Kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

2 Usia anda tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir)

3 Kelas berapa anda sekarang ?

- a. 10 (sepuluh)
- b. 11 (sebelas)
- c. 12 (dua belas)

4 Pertanyaan ini khusus untuk perempuan

Umur berapa anda mengalami menstruasi/haid pertama kali

- < 11 tahun
- 11 tahun
- 12 tahun
- 13 tahun
- > 13 tahun

5 Pertanyaan ini khusus untuk laki-laki

Umur berapa anda mengalami mimpi basah pertama kali

- a. < 13 tahun
- b. 13 tahun
- c. 14 tahun
- d. 15 tahun
- e. > 15 tahun

B. PENGETAHUAN

6 Sel telur pada wanita dihasilkan oleh

- a. Indung telur (ovarium)
- b. Rahim (uterus)
- c. Testis
- d. Scrotum

7 Sel jantan (sperma) pada laki-laki dihasilkan oleh

- a. Indung telur (ovarium)
- b. Rahim (uterus)
- c. Testis
- d. Scrotum

- 8 Yang dimaksud dengan seks adalah
- Cara bersanggama
 - Cara berpacaran
 - Pengetahuan tentang alat kelamin laki-laki dan perempuan
 - Pengetahuan tentang kehidupan biologis antara laki-laki dan perempuan serta hal-hal yang mempengaruhinya
- 9 Perubahan jasmani pada remaja perempuan saat memasuki masa akil baliq ditandai dengan
- Datangnya menstruasi/haid
 - Tumbuhnya rambut disekitar alat kelamin dan ketiak
 - Buah dada membesar
 - Semua jawaban benar
- 10 Perubahan jasmani pada remaja laki-laki saat memasuki masa akil baliq ditandai dengan
- Perubahan suara menjadi lebih besar
 - Tumbuhnya rambut disekitar alat kelamin dan ketiak
 - Mimpi basah
 - Semua jawaban benar
- 11 Apa arti menstruasi/haid ?
- Keluarnya darah dari kelamin wanita pada setiap bulan secara teratur yang berlangsung selama 3-7 hari
 - Keluarnya darah dari kelamin wanita pada waktu melahirkan
 - Keluarnya darah dari kelamin wanita pada waktu keguguran
 - Keluarnya darah dari kelamin wanita karena penyakit
- 12 Apa yang dimaksud mimpi basah ?
- Mimpi birahi pada anak laki-laki disertai dengan keluarnya cairan sperma
 - Sebagai tanda masa akil baliq pada laki-laki
 - Masa akil baliq anak laki-laki antara umur 10-14 tahun
 - Semua jawaban benar
- 13 Kapan batas waktu masa subur pada wanita
- Mulai haid pertama sampai menopause (tidak dapat haid lagi)
 - Tidak ada batas umur
 - Sesudah mempunyai dua anak
 - Sesudah kawin
- 14 Kapan batas waktu masa subur pada laki-laki
- Usia 17-35 tahun
 - Dari bayi sampai dewasa
 - Scjak mengalami mimpi basah sampai usia tak terbatas
 - Sesudah kawin
- 15 Pada usia berapa seorang wanita ideal untuk menikah ?
- 15-17 tahun
 - 20-30 tahun
 - 35-50 tahun
 - Usia kapan saja

- 16 Terjadinya kehamilan disebabkan karena
- Berciuman antara laki-laki dengan wanita
 - Adanya pernikahan
 - Bertemunya sel telur wanita dengan sperma laki-laki
 - Semua jawaban benar
- 17 Gejala-gejala kehamilan adalah
- Tidak datang haid
 - Mual-mual dan muntah
 - Lemas disertai tidak ada nafsu makan
 - Semua jawaban benar
- 18 Apa akibatnya bila terjadi kehamilan pada usia remaja ?
- Keguguran
 - Melahirkan bayi prematur
 - Perdarahan
 - Semua jawaban benar
- 19 Apa yang dimaksud dengan homoseks
- Hubungan seksual antara laki-laki dengan laki-laki
 - Hubungan seksual antara wanita dengan wanita
 - Hubungan seksual dengan pacar
 - Hubungan seksual antara laki-laki dengan perempuan
- 20 Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah
- Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual
 - Resiko terjadinya penyakit ini karena sering berganti-ganti pasangan seksual
 - Penyakit ini sering terjadi juga pada hubungan seksual melalui mulut atau melalui anus
 - Semua jawaban benar
- 21 Seorang perempuan tidak akan hamil bila hanya berhubungan seksual 1 kali saja
- Benar
 - Salah
 - Tidak tahu
- 22 Mempunyai banyak pasangan seksual akan meningkatkan resiko terinfeksi HIV/AIDS
- Benar
 - Salah
 - Tidak tahu
- 23 Seseorang dapat tertular HIV/AIDS melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV
- Benar
 - Salah
 - Tidak tahu
- 24 Bila seseorang mengidap HIV/AIDS, tubuhnya tidak mempunyai kekebalan terhadap penyakit
- Benar
 - Salah
 - Tidak tahu

25 Wanita hamil yang mengidap HIV dapat menularkan pada bayinya

- a Benar
- b Salah
- c Tidak tahu

C. SIKAP

26 Lingkarilah pada tempat yang telah disediakan, menurut pernyataan-pernyataan yang paling mengesankan bagi anda

NO	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Hubungan seks sebelum nikah boleh dilakukan, asalkan suka sama suka	4	3	2	1
2	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks dengan siapa saja	4	3	2	1
3	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan	4	3	2	1
4	Jika sudah akrab, hubungan seks boleh dilakukan	4	3	2	1
5	Hubungan seks sebelum nikah boleh dilakukan, asalkan menggunakan alat pencegah kehamilan (kontrasepsi)	4	3	2	1
6	Remaja tidak boleh melakukan hubungan seks	1	2	3	4
7	Buku yang berbau pornografi perlu dijual bebas	4	3	2	1
8	Film yang berbau pornografi perlu dijual bebas	4	3	2	1
9	Perempuan dan laki-laki harus menunggu dewasa dan menikah dulu sebelum melakukan hubungan seks	1	2	3	4
10	Tindakan aborsi/pengguguran kandungan adalah dosa	1	2	3	4
11	Pendidikan tentang kesehatan reproduksi tidak perlu disampaikan disekolah secara formal	1	2	3	4
12	Remaja boleh melakukan masturbasi/onani	4	3	2	1
13	Hubungan seks sebelum menikah merupakan ciri pergaulan moderen	4	3	2	1
14	Hubungan seks sebelum menikah adalah dosa menurut agama yang anda anut	1	2	3	4
15	Ciuman, belaian dan pelukan dari seorang pacar adalah merupakan bukti tanda sayang	4	3	2	1
16	Sebagai bukti tanda sayang saya tidak akan menolak bila pacar melakukan perabaan pada daerah erotis/sensitif	4	3	2	1
17	Melakukan hubungan seks tidak akan menyebabkan kehamilan kalau hanya dilakukan satu kali .	4	3	2	1

D. KOMUNIKASI DENGAN ORANG TUA/WALI

27 Apakah anda pernah berdiskusi serius dengan orang tua/wali mengenai topik dibawah ini ?

Beri tanda silang (x) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda

NO	Keterangan	tidak pernah	Kadang-kadang (< 3 kali/mng)	Sering (≥ 3 kali/mng)
1	Hubungan dengan pacar			
2	Menstruasi/mimpi basah			
3	Perkembangan fungsi seksual pria (mimpi basah, perubahan suara)			
4	Perkembangan fungsi seksual wanita (haid, pertumbuhan payudara)			
5	Hubungan seksual			
6	Hamil dan menghamili			
7	Alat kontrasepsi			
8	Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS			
9	Risiko akibat kehamilan pada remaja			

28 Apakah anda kesulitan untuk mendiskusikan hal-hal diatas dengan orang tua anda

- a Ya (lanjut ke nomor 31)
- b Tidak (Lanjut kenomor 29)

29 Kapan biasanya anda mendiskusikan mengenai hal-hal tersebut dengan orang tua/wali ?

- a setiap ada kesempatan
- b pada waktu makan
- c ada waktu khusus
- d Lain-lain, tuliskan

30 Kapan terakhir kali anda berdiskusi dengan orang tua/wali mengenai topik diatas ?

- a 1 minggu yang lalu
- b 2 minggu yang lalu
- c 3 minggu yang lalu
- d Lain-lain, tuliskan

31 Mengapa anda sulit mendiskusikan topik tersebut diatas dengan orang tua/wali ?

- a Orang tua selalu sibuk
- b Orang tua selalu menghindar jika diajak berdiskusi tentang masalah tersebut
- c Takut dimarahi
- d Malu
- e Lain-lain, tuliskan

32 Apakah anda pernah berdiskusi serius bersama teman anda mengenai topik dibawah ini ?
Beri tanda silang (X) pada tempat yang disediakan sesuai dengan jawaban anda

NO	Keterangan	tidak	Kadang2	Sering
		pernah	< 3 kali/mng)	(≥ 3 kali/mng)
1	Hubungan dengan pacar			
2	Menstruasi/mimpi basah			
3	Perkembangan fungsi seksual pria			
4	Perkembangan fungsi seksual wanita			
5	Hubungan seks			
6	Hamil dan menghamili			
7	Alat kontrasepsi			
8	Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS			
9	Resiko akibat kehamilan pada remaja			

33 Kapan biasanya anda mendiskusikan mengenai hal-hal tersebut dengan teman ?

- a setiap ada kesempatan
- b pada waktu makan
- c ada waktu khusus
- d Lain-lain, tuliskan

34 Kapan terakhir kali anda berdiskusi dengan teman mengenai topik diatas ?

- a 1 minggu yang lalu
- b 2 minggu yang lalu
- c 3 minggu yang lalu
- d Lain-lain, tuliskan

35 Apakah anda pernah mendapat informasi tentang seks dari media cetak ?

- a Ya (Lanjut ke nomor 36)
- b Tidak (Lanjut ke nomor 38)

36 Bila ya, media cetak jenis apa ?

No	Jenis Media	Pernah melihat		Jika pernah berapa kali dalam 2 minggu terakhir		
		Ya	Tidak	< 3 kali	3 kali	> 3 kali
1	Buku/komik					
2	Majalah/novel					
3	Foto-foto					
4	Koran/tabloid					
5	Lain-lain, sebutkan					

37 Bersama siapa anda pada saat mencari informasi tentang seks/pornografi melalui media cetak ?

- a Sendirian
- b Bersama pacar
- c Dengan teman wanita/pria
- d Lain-lain, tuliskan.....

38 Apakah anda pernah mendapat informasi tentang seks/pornografi dari media elektronik ?

- a Ya (Lanjut ke nomor 39)
- b Tidak (Lanjut ke nomor 41)

39 Bila ya, media elektronik jenis apa ?

No	Jenis Media	Pernah membaca		Jika pernah berapa kali dalam 2 minggu terakhir		
		Ya	Tidak	< 3 kali	3 kali	> 3 kali
1	Radio					
2	Televisi					
3	VCD/DVD/Blue film					
4	Internet					
5	Lain-lain, sebutkan					

40 Bersama siapa anda pada saat mencari informasi tentang seks/pornografi melalui media cetak ?

- a Sendirian
- b Bersama pacar
- c Dengan teman wanita/pria
- d Lain-lain, tuliskan.....

41 Apakah sampai saat ini, anda pernah punya pacar ?

- a Ya (Lanjut ke nomor 42)
- b Tidak (Lanjut ke nomor 46)

42 Umur berapa pertama kali anda pacaran ? tahun (tuliskan)

43 Sampai saat ini, sudah berapa kali anda memiliki pacar ? (termasuk yang saat ini) kali

44 Apakah sekarang anda punya pacar ?

- a Ya
- b Tidak

45 Biasanya anda dan pacar anda menghabiskan waktu bersama dimana ?

- a Di sekolah
- b Rumah anda/rumah pacar
- c Rumah makan/Mall/bioskop/café
- d Di mobil, keliling tanpa tujuan pasti
- e Dirumah teman anda/rumah teman pacar
- f Ditempat kost anda/pacar anda
- g Lain-lain, tuliskan.....

46 Apakah yang pernah anda lakukan dengan teman lawan jenis (pacar anda atau bukan pacar anda)

NO	Keterangan	Pernah			Tidak Pernah
		1 bln terakhir	6 bln terakhir	> 6 bln terakhir	
1	Mengobrol				
2	Nonton film berdua				
3	Jalan-jalan berdua				
4	Berpegangan tangan				
5	Berpelukan				
6	Berciuman pipi				
7	Berciuman bibir				
8	Berciuman mulut (dengan memainkan lidah)				
9	Mencium leher				
10	Meraba-raba bagian tubuh yang sensitif				
11	Petting (menempelkan/menggesek-gesekan alat kelamin ke alat kelamin lawan jenis)				
12	Berhubungan seks				

- 47 Apakah anda pernah berhubungan seks ?
- a Ya (lanjut ke nomor 48)
 - b Tidak (lanjut ke nomor 55)
- 48 Dengan siapa anda melakukannya ?
- a Teman
 - b Pacar
 - c WTS/laki-laki iseng
 - d Tante/Oom
 - e Lain-lain, tuliskan
- 49 Siapa yang mengajak duluan ?
- a Pihak laki-laki
 - b Pihak perempuan
 - c Dua-duanya
- 50 Kapan anda melakukannya untuk pertama kali ?
- a Ketika di SD
 - b Ketika di SMP
 - c Ketika di SLTA
 - d Lain-lain, tuliskan
- 51 Dimana anda melakukan hubungan seks tersebut ?
- Lingkari no jawaban yang sesuai dengan keadaan anda, jawaban boleh lebih dari satu
- a Rumah
 - b Hotel/motel
 - c Tempat rekreasi
 - d Rumah pasangan
 - e Tempat kost anda/pasangan
 - f Sekolah
 - g Lokalisasi/tempat hiburan
 - h Panti pijat
 - i Lain-lain, tuliskan
- 52 Mengapa anda melakukannya ?
- Lingkari jawaban yang sesuai dengan keadaan anda, jawaban boleh lebih dari satu
- a Untuk mengungkapkan kasih sayang terhadap pacar
 - b Agar pacar tetap setia
 - c Takut ditinggal pacar
 - d Untuk mendapat pengalaman
 - e Untuk pergaulan
 - f Untuk mendapatkan imbalan
 - g Terangsang karena dirayu
 - h Ingin tahu/coba-coba
 - i Dibujuk dengan diberi uang
 - j Dipaksa oleh pasangan
 - k Terjadi begitu saja
 - l Tidak tau
 - m Lain-lain, tuliskan

- 53 Apakah anda/ pasangan anda pernah mengalami Kehamilan yang tidak dikehendaki
- a Pernah (lanjut ke no 54)
 - b Tidak pernah (lanjut ke no 55)

- 54 Bila pernah, apa yang anda lakukan ?
- a Melanjutkan kehamilan
 - b Menggugurkannya/Aborsi
 - c Lain-lain, tuliskan

- 55 Apakah anda pernah melakukan onani/masturbasi ?
- a Ya
 - b Tidak

- 56 Bila ya, berapa kali anda melakukannya dalam 1 bulan terakhir ?..... Kali

Terima Kasih

