



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN MIMIKA, PAPUA  
TAHUN 2008**



TESIS

OLEH :

**RUTH DORTHEA HENNY RAMBA**

**NPM: 0606020820**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KESEHATAN REPRODUKSI  
Tesis, 16 Juni 2008

Ruth D.H Ramba , NPM. 0606020820

Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Siswa SMA  
di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008

x + 98 halaman, 14 tabel, 3 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Perubahan fisik dan psikis yang tidak seimbang menyebabkan remaja remaja memerlukan pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan disekitarnya.

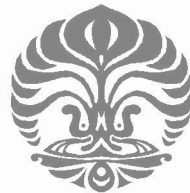
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kabupaten Mimika pada bulan Maret 2008 dengan subjek penelitian remaja 4 Sekolah Menengah Atas dengan sampel 200 responden. Penentuan sampel menggunakan metode klaster dengan jumlah sampel sebanyak 200 siswa. Pengolahan data dilakukan dengan uji regresi logistik.

Hasil analisis ditemukan sebanyak 35% remaja SMA di Kabupaten Mimika memiliki perilaku seksual berisiko, dimana 14% diantaranya sudah pernah berhubungan seksual. Hasil analisis selanjutnya ditemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja setelah dikontrol yaitu komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, peran adat/tradisi terhadap berbagai perilaku seksual, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap berbagai perilaku seksual, dan keterpaparan dengan media tentang seksualitas. Diantara berbagai faktor tersebut, komunikasi dengan teman merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di kabupaten Mimika tahun 2008, dimana remaja yang berkomunikasi aktif dengan teman tentang kesehatan reproduksi tentang seksualitas berpeluang 5 kali

untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan teman.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan untuk sekolah membentuk *peer educator* di lingkungan sekolah sedangkan dinas kesehatan (puskesmas) dapat mengaktifkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Kepada para tokoh agama dan adat diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan dan pembelajaran sehingga adat/tradisi yang permisif secara perlahan akan hilang.

Daftar bacaan : 67 ( 1988 – 2007)



**PUBLIC HEALTH PROGRAM  
REPRODUCTIVE HEALTH  
THESIS, 16 Juni 2008**

Ruth D.H Ramba, NPM. 0606020820

**Factors Related to Adolescent Sexual Behavior at Senior High School Students in  
Mimika, Papua 2008**

x + 03 pages, 14 tables, 3 pictures, 4 appendices

**ABSTRACT**

Adolescent period is known as transition period from childhood to adult which indicated by identified with the changes of physical, emotion and psychology of the individual. Adolescent need congeniality support and tuition about him/her because the changes of physical and psychological uneven.

This research was quantitative research that using cross sectional research design. Research location in Mimika in the month of march 2008 with adolescent population at 4 Senior High School and the sample as 200 respondents. Variable studied are consisting of demographic factors (sex), thoughts and feelings factors (knowledge and attitudes), reinforcing factors (communication with the parent, peer and teacher), resources factors (exposure on media) and culture factors (local tradition). Data processing performed by logistics regression examination.

The result of the research showed from 200 Senior High School adolescent in Mimika, 35% have sexual behavior at risk even 14% among others have sexual intercourse. Result of the research analysis, variable that having significantly related to adolescent sexual behavior are: communication with peers about reproduction health, local tradition on a variety sexual behavior, knowledge reproduction health, attitude to a variety sexual behavior and media information exposure. Among those factors, communication with the peers is the dominant factor related with the adolescent sexual behavior at senior high school in Mimika, 2008, where adolescent

communication actively with the peer, were more than five times as high risky sexual behavior.

Based on result this research, it is suggested peers educator at surrounding school, activate Service Health Program for Adolescent Care and counseling and learning increases so that permissive tradition slowly will be decreased.

References : 67 (1988 – 2007)





**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN MIMIKA, PAPUA  
TAHUN 2008**



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

**OLEH :**

**RUTH DORTHEA HENNY RAMBA**

**NPM: 0606020820**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**


Tesis dengan judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN MIMIKA, PAPUA  
TAHUN 2008**

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

Depok, 16 Juni 2008

Komisi Pembimbing

  
Ketua

(dr. Luknis Sabri, SKM)

Anggota



(Dr.drg. Ella Nurlaela Hadi, Mkes)

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

Depok, 16 Juni 2008

Ketua



(dr. Luknis Sabri, SKM)

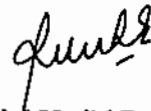
Anggota



(dr. Elha Nurlaela Hadi, Mkes)



(dr. Toha Muhaimin, MSc)



(dr. Rini Yudhi Pratiwi, MPET)



(Enny Zuliatie, S.Sos, Mkes)



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ruth D.H Ramba  
NPM : 0606020820  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi  
Angkatan : 2006  
Jenjang : Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis yang berjudul : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA SMA DI KABUPATEN MIMIKA, PAPUA TAHUN 2008".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juni 2008



(Ruth D.H Ramba)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Ruth Dorthea Henny Ramba  
Tempat/Tgl Lahir : Ratahan, 16 September 1967  
Alamat : Perumahan Puskesmas Timika  
Jl. Trikoran no 23 Timika, Papua  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan dan KB Kab. Mimika, Papua

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN II Liwutung : Lulus tahun 1980
2. SMPN Liwutung : Lulus tahun 1983
3. SMAN Ratahan : Lulus tahun 1986
4. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, lulus tahun 1995

### Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter PTT Puskesmas Mapurujaya Kab. Mimika, tahun 1996 – 1999
2. Kepala Puskesmas Timika, Kab. Mimika tahun 2003-2007
3. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, Juni 2007 - sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Maha Besar Tuhan, atas segala berkat dan anugrahNya kepada penulis, sehingga telah dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dengan judul “ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Siswa SMA di kabupaten Mimika, Papua Tahun 2008”

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat Ibu dr. Luknis Sabri, SKM selaku pembimbing utama dan Ibu Dr.drg.Ella Nurlaela Hadi, MKes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk hingga terselesaikannya tesis ini. Tidak lupa juga ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Ketua Program Pasca Sarjana Universita Indonesia
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI
4. Ketua Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi FKM UI
5. Seluruh staf dosen pada program pasca sarjana khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI
6. Seluruh Tim Penguji yang telah memberikan kritik dan saran guna penyelesaian tesis ini
7. Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika sebagai penyandang dana
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan

9. Kepala Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kabupaten Mimika serta jajarannya yang telah memberi izin pada penulis dalam pengambilan data
10. Suami dan anak-anakku (Eduard, Michael dan Moria), orang tua, kakak serta adik-adikku yang sudah mendorong dan memberi semangat selama mengikuti pendidikan dan menyelesaikan tesis ini
11. Teman-teman seangkatan terutama pada peminatan Kesehatan Reproduksi (MKD) yang telah memberikan dorongan dan semangat selama pendidikan dan penyelesaian tesis ini

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih ada kekurangan dan kelemahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.



Depok, 16 Juni 2008.

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK  
ABSTRACT  
HALAMAN JUDUL  
SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING  
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI  
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT  
RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii.
DAFTAR ISTILAH .....	x

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	6
1.3. Pertanyaan penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	
1.4.1 Tujuan Umum .....	7
1.4.2 Tujuan Khusus .....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	
1.5.2 Manfaat Aplikatif .....	8
1.5.3 Manfaat Metodologik .....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	9

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Remaja .....	
2.1.1 Batasan Remaja .....	10
2.1.2 Perkembangan Remaja .....	11
2.1.3 Perkembangan Fisik Pada Remaja .....	13
2.1.4 Perubahan Kejiwaan Pada Remaja.....	14
2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja .....	
2.2.1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja .....	15
2.2.1 Pengertian Seksualitas.....	17
2.2.2 Pubertas .....	17
2.3 Teori Perilaku .....	19
2.4 Perilaku Seksual Remaja .....	
2.4.1 Tahapan perilaku Seksual .....	22
2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual .....	

2.5.1	Faktor Jenis Kelamin .....	24
2.5.2	Faktor Pengetahuan .....	25
2.5.3	Faktor Sikap Terhadap Seksualitas .....	27
2.5.4	Faktor Komunikasi dengan Orang Tua .....	29
2.5.5	Faktor Komunikasi dengan Teman Sebaya .....	31
2.5.6	Faktor Komunikasi dengan Guru .....	32
2.5.7	Katerpaparan dengan Media Massa .....	33
2.5.8	Faktor Peran Budaya dan adat istiadat .....	37
<b>BAB III</b>	<b>KARANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL dan HIPOTESA</b>	
3.1	Kerangka konsep.....	42
3.2	Hipotesis.....	44
3.3	DefinisiOperasional .....	45
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	49
4.2	Lokasi dan waktu .....	49
4.3	Populasi dan Sampel .....	50
4.3.1	Populasi .....	50
4.3.2	Sampel .....	51
4.3.3	Besar Sampel .....	51
4.3.4	Metode Pengambilan Sampel .....	51
4.4	Pengambilan Data .....	
4.4.1	Jenis Data .....	53
4.4.2	Instrumen Penelitian .....	53
4.4.3	Cara Pengambilan Data .....	53
4.5	Pengolahan Data .....	
4.5.1	Coding Data .....	55
4.5.2	Editing Data .....	55
4.5.3	Entry Data .....	55
4.5.4	Cleaning Data .....	55
4.6	Analisa Data .....	
4.6.1	Analisa Univariat .....	56
4.6.2	Analisa Bivariat .....	56
4.6.3	Analisa Multivariat .....	57
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1.	Gambaran Daerah Penelitian .....	59
5.2.	Distribusi Responden Menurut Variabel Dependen dan Independen .....	
5.2.1.	Perilaku Seksual Remaja .....	62
5.2.2.	Jenis Kelamin .....	64
5.2.3.	Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi.....	64
5.2.4.	Sikap Terhadap Berbagai Perilaku Seksual .....	64
5.2.5.	Komunikasi Dengan Orang Tua .....	64

	5.2.6. Komunikasi Dengan Teman .....	65
	5.2.7. Komunikasi Dengan Guru .....	65
	5.2.8. Keterpaparan dengan Media .....	66
	5.2.9. Peran Adat/Tradisi .....	66
5.3.	Hubungan Variabel Independen dengan Dependen	
	5.3.1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual Remaja..68	
	5.3.2. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Remaja ...68	
	5.3.3. Hubungan Sikap dengan Perilaku Seksual Remaja .....	68
	5.3.4. Hubungan Komunikasi dengan Orang Tua dengan Perilaku Seksual Remaja.....	69
	5.3.5. Hubungan Komunikasi dengan Teman dengan Perilaku Seksual Remaja .....	69
	5.3.6. Hubungan Komunikasi dengan Guru dengan Perilaku seksual Remaja .....	69
	5.3.7. Hubungan Keterpaparan Media Dengan Perilaku Seksual Remaja .....	70
	5.3.8. Hubungan Peran Adat/Tradisi dengan Perilaku Seksual Remaja .....	70
5.4.	Analisis Multivariat	
	5.4.1. Pemilihan Kandidat Multivariat .....	71
	5.4.2. Tahapan Analisis .....	72
	5.4.3. Hasil Analisis Multivariat .....	75
<b>BAB VI.</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1.	Keterbatasan Penelitian .....	77
6.2.	Pembahasan Hasil Penelitian	
	6.2.1. Perilaku Seksual Remaja .....	78
	6.2.2. Faktor Jenis Kelamin .....	80
	6.2.3. Faktor Pengetahuan Tentang Kespro .....	80
	6.2.4. Faktor Sikap Terhadap Berbagai Perilaku Seksual .....	83
	6.2.5. Faktor Komunikasi Dengan Orang Tua .....	85
	6.2.6. Faktor Komunikasi Dengan Teman .....	86.
	6.2.7. Faktor Komunikasi Dengan Guru .....	89
	6.2.8. Faktor Keterpaparan Dengan Media .....	90
	6.2.9. Faktor Peran Adat/Tradisi .....	93
<b>BAB VII.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1.	Kesimpulan .....	96
7.2.	Saran .....	97

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

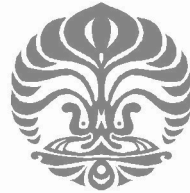
## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
4.3.1. Daftar Nama Sekolah Menengah Atas dan Sederajat di Kabupaten Mimika Tahun 2008	50
4.3.4. Kelompok Sekolah Menurut Mayoritas Suku Siswa	52
4.4.3. Jadwal Pengumpulan Data Penelitian	55
5.1. Distribusi Penduduk Kab. Mimika menurut Suku tahun 2006	60
5.2. Kumulatif HIV/AIDS Menurut Pekerjaan Di Kab.Mimika 2006	61
5.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap, Komunikasi dengan Orang Tua, Teman, Guru, Keterpaparan dengan Media, dan Peran adat/tradisi di Kab. Mimika tahun 2008	63
5.4. Distribusi Responden Menurut Hubungan Variabel Demografi, Pengetahuan, Sikap, Komunikasi dengan Orang Tua, Teman, Guru, Keterpaparan dengan Media, Peran Adat/tradisi	67
5.5. Hasil Seleksi Kandidat Multivariat	71
5.6. Hasil analisis Multivariat Tahap Pertama	72
5.7. Hasil Analisis Multivariat Tanpa Variabel Jenis Kelamin	73
5.8. Perbandingan Nilai OR Sebelum dan Sesudah Variabel Jenis Kelamin dikeluarkan	73
5.9. Tabel Analisis Multivariat Tanpa Variabel Komunikasi Dengan Orang Tua	74
5.10. Perbandingan Nilai OR sebelum dan Sesudah Variabel Komunikasi dengan Orang Tua dikeluarkan	74
5.11. Model Akhir Analisis Multivariat	75



## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.3.1. Teori Determinan Perilaku <i>WHO</i>	21
3.1.1. Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Siswa SMA Di Kabupaten Mimika, Papua Tahun 2008	43
5.1. Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Remaja Di Kabupaten Mimika, Tahun 2008	62



## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

#### 1. Tabel

- Tabel 1. Distribusi Reponden Menurut Perilaku Bersama Pacar/Teman lawan Jenis
- Tabel 2. Distribusi Responden Yang Pernah Berhubungan Seksual
- Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Berpacaran Dan Masturbasi
- Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Karakteristik
- Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Elektornik yang Tersedia
- Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kespro dan Seksualitas
- Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Sikap
- Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Komunikasi Dengan Orang Tua, Teman dan Guru Tentang Kespro dan Seksualitas
- Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Waktu, Alasan dan Waktu Terakhir Komunikasi dengan Orang tua
- Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Waktu Diskusi Dengan Teman tentang Kespro
- Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Alasan, Waktu, Terakhir Diskusi Dengan Guru Tentang Kespro
- Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Informasi Tentang Seksualitas dari Media Cetak dan Elektronik
- Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Dengan Siapa Sewaktu dapat Informasi dan Media
- Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Peran Adat/Tradisi

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
3. Izin penelitian
4. Kuesioner penelitian



## DAFTAR ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
BKKBN	: Badan Keluarga Berencana Nasional
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ESCAP	: <i>Economic and Social Commission for Asia and the Pacific</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
JEN	: Jaringan Epidemiologi Nasional
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
LDFE UI	: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
POMG	: Persatuan Orang Tua Murid dan Guru
PSK	: Pekerja Seks Komersial
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SKRRI	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Pada masa ini terjadi perubahan fisik secara cepat tetapi tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Oleh karena itu remaja memerlukan pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan disekitarnya, agar tumbuh menjadi manusia dewasa yang sehat jasmani maupun mental/psikis (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Perhatian terhadap masalah remaja di Indonesia berhubungan dengan fakta bahwa wanita dan pria muda merupakan bagian penduduk yang berkembang. Satu dari lima wanita Indonesia tergolong dalam kelompok umur 15-24 tahun. Pada sensus penduduk tahun 2000, 21,2 juta penduduk berumur 15 – 19 tahun dan 20,0 juta berumur 20 – 24 tahun (BPS, 2000). Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja akan sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang. Itulah sebabnya Indonesia bersama-sama negara-negara Asia Pasifik menetapkan kesehatan remaja sebagai isu penting (ESCAP, 2006).

Remaja kini menghadapi sejumlah masalah seperti usia pubertas yang makin dini, periode *sexually active*, kurang memadainya pengetahuan tentang proses dan kesehatan remaja, kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan serta penyebaran IMS dan HIV/AIDS (Zalbawi, 2002). Arus globalisasi saat ini memberikan kemudahan akan akses terhadap berbagai hal negatif, termasuk

seksualitas. Pengaruh hormon seksual yang mulai diproduksi pada masa remaja menyebabkan terjadinya kematangan organ seksual yang lebih cepat. Adanya dorongan seksual akibat kumulasi dari informasi yang merangsang organ fungsi reproduksi akan mempercepat usia awal seksual aktif serta mengantarkan mereka pada kebiasaan berperilaku seksual yang berisiko. Akibatnya remaja rentan terhadap terjadinya kehamilan diluar nikah/kehamilan tidak diinginkan dan bisa berlanjut pada upaya pengguguran kandungan, infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS dan kekerasan seksual (Darwisyah).

Kehamilan tidak diinginkan (KTD), salah satu sebab adalah karena seorang perempuan hamil terlalu muda atau karena belum menikah (WHO, 2000). Menurut *The Alan Guttmacher Institute* (1999) dari 210 juta kehamilan diseluruh dunia pertahunnya, diperkirakan 4 dari 10 diantaranya merupakan kehamilan tidak diinginkan /KTD. Lebih dari setengah jumlah KTD tersebut berakhir dengan aborsi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, dari 10 wanita yang melahirkan, 10% diantaranya adalah kehamilan yang tidak diinginkan. (Udin, 2004).

WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya di wilayah Asia Tenggara dan 750.000 – 1,5 juta diantaranya terjadi di Indonesia. Risiko kematian akibat aborsi yang tidak aman diwilayah Asia diperkirakan antara 1 dari 250 (Wijono, 2000). Menurut catatan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), diperkirakan setiap tahun terjadi 2 juta – 2,6 juta kasus aborsi, sepertiganya dilakukan oleh perempuan usia 15-24 tahun (<http://www.ditplb.or.id> (2/10/07). Persentase klien berumur kurang dari 20 tahun yang melakukan aborsi di Indonesia 3% (Widyantoro, 2004).

Penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada sembilan kota di Indonesia mengenai aborsi, menemukan 27% pelaku aborsi adalah yang belum menikah. Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan setiap tahun terjadi 700 ribu kasus aborsi pada remaja atau 30% dari total dua juta kasus yang sebagian besar dilakukan oleh dukun (*unsafe abortion*). Badan Kesehatan Dunia (*WHO*) menyebutkan 15%-50% kematian ibu disebabkan karena pengguguran kandungan yang tidak aman ( [www.ditplb.or.id](http://www.ditplb.or.id), diakses 2 Okt 2007).

Di banyak negara, anak-anak perempuan dan laki-laki yang belum menikah sudah aktif secara seksual sebelum mencapai umur 15 tahun. Survei terakhir terhadap anak laki-laki yang berusia 15-19 tahun di Brasil, Hungaria dan Kenya menemukan bahwa lebih dari seperempatnya dilaporkan telah melakukan seksual sebelum usia mereka mencapai 15 tahun. Sebuah studi di Bangladesh menemukan bahwa di daerah perkotaan, 88% anak laki-laki dan 35% dari anak perempuan yang belum menikah telah terlibat aktifitas seksual pada saat usia mereka mencapai 18 tahun. Di Nigeria, 76 % anak perempuan menikah pada usia 18 tahun (*WHO, UNICEF, 2002*).

Penelitian Damayanti pada remaja siswa SMU sederajat di Jakarta didapatkan perilaku remaja laki-laki dan perempuan hingga cium bibir masih sama. Akan tetapi, perilaku laki-laki menjadi lebih agresif dibandingkan remaja perempuan mulai dari tingkatan meraba dada. Seks pranikah yang dilakukan remaja laki-laki pun dua kali lebih banyak dibandingkan remaja perempuan, yaitu 1,8% remaja perempuan dan 4,3% remaja laki-laki (*Damayanti, 2006*).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang kurang juga menjadi salah satu faktor remaja berperilaku seksual berisiko. Penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) 2001 terhadap responden remaja khususnya

siswa SMA dan mahasiswa yang dilaksanakan di lima kota, yakni Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon, dan Tasikmalaya.. Hasil penelitian menunjukkan 52,67% responden memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi tidak memadai (<http://www.bkkbn.go.id>).

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) pada tahun 2002/2003, menunjukkan pengetahuan remaja tentang masa subur masih sangat rendah, hanya 29% wanita dan 32% pria yang memberikan jawaban benar bahwa seorang perempuan mempunyai kesempatan terbesar menjadi hamil pada pertengahan siklus periode haid (BPS, Depkes 2004). Pada SKRR di kota Jayapura, pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, 37% responden wanita dan 55% responden pria, percaya bahwa penyakit ini tidak bisa dicegah (BPS, Depkes 2004)

Penelitian Mohanis (2003), pada siswa SLTA di kota Padang mendapatkan remaja yang bersikap negatif terhadap seksualitas 18,5% berperilaku seksual berisiko. Sikap terhadap seksualitas akan menunjukkan perilakunya sehari-hari. Sikap yang baik biasanya akan ditunjukkan dengan perilaku yang baik pula dan sebaliknya (Usman, 2005).

Penelitian Depkes dan BPS tahun 2006, menemukan anak-anak Papua berada dalam kerentanan yang tinggi untuk terkena HIV dan AIDS. Survei itu menemukan prevalensi HIV di kalangan anak-anak dan pemuda (15-24 tahun) sebesar 3%. Survei tersebut juga mengungkapkan kecenderungan semakin banyak penduduk dengan usia 15-24 tahun yang melakukan hubungan seks pertama sebelum usia 15 tahun. Anak-anak di Kabupaten Jayawijaya, 16-18 tahun mengaku sering terlibat dalam pesta, bahu goyang atau disko yang di dalamnya diselingi hubungan seks. Masalah terpenting dalam mengatasi meluasnya penyakit AIDS di Papua, ialah masalah psikologi dan



juga kultural atau budaya. Ada adat-istiadat yang tidak menjadikan perilaku seksual bebas itu sebagai suatu larangan. (<http://www.fokerlsm Papua.org>).

Pencetus perilaku atau kebiasaan tidak sehat pada remaja kadang adalah akibat sikap orang tua yang menabukan pertanyaan anak/remaja tentang fungsi dan proses reproduksi dan penyebab rangsangan seksual. Orang tua cenderung merasa risih dan tidak mampu memberikan informasi yang memadai tentang seksualitas (Darwisyah). Penelitian Synovate Research di 4 kota (2004), yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan pada September 2004 mengungkapkan bahwa hanya 5% dari responden remaja yang mendapatkan informasi tentang seks dari orang tuanya (<http://kesrepro.info,10/01/08>).

Teman sebaya adalah salah satu sumber informasi tentang seksualitas pada remaja. Ini terbukti dengan penelitian *Synovate Research*, tahun 2004, sekitar 65% informasi tentang seks mereka dapatkan dari teman dan sebanyak 81% remaja tersebut mengakui lebih nyaman berbicara mengenai seks dengan kawan-kawannya. Informasi yang mereka dapatkan dari sekolah/guru sebanyak 19% dan dari film porno sebanyak 35% (<http://situs.kesrepro.info,10 Januari 2008>). Sekolah sebagai lembaga pendidikan tentunya diharapkan mempunyai pengaruh positif terhadap perkembangan jiwa remaja, sebab anak yang mendapatkan pendidikan seks dari orang tua atau sekolah/guru cenderung berperilaku seks yang lebih baik dari pada anak yang mendapatkannya dari orang lain (Hurlock, 1988).

Penelitian oleh Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (LDFE-UI) dan Research/CHR UI) tahun 2002, menemukan 0,4-5% remaja telah melakukan hubungan seks (Utomo, 2004). Hal ini juga terlihat dari hasil SKRR yang dilakukan di Jayapura propinsi Papua tahun 2002-2003, didapatkan 33 % remaja pria

mengakui bahwa mereka sudah pernah melakukan hubungan seksual pranikah sedangkan remaja putri 8% (BPS. Depkes, 2004). Penelitian oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) 2001 terhadap responden remaja khususnya siswa SMA dan mahasiswa. responden yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 16,5% (<http://www.bkkbn.go.id>, 2 Okt 2007). Penelitian yang dilakukan pada siswa kelas 2 SMAN Kota Bogor tahun 2003, memperlihatkan remaja yang berperilaku seksual sedang sampai berat sebanyak 44,1% (Haryuningsih, 2003).

Propinsi Papua adalah salah satu propinsi yang angka penularan HIV/AIDS cukup tinggi. Angka penderita HIV/AIDS yang tercatat pada Dinas Kesehatan Papua, total kumulatif sampai Juni 2007 sebanyak 3377 kasus dan pada kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 269 kasus. Tahun 2005, kasus HIV/AIDS secara kumulatif ditemukan 190 kasus dan tahun 2003 jumlah masih 97 kasus. Jumlah ini memperlihatkan peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS pada kelompok umur remaja. (Dinkes Papua, 2007).

## 1.2 . RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas, memperlihatkan hasil-hasil penelitian di beberapa tempat di Indonesia, remaja cenderung berperilaku seksual yang berisiko bahkan melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja kurang dibekali dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Orang tua dan guru yang masih menabukan dan tidak mau membicarakan seks secara terbuka dengan remaja . Hal ini menyebabkan remaja mencari informasi tentang seksualitas dari sumber yang kurang tepat dan remaja tidak menyadari akibat dari perilaku seksual yang berisiko ini.

Kabupaten Mimika merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Papua, dimana angka penularan penyakit HIV/AIDS cukup tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika sampai Oktober 2006, secara kumulatif jumlah kasus HIV/AIDS ada 1176 kasus dimana 17 penderita berstatus sebagai pelajar. Sekitar 92% kasus HIV/AIDS di Kabupaten Mimika ditularkan melalui hubungan seksual. Melihat fenomena ini, peneliti terdorong untuk meneliti bagaimana gambaran dan faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008.

### 1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008.
- 1.3.2 Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di kabupaten Mimika, Papua tahun 2008.

### 1.4 TUJUAN PENELITIAN

#### 1.4.1 TUJUAN UMUM

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008.

#### 1.4.2 TUJUAN KHUSUS

- 1) Diketuinya gambaran perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008.
- 2) Diketuinya hubungan jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008

- 3) Diketuainya hubungan antara faktor pemikiran dan perasaan (pengetahuan dan sikap) dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di kabupaten Mimika tahun 2008.
- 4) Diketuainya hubungan antara faktor penguat (reinforcing factor) (komunikasi dengan orang tua, teman sebaya dan guru) dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di kabupaten Mimika tahun 2008.
- 5) Diketuainya hubungan antara faktor Sumber Daya (keterpaparan dengan media massa ) dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika tahun 2008.
- 6) Diketuainya hubungan antara faktor kebudayaan (peran Adat/Tradisi) dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008
- 7) Diketuainya faktor paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua tahun 2008

## 1.5. MANFAAT PENELITIAN

### 1.5.1 MANFAAT APLIKATIF

- 1). Sebagai informasi dasar pada institusi pendidikan untuk dijadikan bahan acuan dalam menyusun dan memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja dalam salah satu muatan lokal sekolah.

- 2). Kepada orang tua akan menjadi masukan bahwa membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas dalam keluarga bukan sesuatu yang tabu.

### 1.5.2 MANFAAT METODOLOGIK

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai acuan dalam melakukan penelitian pada wilayah yang berbeda.

### 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini, dibatasi ruang lingkungnya dibidang kesehatan reproduksi, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di Kabupaten Mimika tahun 2008. Variabel yang diteliti mencakup faktor demografi (jenis kelamin), faktor pemikiran dan perasaan (pengetahuan, sikap terhadap seksualitas), faktor fungsi orang penting sebagai referensi/rujukan (komunikasi dengan orang tua, teman sebaya dan guru), faktor sumber daya (keterpaparan dengan media massa) dan faktor kebudayaan (peran Adat/Tradisi).

Subjek penelitian ini adalah remaja yang duduk dibangku sekolah SMA dan sederajat di Kabupaten Mimika yang berjumlah 200 siswa. Data diambil pada bulan Maret 2008 dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang terpilih dan responden mengisi sendiri kuesioner dibawah pengawasan peneliti.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Remaja

##### 2.1.1. Batasan Remaja

Masa Remaja atau masa adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Ini merupakan suatu periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan fisik, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan. ( Pardede, 2002 ).

Batasan remaja menurut WHO tahun 1975, disini dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi. Secara lengkap, remaja menurut WHO, yaitu :

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

Selanjutnya oleh WHO, 1975, remaja meliputi semua penduduk berumur 10-19 tahun, sementara Departemen Kesehatan Indonesia mendefinisikan kelompok remaja mengacu pada Undang-Undang Perlindungan Anak No 23 tahun 2003 dimana yang dimaksud anak adalah mereka yang berumur 0-18 tahun, jadi mengacu dari

WHO dan UU perlindungan anak maka remaja adalah mereka yang berumur 10-18 tahun, tetapi dalam pelayanan yang berusia 19 tahun tetap dilayani (Depkes, 2005).

### 2.1.2. Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja perlu dipahami ciri-cirinya, sehingga penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya dapat dilakukan dengan baik. Depkes RI (2005 (1a)), ciri-ciri tahap perkembangan remaja adalah :

- 1). Remaja awal (10-13 tahun) yaitu remaja lebih dekat dengan teman sebaya, ingin lebih bebas dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh dan berpikir abstrak.
- 2). Remaja tengah (14-16 tahun), remaja mulai mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan berkhayal tentang aktifitas seksual.
- 3). Remaja akhir (17-19 tahun), mulai mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta dan mampu berpikir abstrak.

Dalam Sarwono .S, Petro Blos (1962) seorang penganut aliran psikoanalisis berpendapat bahwa perkembangan pada dasarnya adalah usaha penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stres dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah. Ada tiga perkembangan remaja yaitu :

- 1). Remaja awal, umur 10-12 tahun (*Early Adolescence*)

Pada tahap ini remaja masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri serta dorongan-dorongan yang

menyertai perubahan-perubahan itu. Pada masa ini remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mulai terangsang secara erotis. Remaja juga mulai berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego", yang menyebabkan para remaja pada fase ini menjadi sulit dimengerti dan mengerti orang dewasa.

2). Remaja Madya, umur 13-15 tahun (*Middle Adolescence*)

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Disini ada kecendrungan 'narcistic', yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama. Pada tahap ini juga remaja berada dalam kondisi yang bingung karena ia tidak tahu harus memilih yang mana.

3). Remaja akhir, umur 16-19 tahun (*Late Adolescence*)

Pada tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- d. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)
- e. Tumbuh dinding pemisah diri pribadinya dan masyarakat umum.

Pada tahap ini remaja telah mencapai kemampuan untuk mengembangkan cita-citanya sesuai dengan pengalaman dan pendidikannya. Remaja juga sudah mampu mengarahkan 'dorongan



nafsu genital' nya menjadi hubungan interpersonal yang ia sesuaikan dengan budaya, kesempatan dan persahabatan dengan seseorang yang ia anggap sesuai. Jadi dapat dikatakan bahwa pada tahap ini seorang remaja sudah berkembang menjadi 'seorang manusia yang utuh' (*well rounded individual*) (Mohamad. 1998).

### 2.1.3. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja :

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang cepat, termasuk perubahan organ-organ reproduksi (organ-organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi-fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda, yaitu (Depkes RI, 2005 (1a)):

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

#### 2.1.4. Perubahan Kejiwaan pada Masa Remaja

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik. Perkembangan kejiwaan remaja sangat penting, karena dengan mengetahui perkembangan kejiwaan remaja membuat kita memahami jiwa remaja. Perkembangan kejiwaan remaja meliputi (Depkes. 2005 (1a)):

##### 1). Perubahan emosi

Lebih sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa). Juga menjadi lebih agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan dari luar yang berpengaruh dan hal ini yang menyebabkan remaja mudah berkelahi.

##### 2). Perkembangan intelegensia

Disini anak akan lebih mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik. Lebih ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ingin mencoba-coba hal yang baru ini jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya, antara lain akibat kematangan organ seks maka dapat terjadi kehamilan diluar nikah, upaya abortus dan penularan penyakit kelamin termasuk HIV/AIDS.

Ciri-ciri perubahan ini penting sekali karena dengan benar-benar memahami, maka penanganan masalah dapat dilakukan dengan lebih baik.

#### 2.2. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan, tetapi dalam semua hal yang berkaitan dengan sistim reproduksi serta fungsi dan prosesnya (World Health

Organization, 2003). Sedangkan pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja adalah kesejahteraan fisik dan mental pada remaja perempuan dan laki-laki, termasuk kemampuan untuk memutuskan tidak berhubungan seks atau hamil pada usia terlalu muda, serta terbebas dari aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kekerasan seksual dan perkosaan (Senderowitz 1995, WHO 2002).

Kesehatan reproduksi remaja tidak dapat dipisahkan dari kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Gangguan pada kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan juga pada sistim reproduksinya. Pembinaan bagi remaja tentang kesehatan reproduksinya bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat untuk remaja juga untuk mengatasi masalah yang ada. Remaja yang berpengetahuan memadai dan mempunyai motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, maka diharapkan remaja akan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.

#### 2.2.1. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Depkes, 2005 (1b)). Pelaksana program pelayanan ini adalah Puskesmas, tetapi tergantung pada situasi, kondisi dan kemampuan suatu Puskesmas. Tujuan pelaksanaan PKPR di Puskesmas husus pada secara umum adalah untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi remaja, dan secara khusus, tujuannya adalah :

- 1). Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas
- 2). Meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- 3). Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus pada remaja
- 4). Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja.

Pelaksanaan PKPR di Puskesmas penting untuk dilaksanakan, meskipun pemenuhan sarana dan prasarana belum sempurna. Penyempurnaan dapat dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di dalam dan di luar gedung perlu ditingkatkan dengan tidak melupakan pelayanan medis dan konseling (Depkes, RI.2005 (1b)).

Jenis-jenis kegiatan dalam PKPR disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhannya, pelaksanaannya didalam dan di luar gedung dengan sasaran perorangan maupun kelompok. Jenis kegiatan tersebut adalah :

- 1). Pemberian informasi dan edukasi
- 2). Pelayanan medis dan pemeriksaan penunjang
- 3). Konseling
- 4). Pendidikan ketrampilan hidup sehat (PKHS)
- 5). Pelatihan pendidikan konselor sebaya
- 6). Pelayanan rujukan

### 2.2.2. Pengertian Seksualitas

Seksualitas adalah ekspresi seksual seseorang yang secara sosial dianggap dapat diterima serta mengandung aspek-aspek kepribadian yang luas dan mendalam. Seksualitas merupakan gabungan dari perasaan dan perilaku seseorang yang tidak hanya didasarkan pada ciri seks secara biologis, tetapi juga merupakan salah satu aspek kehidupan sebagai manusia yang tidak dapat dipisahkan dari aspek hidup yang lain (Mohamad.K, Konferensi APNET, 1996).

Menurut Pangkahila (2005), Seksualitas mengandung pengertian segala sesuatu yang berhubungan dengan seks, termasuk didalamnya nilai, orientasi, dan perilaku seksual, bukan semata-mata organ kelamin secara biologi. Menurut Sarwono seksualitas merupakan suatu konsep, konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks.

Wiknjastro dkk (1999) menyatakan bahwa seksualitas adalah reaksi dan tingkah laku seksual didasari dan dikuasai oleh nilai-nilai kehidupan manusia yang lebih tinggi, tidak seperti pada hewan. Seksualitas dapat dipandang sebagai pencetus dari hubungan antar individu, dimana daya tarik rohani dan badania (psikofisik) menjadi dasar kehidupan bersama antara dua insan manusia. Dengan demikian dalam hubungan seksual tidak hanya alat kelamin dan daerah erogen yang memegang peranan, melainkan juga psikis dan emosi.

### 2.2.3. Pubertas

Pubertas adalah suatu tahap dalam kehidupan remaja yang lebih dilandasi oleh pertumbuhan fisik yang kemudian dikaitkan dengan perkembangan kebutuhan psikologis. Pubertas berasal dari kata pubes, yaitu bagian dari tubuh yang menutupi

bagian depan tulang pinggul dan didaerah itu terdapat alat kelamin. Dengan demikian pubertas dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki kematangan seksual dan mulai berfungsinya organ-organ reproduksi (Mohamd, 1998).

Perkembangan ini lebih ditandai dengan perkembangan ciri-ciri seks sekunder yang merupakan kelanjutan dari pertumbuhan ciri seks primer yaitu terbentuknya alat kelamin. Perkembangan seks sekunder pada anak remaja laki-laki ditandai dengan pertumbuhan bulu-bulu badan dan suara yang berubah jadi lebih dalam. Perubahan fisik ini dipengaruhi oleh hormon testosteron, yaitu hormon seks pada laki-laki. Sedangkan pada remaja perempuan, ciri pertumbuhan seks sekunder ditandai dengan pertumbuhan payudara serta kedatangan haid yang pertama (menarche) yang dipengaruhi oleh hormon estrogen (hormon seks pada perempuan). Dengan munculnya tanda-tanda pubertas menjadi indikasi bahwa hormon-hormon seks remaja tersebut mulai aktif berproduksi.

Menurut Hurloch (1999), masa pubertas merupakan periode yang tumpang tindih, kira-kira 2 tahun meliputi akhir masa kanak-kanak dan 2 tahun pada awal masa remaja. Masa puber pada remaja perempuan berlangsung pada usia 11-15 tahun, sedangkan pada remaja laki-laki berlangsung pada usia 12-16 tahun.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa munculnya masa pubertas dipengaruhi oleh status gizi dan kegiatan fisik. Penelitian diberbagai negara menunjukkan bahwa perbaikan status gizi lebih mempercepat usia awal pubertas seorang anak.

### 2.3. Teori Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dipandang secara biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri. Jadi perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas bahkan kegiatan internal sendiri seperti berpikir, persepsi, dan emosi.

Green (2005), menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1). Faktor predisposisi (pencetus) seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi.
- 2). Faktor penguat (*Reinforcing*) yaitu faktor yang memperkuat perilaku seseorang terjadi dan hal ini biasanya ditentukan oleh orang yang berpengaruh sumber yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seperti keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan.
- 3). Faktor pemungkin (*Enabling*), faktor yang memungkinkan atau mendorong untuk berperilaku. Faktor ini dapat berupa lingkungan fisik dan sumber daya yang ada dalam masyarakat.

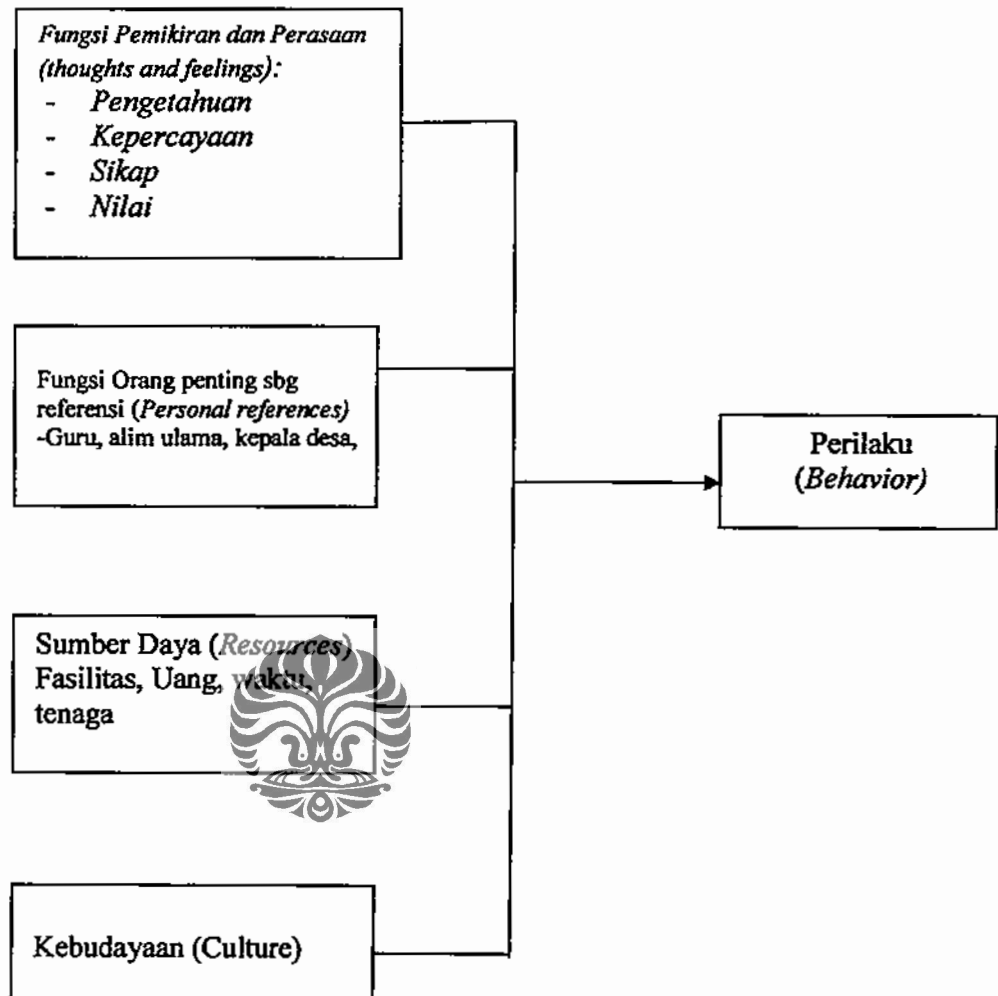
Menurut *World Health Organization*, (WHO.1988), yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu, karena adanya empat alasan pokok, yaitu:

- 1). **Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)**, yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek
- 2). **Orang penting sebagai referensi/rujukan (*Personal References*)**  
Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang dianggap penting, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung menjadi contoh. Orang-orang yang disebut kelompok referensi/rujukan (*reference group*) antara lain adalah guru, orang tua, teman sebaya, petugas kesehatan dll.
- 3). **Sumber-sumber daya (*Resources*)**  
Sumber daya mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Pengaruh sumber daya disini dapat bersifat positif maupun negatif.
- 4). **Kebudayaan (*Culture*)**  
Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) inilah yang disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama, sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini. Pengaruh kebudayaan dapat juga bersifat positif ataupun negative atau tidak normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut WHO ini, dapat digambarkan seperti terlihat pada gambar 2.3.1.



Teori Perilaku menurut WHO (1988) dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Sumber: World Health Organization, WHO (1988), *Education for Health, A Manual on Health Education in Primary Health Care*.

Gambar 2.3.1  
Teori Determinan Perilaku dari WHO

## 2.4. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan/kepuasan organ seksual. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik, sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersanggama /berhubungan seksual (Sarwono, 2002).

### 2.4.1 Tahapan Perilaku Seksual

Menurut Kinsey, dkk.1965, (Soejoeti, 2001), perilaku seksual dibagi dalam empat tahap yaitu :

1). Bersentuhan (*touching*), mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan

2). Berciuman (*kissing*), mulai dari berciuman dengan mulut ditutup sampai dengan mulut terbuka dan menggunakan lidah (*french kiss*).

3). Bercumbu berat (*Petting*)

Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, jadi sebatas digesekkan saja ke alat kelamin perempuan.

4). Hubungan seksual

Hubungan seksual yaitu masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran cairan mani yang di dalamnya terdapat jutaan sperma) dengan posisi alat kelamin laki-laki berada dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan.

Perilaku seksual yang berisiko adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yaitu mulai dari ciuman bibir atau sentuhan-sentuhan pada daerah erogen yaitu daerah-daerah yang dapat menimbulkan rasa erotik apabila dirangsang dengan sentuhan-sentuhan. Daerah-daerah erogen pada wanita yaitu pada kuping 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 perineum. Pada pria daerah-daerah erogen letaknya terutama dimulut, payudara, bagian dalam paha dan skrotum (Wiknjosastro, dkk, 1999).

Penelitian Annisa Foundation pada tahun 2006 yang melibatkan siswa SMP dan SMU di Cianjur (Jabar), terungkap bahwa 42,3 persen pelajar telah melakukan hubungan seks yang pertama di bangku sekolah (<http://www.bkkbn.go.id> diakses 2/10/07). Penelitian PKBI (2001) terhadap responden remaja khususnya siswa SMU dan mahasiswa di lima kota, yakni Kupang (NTT), Palembang (Sumsel), Singkawang (Kalbar), Cirebon, dan Tasikmalaya (Jabar). Penelitian melibatkan 2.479 responden berusia 15-24 tahun. Sekitar 16,46% (227 orang) responden mengaku pernah melakukan hubungan seksual.

Pada Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (2002/2003), yang dilaksanakan di kota Jayapura, didapatkan hasil, remaja laki-laki yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah yaitu 33% dan perempuan 8% (BPS, Depkes, 2004).

## 2.5. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja :

### 2.5.1 Faktor Jenis Kelamin

Banyak penelitian tentang perilaku seksual remaja, menunjukkan bahwa remaja pria lebih awal melakukan berbagai perilaku seksual dari pada remaja putri. Pada penelitian di AS ( Santrock dalam Sarwono, 2001), remaja pria sudah melakukan hubungan seks pertama pada usia 16 tahun sedangkan remaja putrid pada usia 17 tahun. Diberbagai kebudayaan termasuk Indonesia, sikap pria memang pada umumnya lebih permisif dari pada wanita. Hal ini juga terlihat dari hasil SKRR yang dilakukan di Jayapura propinsi Papua tahun 2002-2003, didapatkan 33 % remaja pria mengakui bahwa mereka sudah pernah melakukan hubungan seksual pranikah sedangkan remaja putri 8%.

Menurut Atkinson, Etal (1991), anak laki-laki lebih agresif baik secara fisik maupun verbal. Anak laki-laki cenderung mengalami tekanan yang lebih kuat dari pada anak perempuan, serta laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar dari remaja wanita untuk berperilaku kesehatan reproduksi yang tidak sehat (population Report 1994 dalam kurniati). Penelitian Damayanti pada remaja siswa SMA yang sederajat di Jakarta didapatkan perilaku remaja laki-laki dan perempuan hingga cium bibir masih sama. Akan tetapi, perilaku laki-laki menjadi lebih agresif dibandingkan remaja perempuan mulai dari tingkatan meraba dada. Seks pranikah yang dilakukan remaja laki-laki pun dua kali lebih banyak dibandingkan remaja perempuan, yaitu 1,8 % remaja perempuan dan 4,3 % remaja laki-laki (Damayanti, 2006).

### 2.5.2 Faktor Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas.

Pengetahuan atau kognitif terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan yaitu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa penelitian terbukti bahwa perilaku yang dasarnya dari pengetahuan akan lebih menetap dari pada perilaku yang berdasarkan bukan karena pengetahuan. Menurut Rogers (1974) dalam Notoadmodjo, sebelum seseorang merubah perilaku, maka terjadi beberapa proses dalam diri orang tersebut, yaitu:

- 1). *Awareness* (kesadaran), yaitu mengetahui/sadar akan rangsangan tersebut.
- 2). *Interes*, yaitu mulai tertarik kepada rangsangan tersebut
- 3). *Evaluation* yaitu mulai menilai dan menimbang baik buruknya rangsangan tersebut
- 4). *Trial*, yaitu mulai mencoba perilaku baru
- 5). *Adoption*, yaitu mulai berperilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap rangsangan yang didapat.

Pengetahuan juga umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku atau surat kabar (Tjitarsa Ida.B, 1992).

Pada penelitian terhadap remaja perempuan Amerika berusia 15-17 tahun ditemukan bahwa sepertiganya tidak mengetahui pada masa-masa apakah dalam satu bulan mereka akan hamil (Loewen & Leigh, 1986), dikutip dari Santrock (2003). Remaja dan orang dewasa Amerika tidak dilindungi dari berbagai pesan seksual. Menurut

Reinisch, remaja sering kali dibanjiri dengan pesan-pesan seksual, namun bukan fakta-fakta seksual. Informasi seksual berlimpah tapi kebanyakan adalah informasi yang salah. Pada beberapa kasus, guru yang memberikan pendidikan seks menunjukkan ketidakpedulian, seperti mengatakan bahwa daerah erogen pada seseorang merupakan daerah yang salah (Santrock, 2003).

Survei Kesehatan Reproduksi Remaja di kota Jayapura tahun (2002-2003), responden yang mengetahui bahwa kehamilan dapat terjadi walaupun hanya sekali berhubungan seksual, responden wanita 43 % dan responden laki-laki 45 % Data ini menunjukkan hampir setengah atau 50 % remaja yang tidak mengetahui hal ini (BPS, Depkes, 2004). Menurut data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN, 2002), informasi KKR bagi remaja secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang. Pemberian informasi tentang KRR di beberapa tempat masih dipertentangkan, apalagi jika diberi judul pendidikan seksual. Masih terdapat anggapan, pendidikan seksual justru akan merangsang remaja melakukan hubungan seksual. Selain itu sebagian besar orang tua yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hal ini, tidak memiliki kemampuan menerangkan serta tidak memiliki informasi memadai. Survei yang dilakukan WHO (organisasi kesehatan dunia) di beberapa negara memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja.

Suatu penelitian tentang program sekolah yang bertujuan mengubah sikap anak-anak terhadap seks, berhasil membantu anak laki-laki menunda berhubungan seks untuk yang pertama kali. Begitu laporan Dr. Karin K. Coyle dari ETR Associates, lembaga riset

pendidikan yang bermarkas di Scotts Valley, California, dalam *American Journal of Public Health*. Program yang disebut *Draw the Line/Respect the Line* itu diuji coba di 10 sekolah menengah di kawasan urban California. Sembilan sekolah yang setara juga dikaji sebagai pembanding. Periset mengikuti lebih dari 2.800 siswa kelas enam selama tiga tahun untuk mengetahui apakah sikap dan perilaku mereka berubah atau tidak bila menyangkut persoalan seks. Diketahui, ketika berada di kelas sembilan, 19% anak laki-laki itu telah berhubungan seks. Angka ini lebih kecil daripada murid sekolah yang tidak ikut program, yaitu 27% ([www.kesrepro.info](http://www.kesrepro.info), diakses 10/01/2008)).

### 2.5.3 Sikap Remaja Terhadap berbagai perilaku Seksual

Sikap seperti dikatakan oleh Notoatmojo (2003), adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/rangsangan atau objek. Menurut Berkowitz (1972) seperti dikutip Aswar (1997), mengatakan bahwa sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorabel*) ataupun perasaan tidak mendukung (*tidak favorabel*) pada suatu objek. Sikap hanya akan ada artinya bila ditampakkan dalam bentuk pernyataan perilaku, baik perilaku lisan maupun perilaku perbuatan. Faktor penentu bentuk perilaku itu sangat banyak, dan bukan semata-mata hanya sikap dan kita tidak dapat menyimpulkan sikap individu semata-mata dari bentuk perilaku yang ditampakkannya, tetapi dalam batas-batas tertentu perilaku manusia masih dapat diprediksikan.

Sikap seseorang dapat diketahui melalui pengukuran yaitu melalui cara menanyakan langsung maupun cara-cara observasi terhadap perilaku. Metode pengukuran sikap yang dianggap dapat diandalkan dan dapat memberikan penafsiran

terhadap sikap manusia adalah pengukuran melalui skala sikap (*attitude scale*) (Azwar, 1997).

Penelitian ini, sikap diukur dengan model Likert atau dikenal dengan pengukuran skala *Likert*. Dalam menciptakan alat ukur *Likert* juga menggunakan pernyataan-pernyataan, dengan menggunakan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Disini subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. Lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh *Likert* adalah :

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Tidak mempunyai pendapat
- d. Tidak setuju
- e. Sangat tidak setuju

Skala *Likert* ini, makin tinggi skor yang diperoleh oleh seseorang, merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya (Walgito, 1999). Penelitian ini dipakai 4 alternatif jawaban, yang tidak mempunyai pendapat dikeluarkan,

Pada Survei Kesehatan Reproduksi Remaja di kota Jayapura tahun 2002, 4 responden wanita setuju hubungan seks pranikah dan responden laki-laki 9%. Sikap responden terhadap keperawanan, mayoritas responden menjawab bahwa sangat penting seorang wanita menjaga keperawanannya ,91% responden wanita dan 86 % laki-laki (BPS, Depkes RI , 2004).



#### 2.5.4 Komunikasi dengan Orang Tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas

Keluarga merupakan lingkungan primer hampir setiap individu, sejak lahir sampai ia meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga sendiri. Sebelum Mengenal norma-norma dan nilai-nilai dari masyarakat umum, pertama kali remaja mengenal norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarganya (Sarwono, 2002). Melalui lingkungan keluarga, seorang anak pertama kali mengalami proses sosialisasi awal. Orang tua ataupun kerabat dekat mencurahkan perhatiannya untuk mendidik, supaya seorang anak memperoleh dasar-dasar pola pergaulan hidup yang benar dan baik, melalui penanaman disiplin dan kebebasan serta penyerasiannya (Soekanto, 1990).

Pada masyarakat dinegara-negara berkembang, hubungan seks diluar nikah, tidak hanya dianggap tidak baik, tetapi juga tidak boleh ada, bahkan sering dianggap tidak pernah ada. Hal ini dipengaruhi oleh ajaran agama, dan pada akhirnya masyarakat bersikap negative terhadap seks. Orang tua jadi tidak mau terbuka atau berterus terang kepada anak-anak mereka tentang seks. Seks kemudian menjadi tabu untuk dibicarakan walaupun antara orang tua dan anaknya sendiri. Sulitnya komunikasi dengan orang tua, pada akhirnya akan menyebabkan perilaku seksual yang tidak diharapkan. Penelitian yang dilakukan Sarwono tahun 1985, di Jakarta, Purworejo, Banjarnegara dan Pontianak, didapatkan remaja yang komunikasi dan perilaku negative dengan orang tua pada umumnya sudah pernah melakukan hubungan seks. Jelaslah bahwa menabukan seks pada remaja hanya mengurangi kemungkinan untuk membicarakannya secara terbuka, tetapi tidak menghambat hubungan seks itu sendiri (Sarwono, 2002). Penelitian Synovate Research tentang perilaku seksual remaja di 4 kota, yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan

Medan pada September 2004 mengungkapkan bahwa hanya 5% dari responden remaja ini mendapatkan informasi tentang seks dari orang tuanya ([www. bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 10/01/08).

Agar pengetahuan tentang masalah seks yang diberikan optimal, maka diperlukan komunikasi yang efektif antara orang tua dengan remaja. Menurut Rakhmat (Amrillah 1991) komunikasi orang tua-anak dikatakan efektif bila kedua belah pihak saling dekat, saling menyukai dan komunikasi diantara keduanya merupakan hal yang menyenangkan dan adanya keterbukaan sehingga tumbuh sikap percaya. Komunikasi yang efektif dilandasi adanya kepercayaan, keterbukaan, dan dukungan yang positif pada anak agar anak dapat menerima dengan baik apa yang disampaikan oleh orang tua. Laily dan Matulesy (2004, dalam Amrillah) menyatakan bahwa informasi atau pengetahuan mengenai seksualitas yang diberikan pada remaja lebih baik dan tepat jika dilakukan dalam keluarga, karena anak dilahirkan dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga, sehingga cara lain yang dapat diusahakan untuk mengurangi perilaku seksual pranikah pada remaja adalah dengan meningkatkan kualitas komunikasi orang tua-anak.

Gunarsa (2000) mengemukakan bahwa komunikasi efektif antara orang tua dengan anak membentuk pola dasar kepribadian anak secara normal dan perkembangan psikologis yang sehat bagi anak, karena merupakan hakekat seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya membutuhkan uluran tangan dari orang tua. Orang tualah yang bertanggung jawab dalam mengembangkan keseluruhan eksistensi anak termasuk kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikis sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi kepribadian yang matang dan harmonis

### 2.5.5. Komunikasi dengan Teman Sebaya (*peers group*) tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas

Teman sebaya (*peers*) adalah anak remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Pada banyak remaja, bagaimana mereka dipandang oleh teman sebaya merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan mereka. Dikucilkan teman, remaja akan mengalami stress, frustrasi dan kesedihan (Santrock, 2003). Pada sebuah penelitian di Amerika Condry,dkk,1968 (Santrock, 2003), mendapatkan remaja muda laki-laki dan perempuan menghabiskan waktu 2 kali lebih banyak dengan teman sebaya dari pada dengan orang tuanya. Menurut Piegat 1932 dan Sullivan 1953 (Santrock 2003), pengaruh teman sebaya bagi remaja dapat menjadi positif atau negative. Sekitar 65% informasi tentang seks remaja dapatkan dari teman dan sebanyak 81% remaja tersebut mengakui lebih nyaman berbicara mengenai seks dengan kawan-kawannya (<http://situs.kesrepro.info>, diakses 10/01/ 2008).

Minat untuk berkelompok menjadi bagian dari proses tumbuh kembang yang dialami remaja. Yang dimaksud di sini bukan sekadar kelompok biasa, melainkan sebuah kelompok yang memiliki kekhasan orientasi, nilai-nilai, norma, dan kesepakatan yang secara khusus hanya berlaku dalam kelompok tersebut. Atau yang biasa disebut geng. Biasanya kelompok semacam ini memiliki usia sebaya atau bisa juga disebut *peer group*. Demi geng ini remaja sering kali dengan rela hati mau melakukan dan mengorbankan apa pun hanya karena sebuah kata-kata "sakti", yaitu solidaritas. Demi alasan solidaritas, sebuah geng sering kali memberikan tantangan atau tekanan-tekanan kepada anggota kelompoknya (*peer pressure*) yang terkadang berlawanan dengan hukum atau tatanan

sosial yang ada. Tekanan itu bisa saja berupa paksaan untuk menggunakan narkoba, mencium pacar bahkan melakukan hubungan seks (Susanto.H,2006).

Sebaliknya, jika remaja berada dalam lingkungan pergaulan yang selalu menyebarkan pengaruh positif, yaitu kelompok yang selalu memberikan motivasi (*peer motivation*), dukungan, dan peluang untuk mengaktualisasikan diri secara positif kepada semua anggotanya, remaja juga akan memiliki sikap yang positif. Prinsipnya, perilaku kelompok itu bersifat menular. Karena remaja lebih merasa nyaman berbicara dengan teman, maka pendidikan sebaya menjadi salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seks, sehingga remaja mendapat informasi yang benar dari teman (Susanto.H, 2006).

Penelitian Damayanti, pada 8.941 pelajar dari 119 SMA dan yang sederajat di Jakarta, perilaku seks pranikah itu cenderung dilakukan karena pengaruh teman sebaya yang negatif. Apalagi bila remaja itu bertumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga yang kurang sensitif terhadap remaja. Selain itu, lingkungan negatif juga akan membentuk remaja yang tidak punya proteksi terhadap perilaku orang-orang di sekelilingnya (Damayanti, 2006).

#### 2.5.6. Komunikasi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas

Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder. Anak remaja yang sudah duduk dibangku SMP dan SMA, umumnya menghabiskan waktu tujuh jam sehari di sekolahnya. Artinya hampir sepertiga dari waktunya setiap hari dilewatkan remaja di sekolah (Sarwono, 2002). Sekolah sebagai lembaga pendidikan tentunya diharapkan

mempunyai pengaruh positif terhadap perkembangan jiwa remaja. Pada masa sekarang sekolah yang adalah lingkungan kedua setelah keluarga sebagai pembentuk nilai dalam diri remaja banyak menghadapi tantangan, terutama dikota-kota besar, dengan adanya pusat-pusat pembelanjaan akan menjadi alternatif yang lebih menarik dari sekolah.

Motivasi belajar murid sering kali menurun karena berbagai hal di sekolah. Salah satu hal adalah materi pelajaran itu sendiri dan guru yang menyampaikan materi tersebut. Penelitian Synovate Research tentang perilaku seksual remaja di 4 kota, yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan pada September 2004 mengungkapkan bahwa informasi mereka didapatkan dari sekolah sebanyak 19%, 81% remaja tersebut mengakui lebih nyaman berbicara mengenai seks dengan kawan-kawannya (<http://www.bkkbn.go.id>, diakses 2/10/07).



Hasil data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN, 2002), jelas informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang. Pemberian informasi tentang KRR di beberapa tempat masih dipertentangkan, apalagi jika diberi judul pendidikan seksual. Masih terdapat anggapan, pendidikan seksual justru akan merangsang remaja melakukan hubungan seksual. Selain itu sebagian besar orang tua yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hal ini, tidak memiliki kemampuan menerangkan serta tidak memiliki informasi memadai.

#### 2.5.7. Keterpaparan dengan media massa Tentang Seksualitas

Media masa memiliki peran mediasi (penengah/penghubung) antara realitas sosial yang objektif dengan pengalaman pribadi. Media berperan sebagai jendela pengalaman

yang meluaskan pandangan kita dan memungkinkan kita mampu memahami apa yang terjadi disekitar kita, tanpa campur tangan pihak lain atau memihak. Menurut Santrock (2003), saat ini adalah media yang paling banyak membentuk perilaku remaja adalah televisi dan komputer/internet. Media cetak juga berperan dalam pemberian informasi dan berpengaruh pada perilaku remaja. Efek yang diberikan karena pengaruh dari media massa dari segi pesan yang disampaikan (Winarni, 2003), yaitu :

1). Efek Kognitif

Efek ini timbul karena paparan yang bersifat informatif, sehingga merubah pengetahuan yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu.

2). Efek Afektif

Efek pada emosional dan perasaan, seperti rasa gembira, takut atau sedih

3). Efek *Behavioral*

Efek pada perilaku, tindakan atau kegiatan yang tampak pada aktifitas seseorang. Efek ini dapat berupa positif atau negatif.

Efek-efek ini dapat dialami juga oleh remaja, karena masa sekarang ini remaja dapat dengan mudah mengakses berbagai media informasi yang negatif ataupun positif.

Dalam era globalisasi sekarang ini, memungkinkan para remaja mendapatkan sajian tontonan, bacaan mengenai seks bahkan yang dari luar negeri. Informasi tentang seks dikalangan remaja yang diperoleh dari sumber-sumber tersebut ada yang tidak sesuai dengan budaya atau norma yang berlaku di Indonesia. Pada penelitian Sudhana dkk tahun 1991, menunjukkan bahwa perilaku seksual yang menyimpang, menurut kelompok tokoh masyarakat adalah karena pengaruh lingkungan dan film porno dan

kelompok guru mengatakan karena perkembangan teknologi dan pengaruh budaya asing (Soejoeti, 2001).

Penelitian di Australia, seperlima gadis remaja mengaku mengakses pornografi internet ternyata berpengaruh pada perilaku seksual mereka. Demikian tanggapan psikolog remaja terkemuka Australia, Dr Michael Carr-Greg atas sebuah survei mengenai kebiasaan online remaja wanita Australia. Michael mengungkapkan, para remaja wanita ini terpancing melakukan tindakan seksual seperti oral atau anal seks setelah melihat aksi yang sama dalam pornografi internet. Survei yang melibatkan lebih dari 800 remaja wanita Australia usia 12 sampai 18 tahun. Dilakukan secara online oleh majalah remaja setempat, Girlfriend(<http://www.detikinet.com/> diakses 10/01/2008).

Eksplorasi seksual dalam video klip, majalah, televisi dan film-film ternyata mendorong para remaja untuk melakukan aktivitas seks secara sembarangan di usia muda. Dengan melihat tampilan atau tayangan seks di media, para remaja itu beranggapan bahwa seks adalah sesuatu yang bebas dilakukan oleh siapa saja, dimana saja. Menurut Jane Brown, ilmuwan dari Universitas North Carolina yang memimpin proyek penelitian di Negara bagian North Carolina, AS semakin banyak remaja disugahi dengan eksplorasi seks di media, maka mereka akan semakin berani mencoba seks di usia muda. Sebelumnya para peneliti ini telah menemukan hubungan antara tayangan seks di televisi dengan perilaku seks para remaja. Dengan mengambil sampel sebanyak 1017 remaja berusia 12 sampai 14 tahun dari Negara bagian North Carolina, AS yang disugahi 264 tema seks dari film, televisi, pertunjukan, musik, dan majalah selama 2 tahun berturut-turut, mereka mendapatkan hasil yang sangat mengejutkan. Secara umum,

kelompok remaja yang paling banyak mendapat dorongan seksual dari media cenderung melakukan seks pada usia 14 hingga 16 tahun 2,2 kali lebih tinggi ketimbang remaja lain yang lebih sedikit melihat eksploitasi seks dari media (<http://flexiland.telkomflexi.com>, diakses 21/01/2008).

Di Bangkok, internet ternyata tak hanya bisa menjadi media informasi tanpa batas, namun juga bisa menjadi sarana memuaskan hasrat birahi kaum muda. Lebih dari 10% remaja dan kaum muda di Bangkok mengatakan, mereka pernah berhubungan seksual dengan orang-orang yang mereka temui di Internet. Survei ini juga mencetuskan bahwa dua dari tiga orang responden mengaku selalu mengakses situs-situs pornografi. Demikian hasil penelitian yang dilakukan oleh *ABAC Poll Research Centre* dari *Assumption University, Thailand*, kepada anak muda berusia 15- 24 tahun, pada awal Februari 2007 juga mengungkapkan, 30% dari total 1.303 responden telah berkencan dengan orang yang mereka kenal di Internet. Tak hanya itu, 80% responden juga mengaku melakukan *chatting* dengan orang-orang asing di internet . Hasil dari jajak pendapat penelitian ini juga menemukan bahwa 11,5% responden mengaku memiliki hubungan yang menjurus pada perilaku seksual dengan orang yang mereka kenal di Internet. Persentase tersebut meningkat dibanding 2006 yang hanya mencapai 8,9% (<http://detikinet.com>, diakses 2-10-07).

Pengaruh lingkungan juga menjadi salah satu penyebab timbulnya pergeseran perilaku remaja. Globalisasi menyebabkan aksesibilitas remaja terhadap pornografi menjadi lebih mudah. Ribuan situs porno di internet serta media-media lain, seperti tabloid porno, komik hentai (komik porno Jepang) yang bertebaran di sekeliling remaja



menjadi salah satu stimulan pergeseran perilaku para remaja saat ini ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), diakses 2/10/07). Sebuah penelitian di Swedia tahun 1999/2000, pada remaja umur 15-25 tahun tentang sikap dan sumber dari seksualitas dan pornografi, kebanyakan remaja perempuan memperoleh informasi yang berisi pornografi dari televisi kabel (49%), sedangkan remaja laki-laki paling banyak dari internet (82%) dan televisi kabel (80%). Sikap terhadap pornografi 61,0% remaja perempuan bersikap negatif, remaja laki-laki yang bersikap negatif 29,3% (Wallmyr, 2006).

Penelitian pada siswa SMA di Bogor tahun 2003 (Haryuningsih, 2003), remaja yang aktif terpapar dengan media pornografi, berisiko melakukan perilaku seksual yang berisiko sebanyak 7%. Sedang yang tidak aktif berisiko 1% untuk berperilaku seksual berisiko.



#### 2.5.8. Peran Budaya dan Adat/Tradisi

Manurut Tylor kebudayaan adalah kompleks keseluruhan dari pengetahuan, keyakinan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan semua kemampuan dan kebiasaan yang lain yang diperoleh oleh seseorang sebagai anggota masyarakat (Horton, 1991). Jadi kebudayaan terdiri dari segala sesuatu yang dipelajari dari pola-pola perilaku. Artinya mencakup segala cara-cara atau pola berpikir, merasakan dan bertindak. Kebudayaan mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, menentukan sikapnya kalau mereka berhubungan dengan orang lain (Soekanto, 1990).

Kebiasaan (habit) merupakan suatu perilaku pribadi. Kebiasaan yang kemudian dijadikan kebiasaan yang teratur oleh seseorang, kemudian dijadikan dasar bagi

hubungan\* antara orang-orang tertentu, sehingga tingkah laku atau tindakan masing-masing dapat diatur dan semuanya menimbulkan norma atau kaidah. Kaidah yang timbul dari masyarakat sesuai dengan kebutuhannya pada suatu saat dinamakan adat istiadat (*custom*). Adat istiadat berbeda satu tempat dengan tempat lain dan berbeda juga menurut waktunya (Soekanto, 1990). Di setiap komunitas selalu ada norma dan tata nilai sosial, termasuk norma dan tata nilai seksualitas, yang harus ditaati oleh setiap orang yang merasa menjadi anggota komunitas tersebut, termasuk remaja. Norma-norma sosial dipengaruhi dan berakar pada budaya. Seperti yang dikemukakan oleh Gagnon dan Simmon bahwa seksualitas dibentuk oleh faktor sosial budaya (Mohamad, 1998).

Banyak hal yang membuat masyarakat tabu membicarakan hal-hal yang menyangkut seksualitas, antara lain faktor budaya yang melarang pembicaraan mengenai seksualitas didepan umum. Karena dianggap seksualitas adalah sesuatu yang porno dan sifatnya sangat pribadi sehingga tidak boleh diungkapkan kepada orang lain. Ini berarti adat/tradisi terhadap seksualitas ketat. Pengertian seksualitas di masyarakat juga masih sangat sempit, karena itu membicarakan seksualitas seolah-olah hanya membicarakan hubungan seksual. (Pratiwi, 2004).

Propinsi papua terdiri dari berbagai kelompok etnik. Yang sudah teridentifikasi ada sekitar 250 kelompok etnik atau yang lebih dikenal dengan istilah "suku". Mereka hidup berkelompok dalam unit-unit kecil, saling terpisah dan memiliki adat, budaya dan bahasa sendiri. Bruce M. Knauff (Dumatubun, 2003) mengemukakan bahwa hubungan tidak sah dalam bentuk persetubuhan secara heteroseksual sebelum menikah atau penerimaan upacara heteroseksual (hubungan seksual laki-laki dan perempuan) itu nyata

ada pada sebagian besar wilayah kebudayaan Papua di daerah pantai selatan New Guinea (Papua). Kebanyakan dari praktek heteroseksual sangat tinggi dalam kegiatan upacara, diantara orang Purari, persetubuhan sebelum menikah selalu diupacarakan secara rutin dan inti dari upacara ini yaitu pengelompokkan antara laki dan perempuan. Dikalangan orang Kiwai, orang Asmat, persetubuhan ditegaskan untuk menghasilkan cairan seksual guna meningkatkan kesuburan. Persetubuhan dilakukan dengan siapa saja asalkan antara laki-laki dan perempuan tanpa memandang umur. Dalam hubungan seksual yang pada intinya lebih penting dalam ritual kesuburan, *mouguru*, dan digabungkan dengan peristiwa lain yaitu dengan pengelompokkan heteroseksual.

Upacara persetubuhan juga dilakukan oleh suami dan isteri yang tua guna menghasilkan cairan seksual didalam kepentingan spiritual yang lain. Pada orang Marind-Anim (Merauke), persetubuhan secara heteroseksual sebelum menikah banyak terdapat pada upacara adat, beberapa pesta adat besar untuk maksud meningkatkan kesuburan. Upacara hubungan seksual (*otiv bombari*) dilakukan secara religius. Dalam upacara perkawinan, biasanya calon pengantin perempuan harus berhubungan seksual terlebih dahulu dengan sepuluh laki-laki kerabat suaminya sebelum diserahkan kepada suaminya. Hal ini dikaitkan dengan konsep kesuburan, yaitu harus diberikan "cairan sperma" agar wanita tersebut subur (Overweel, dalam Dumatubun, 2003).

Umumnya dalam kehidupan masyarakat Papua, terutama yang tinggal di desa, perkawinan dilakukan pada usia muda. Dalam hal ini, orang tua dan saudara laki-laki berperan dalam memilih jodoh. Seorang perempuan yang telah pubertas, yaitu yang ditandai dengan haid pertama, orang tua atau saudara laki-lakinya berhak mengawinkan

anak perempuan tersebut dengan laki-laki pilihan mereka. Pada masyarakat Jiwika (salah satu distrik di Wamena), hal ini dikenal dengan pesta Mawe. Pesta ini digelar setiap lima tahun sekali dan diadakan ditempat terbuka. Pada acara ini yang boleh ikut adalah orang tua, muda-mudi, gadis-gadis yang sudah menstruasi dan laki-laki yang sudah mengikuti upacara inisiasi dengan syarat harus modal mas kawin. Apabila seorang laki-laki menginginkan seorang perempuan maka ia harus bertransaksi dan bila disetujui oleh orang tua perempuan, maka perempuan tersebut tidak boleh menolak (Tekege,2007).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lokobal,dkk (1997) pada masyarakat di suku Dani, salah satu suku yang menempati daerah pegunungan, kebudayaan masyarakat Dani memiliki banyak nilai dan norma adat yang mengatur kehidupan termasuk perilaku seksual, yang memagari kehidupan masyarakat didalamnya. Pada jaman dulu nilai dan norma tersebut dihayati dan diamalkan dalam kehidupan sehari-hari, serta disosialisasikan secara turun temurun. Masyarakat dan tokoh-tokohnya mengakui bahwa seiring dengan perubahan dan perkembangan jaman, penghayatan dan pengamalan nilai dan norma-norma tersebut kian luntur. Mengapa demikian? hal ini disebabkan masuknya 'Kepercayaan Baru' yang menggantikan kepercayaan asli masyarakat. Ada beberapa adat/tradisi masyarakat yang bersifat 'permisif' terhadap perilaku seksual, contoh: adanya pesek, perkawinan poligami, kurang adanya tuntutan terhadap keperawanan sebelum menikah, masalah penyelewengan dianggap selesai dengan sistem denda babi, melakukan hubungan seks dimana ada orang lain di sekitarnya (dalam satu honai /rumah adat suku pedalaman di Papua ( terdapat banyak perempuan) (Lokobal,dkk, 1997).

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Foundation 2006 lalu, dengan melibatkan sekitar 412 responden yang berasal dari 13 sekolah menengah pertama (SMP) dan umum (SMA) baik negeri maupun swasta di Cianjur dan Cipanas, hasil survey tersebut, total responden yang belum pernah melakukan kegiatan seks berpasangan 18,3%. Kecenderungan pelajar Cianjur untuk berhubungan seks pra-nikah tersebut bukan dilatarbelakangi oleh persoalan ekonomi karena, hanya sekitar 9% mereka yang beralasan berhubungan seks dengan alasan ekonomi. Selebihnya mereka beralasan karena tuntutan pergaulan dan longgarnya kontrol orang tua mengenai praktek hubungan seks di luar nikah. Hal paling memprihatinkan mereka yang terlibat kegiatan hubungan di luar nikah itu bukan berarti karena tidak mengerti atau tidak paham nilai-nilai agama atau budi pekerti, sebab hampir 90% dari mereka mengaku bahwa praktek hubungan seksual di luar nikah tersebut merupakan perbuatan dosa yang seharusnya dihindari oleh siapa saja. Pada beberapa penelitian Faktor agama atau iman juga menjadi pengaruh. Tetapi sekarang ini nilainya lebih rendah dibandingkan dengan faktor lingkungan ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), diakses 2/10/2007).

## BAB III

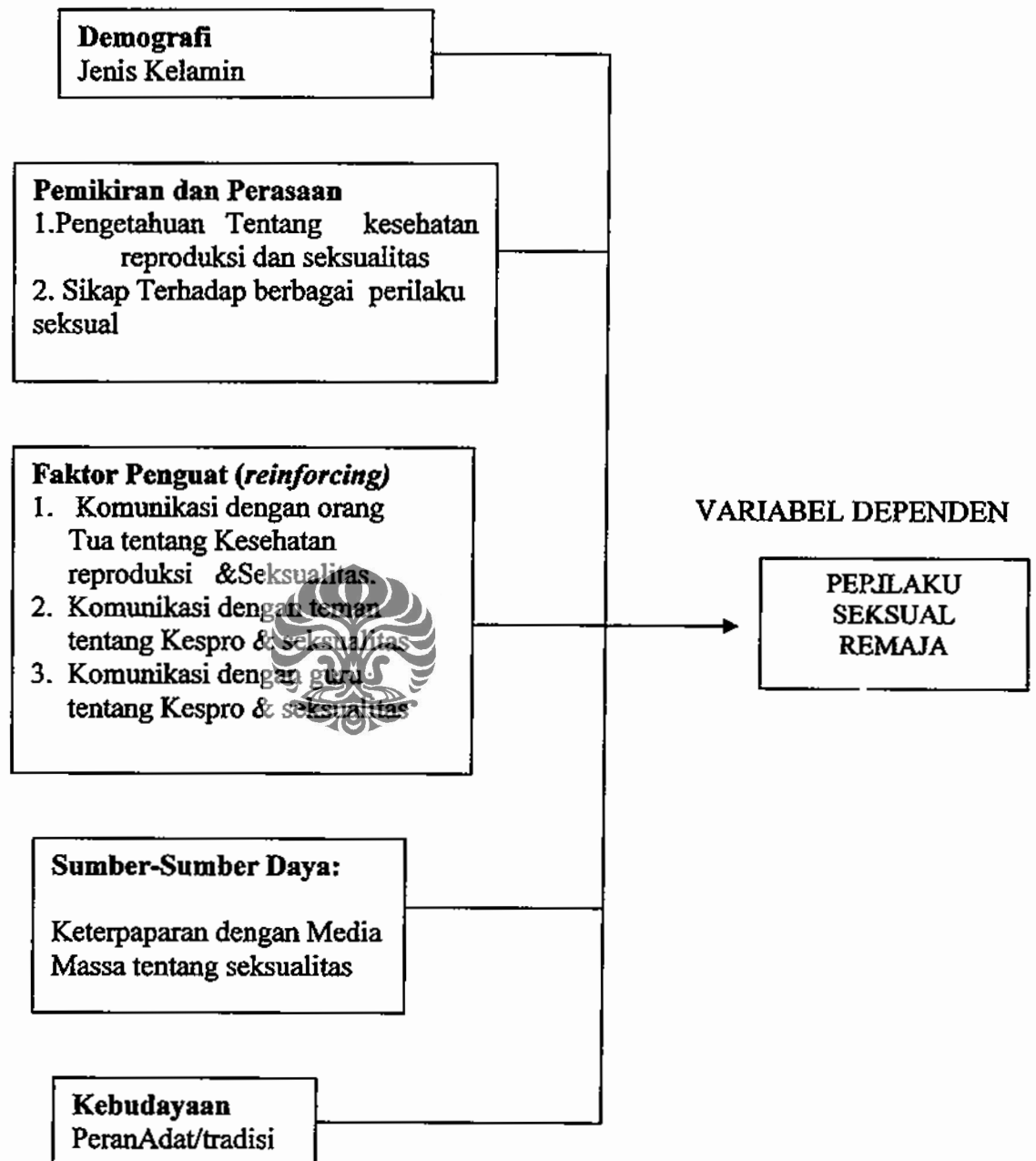
### KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka hubungan antara konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 1993). Berdasarkan tinjauan pustaka maka dibuat kerangka konsep berdasarkan Teori WHO (1988) yang telah dimodifikasi dengan teori Green (2005) dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian yang memungkinkan untuk diteliti serta berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan sebelumnya.

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual, tetapi berdasarkan pertimbangan waktu penelitian dan situasi dan kondisi daerah penelitian maka variabel-variabel yang akan diteliti hanya yang masuk faktor Pemikiran dan Perasaan (pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Sikap terhadap seksualitas), faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu komunikasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua, teman sebaya dan guru, faktor sumber daya (keterpaparan dengan media masa tentang seksualitas), faktor kebudayaan (Adat/Tradisi) dan faktor demografi (jenis kelamin). Kerangka konsep untuk penelitian ini disederhanakan seperti pada gambar 3.1.1.

## VARIABEL INDEPENDEN



Gambar 3.1.1  
Kerangka Konsep  
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja  
Pada Siswa SMA di Kabupaten Mimika, Papua 2008

### 3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

- 1). Ada hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin) dengan perilaku seksual remaja
- 2). Ada hubungan antara faktor pemikiran dan perasaan (Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual dengan perilaku seksual remaja.
- 3). Ada hubungan antara faktor penguat/*reinforcing* (komunikasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua, teman sebaya, dan guru) dengan perilaku seksual remaja
- 4). Ada hubungan antara faktor Sumber daya (keterpaparan dengan media massa tentang seksualitas) dengan perilaku seksual remaja.
- 6). Ada hubungan antara faktor Kebudayaan (Adat/tradisi) dengan perilaku seksual remaja.



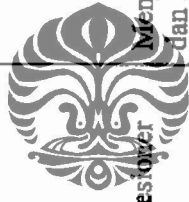
## 3.3. DEFINISI OPERASIONAL

NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	SKALA UKUR
1	Variabel Dependen Perilaku seksual remaja	Tindakan yang dilakukan remaja karena adanya dorongan seksual. Menurut Kinsy et.al (1965) yaitu terbagi dalam 4 tahap : 1. Bersentuhan ( <i>touching</i> ), mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan 2. Berciuman ( <i>kissing</i> ) mulai dari berciuman singkat sampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah ( <i>deep kissing</i> ) 3. Bercumbuan ( <i>petting</i> ), yaitu mulai menyentuh bagian tubuh yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual 4. Berhubungan seksual	Kuesioner	Kuesioner bagian I, no 56 1. Tidak Bercium bila remaja melakukan Pegang tangan, berpelukan dan berciuman pipi 2. Bercium, bila remaja melakukan berciuman mulut, berciuman leher, meraba-raba pada bagian dalam paha atau payudara dan berhubungan seksual (rangsangan pada daerah strok) saling menempel alat kelamin dan berhubungan seksual	Ordinal

2 a	Variabel Independen Jenis Kelamin	Pembagian manusia menurut seks secara biologis yaitu laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Responden melingkari, kuesioner bagian A, no 1 1. perempuan 2. laki-laki	Nominal
b	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas	Wawasan ilmu yang dimiliki responden dilihat dari jawaban yang benar terhadap pertanyaan tentang kesehatan reproduksi yaitu pubertas, alat reproduksi, masa subur, kehamilan dan risikonya, IMS dan HIV/AIDS	Kuesioner	Responden menjawab kuesioner bagian B, no 5-16, jawaban benar = 1, salah = 0, nilai dijumlahkan dikategorikan dengan <i>cut off point</i> Mean = 8,4 ( data berdistribusi normal) 1. baik bila > 8,4 2. kurang bila ≤ 8,4	Ordinal
c	Sikap terhadap berbagai perilaku seksual	Bentuk reaksi atau respon responden terhadap berbagai perilaku seksual remaja yaitu tanggapan positif dan negatif	Kuesioner	Menjawab kuesioner bagian C, no 17-32 Pernyataan ada negatif dan positif, untuk Untuk pernyataan positif: -sangat setuju skor 4 -setuju skor 3 -Tidak setuju skor 2 - Sangat tidak setuju skor 1 Untuk pernyataan negatif skor sebaliknya - sangat setuju skor 1 - Setuju skor 2 - Tidak setuju skor 3 - Sangat tidak setuju skor 4 Skor dijumlahkan dikategorikan dengan <i>cut off point</i> , Mean = 48,1 ( makin besar nilai makin positif sikapnya) data berdistribusi normal Sikap positif bila > 48,1 Sikap negatif bila ≤ 48,1	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	SKALA UKUR
d	Komunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas	Penerimaan pesan atau informasi dan pembicaraan responden dengan orang tua tentang menarche/mimpi basah hubungan dengan pacar, pubertas, hubungan seksual kehamilan, alat kontrasepsi, PMS dan HIV/AIDS, dan seberapa sering membicarakannya, kapan terakhir membicarakannya, kalau sulit, apa alasannya	Kuesioner	Menjawab kuesioner bagian D, no 33 dan 39. Setiap topik yang pernah dibicarakan diberi nilai 1, yang tidak 0, kemudian dijumlahkan dan dikategorikan dengan <i>cut off point</i> , diambil nilai median = 2 (data tidak berdistribusi normal) 1. komunikasi Aktif bila > 2 2. komunikasi Tidak aktif bila ≤ 2	Ordinal
e	Komunikasi dengan teman sebaya/teman sekolah tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas	Penerimaan pesan atau informasi dan pembicaraan responden dengan teman sebaya tentang, menstruasi hubungan dengan pacar, pubertas, hubungan seksual kehamilan, alat kontrasepsi, PMS dan HIV/AIDS, dan seberapa sering, kapan membicarakannya, kapan terakhir membicarakannya,	Kuesioner	Menjawab kuesioner bagian E, no. 44 Setiap topik yang pernah dibicarakan diberi nilai 1, yang tidak 0, kemudian dijumlahkan dan dikategorikan dengan <i>cut off point</i> , diambil nilai mean = 4,4 (data berdistribusi normal). 1. komunikasi tidak aktif bila < 4,4 2. komunikasi aktif bila ≥ 4,4	Ordinal

f	<p>Komunikasi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas</p>	<p>Penerimaan pesan atau informasi dan pembicaraan responden dengan guru tentang menstruasi hubungan dengan pacar, pubertas, hubungan seksual, kehamilan, alat kontrasepsi, PMS dan HIV/AIDS, dan seberapa sering kapan membicarakannya, kapan terakhir membicarakannya, kalau sulit, apa alasannya.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Menjawab kuesioner bagian F, no.47 Setiap topik yang pernah dibicarakan diberi nilai 1, yang tidak 0, kemudian dijumlahkan dan dikategorikan dengan <i>cut off point</i>, diambil nilai mean = 3,4 (data berdistribusi normal)          1. Komunikasi aktif bila &gt; 3,4          2. Komunikasi tidak aktif bila ≤ 3,4</p>	<p>Ordinal</p>
g	<p>Keterpaparan dengan media massa tentang seksualitas</p>	<p>Keterpaparan responden dengan media massa cetak dan elektronik mengenai seksualitas</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Menjawab kuesioner bagian G, no.52 dan 54. Setiap media yang pernah, diberi nilai 1, kemudian dijumlahkan dan dikategorikan dengan <i>cut off point</i> diambil nilai mean = 4,6 (data berdistribusi normal)          1. Kurang Terpapar media bila &lt; 4,6          2. Cukup terpapar Media bila ≥ 4,6</p>	<p>Ordinal</p>
h	<p>Peran Adat/tradisi terhadap berbagai perilaku seksual</p>	<p>Kebiasaan, adat, aturan sosial yang membolehkan dan tidak membolehkan dalam berbagai perilaku seksual dengan pacar atau lawan jenis.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Menjawab kuesioner bagian H, no 56          1. Ketat bila hanya no 1 yang boleh          2. Permissif bila salah satu dari no 2-6 boleh.</p>	<p>Ordinal</p>



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini memakai desain *Cross Sectional* atau potong lintang. Menurut Pratiknya (1986) penelitian *Cross Sectional* adalah penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu dengan model pendekatan *point time*. Variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada saat yang sama. Artinya tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan faktor risiko serta efek diukur menurut keadaan atau status waktu diobservasi.

Pada penelitian ini yang termasuk faktor risiko adalah jenis kelamin, pengetahuan, sikap, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan guru, komunikasi dengan teman sebaya dan keterpaparan dengan media komunikasi massa dan adat/tradisi. Variabel efek yaitu perilaku seksual remaja.

#### 4.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Timika, kabupaten Mimika, Provinsi Papua, yaitu di SMA dan sederajat di Kabupaten Mimika. Waktu penelitian, yaitu waktu pelaksanaan kegiatan dimulai dari kegiatan pengumpulan data dan berakhir dengan penulisan hasil penelitian. Kegiatan pengumpulan data ini dimulai pada 14 Maret 2008 – 26 Maret 2008.

### 4.3 Populasi dan sampel

#### 4.3.1 Populasi

Semua remaja yang tercatat sebagai siswa SMA dan sederajat di Kabupaten Mimika, yaitu 3671 siswa.

Tabel 4.3.1  
Daftar Nama Sekolah Menengah Atas dan Sederajat  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

NO	NAMA SEKOLAH	JUMLAH SISWA		TOTAL
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	SMAN I TIMIKA	300	360	660
2	SMAN II, SP V	94	146	240
3	SMAN III, KOKONAO	41	18	59
4	SMA ADVENT TIMIKA	108	107	215
5	SMA TIGA RAJA, TIMIKA	135	128	263
6	SM HMM ALFALAH, TIMIKA	51	72	123
7	SMA YPPG ABUJINAL, KWJLAMA	98	40	138
8	SMA TARUNA TIMIKA	67	19	86
9	SMK N I KUALA KENCANA	497	61	558
10	SMK N II MIMIKA TIMUR	88	44	132
11	SMK KATOLIK TUNAS BANGSA	93	152	245
12	SMK YABT PETRA TIMIKA	265	238	503
13	SMK PELAYARAN CENDRAWASIH, TMK	29	6	35
14	SMK HARAPAN, KARANG SENANG	147		147
15	KPG (KOLOSE PENDIDIKAN GURU)	99	168	267
	TOTAL	2112	1559	3671

#### 4.3.2 Sampel

Diambil dari populasi yaitu remaja yang duduk di Sekolah Menengah Atas yang terpilih.

#### 4.3.3 Besar Sampel

Memakai rumus uji hipotesa beda dua proporsi (Lameshow.S, 1990)

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

$$n = 45$$

$$= 45 \times 2 \text{ (2 proporsi)}$$

$$n = 90 \times 2 \text{ (design effect)}$$

$$n = 180 \text{ (minimal)}$$

$$n = 180 + 10\% \text{ ( untuk mengantisipasi bila ada responden yang keluar)}$$

$$= 180 + 18$$

$$= 198 \text{ (dibulatkan jadi 200)}$$

$$n = 200$$



Ket:

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha}$  = Derajat kemaknaan 5%

$Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji 80%

P = Proporsi rata-rata  $(P_1+P_2)/2$

$P_1$  = Proporsi remaja yang bersikap negatif yang berperilaku seksual berisiko = 0,56 ( Haryuningsih, 2003)

$P_2$  = Proporsi remaja yang bersikap positif yang berperilaku seksual berisiko = 0,27 (Haryuningsih, 2003).

#### 4.3.4 Metode Pengambilan Sampel

Sampel diambil dari populasi penelitian yaitu remaja siswa SMA dikota Timika, pengambilan sampel dilakukan dengan metode klaster yaitu pengambilan sampel bertingkat. Keuntungan cara klaster ini adalah tidak memerlukan kerangka

sampel dari unit elementer untuk seluruh populasi. Kerangka sampel dari unit elementer hanya diperlukan pada klaster yang terpilih saja (Ariawan, 1998).

Langkah pertama: Memilih SMA, dari 15 SMA dan sederajat di kabupaten Mimika (sebagai unit sampel primer). Sebelumnya sekolah dikelompokkan menjadi dua yaitu yang siswanya mayoritas berasal dari suku Papua dan sekolah yang mayoritas siswanya dari non Papua. Masing-masing kelompok diacak untuk diambil 2 sekolah dari tiap kelompok (tabel 4.3.4). Hal ini dilakukan dengan harapan perbandingan responden suku Papua dan non Papua seimbang.

Langkah kedua : Untuk setiap SMA/sekolah terpilih dilakukan pengambilan sampel secara random dengan menggunakan tabel acak diambil siswa yang akan menjadi responden. Sebelumnya disiapkan kerangka sampelnya. Kerangka sampel terdiri dari kerangka sampel siswa laki-laki dan perempuan dari murid kelas 1, 2 dan 3.



Tabel 4.3.4  
Kelompok Sekolah Menurut Mayoritas Suku Siswa  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

No	Mayoritas Siswa Suku non Papua	Mayoritas Siswa Suku Papua
1	SMAN I Timika*	SMAN II SP V
2	SMA Advent	SMA N Kokonao
3	SM HMM Alfalah Timika	SMA YPPGI Abdil Tinal*
4	SMA Taruna Timika	SMKN Kuala Kencana*
5	SMK YABT Petra*	SMK Pelayaran Cendrawasih
6	SMK Harapan Karang Senang	SMKN II Mimika Timur
7	SMK Tunas Bangsa	KPG (Kolose Pendidikan Guru)

Ket : \* (sekolah yang terpilih)



#### 4.4 Pengambilan Data

##### 4.4.1 Jenis Data

Seluruh data pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu diambil langsung dari responden sekolah yang terpilih dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung dan diisi sendiri oleh responden, dibawah pengawasan peneliti dan pembantu peneliti.

##### 4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengukuran memakai kuesioner terstruktur yang diisi sendiri oleh responden yaitu siswa SMA yang terpilih menjadi sampel. Sebelumnya kuesioner diuji coba pada 30 siswa SMA Tiga Raja yang bukan menjadi sekolah penelitian. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada pernyataan dari tiap-tiap variabel. Hasil uji validitas, ternyata pada variabel sikap ada satu pernyataan yang tidak valid (sikap no. 10) sehingga dikeluarkan. Hasil akhir validitas semua pernyataan dan pertanyaan sudah valid, yaitu nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (nilai  $r$  tabel = 0,361, dengan  $df = 28$ , pada tingkat kemaknaan 5%). Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan uji *Crombach Alpha*, *crombach Alpha* Variabel pengetahuan = 0,8068, sikap = 0,8910, komunikasi dengan orang tua, teman dan guru = 0,7405, media = 0,7669, peran adat = 0,6879 dan perilaku seksual  $r = 0,7405$  (nilai  $r$  tabel = 0,361, dengan  $df = 28$ , pada tingkat kemaknaan 5%). Nilai  $r$  hitung dan  $r$  alpha lebih besar dari  $r$  tabel, jadi pernyataan dan pernyataan tersebut sudah valid dan reliabel. (lampiran 2).

##### 4.4.3 Cara pengumpulan data

Responden mengisi sendiri kuesioner yang dibagikan. Kuesioner tidak mencantumkan identitas responden serta sekolah. Hal ini dilakukan agar responden diharapkan kejujurannya dalam mengisi dan menjawab kuesioner. Sehingga

diharapkan data yang diperoleh akan lebih sahih. Peneliti dibantu oleh petugas kesehatan dari Puskesmas. Sebelumnya petugas kesehatan diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, serta teknik pendekatan kepada siswa agar mereka nantinya jujur dalam memberi informasi dan tercipta hubungan yang baik dengan responden.

Sebelum pengambilan data, peneliti mengajukan ijin secara administrasi pada instansi yang terkait yaitu Dinas Pendidikan dan Pengajaran kabupaten Mimika untuk menggunakan beberapa sekolah SMA dan sederajat di Kabupaten Mimika sebagai tempat pengambilan data penelitian.

Selanjutnya pengumpulan data yang diawali dengan mengadakan pertemuan dengan kepala sekolah dan wakil kepala sekolah bagian kesiswaan dari masing-masing sekolah yang terpilih. Pada pertemuan ini peneliti menyampaikan maksud dan tujuan peneliti serta menjelaskan jumlah sampel yang dibutuhkan serta cara pengambilannya.

Selanjutnya mengumpulkan responden dalam satu ruangan yang telah ditentukan dengan jumlah tempat duduk yang cukup dan dengan jarak yang dapat menjaga *privacy* responden untuk mengisi kuesioner. Peneliti dibantu oleh petugas kesehatan dari Puskesmas. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang tujuan pengambilan data serta tata cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner rata-rata memerlukan waktu 45-60 menit.

Sewaktu responden mengumpulkan kuesioner petugas melakukan pengecekan kembali, bila ada pernyataan atau pertanyaan yang belum diisi oleh responden, maka petugas akan membimbing responden untuk melengkapi, sehingga semua kuesioner yang dibagikan dapat dipakai semua. Pengumpulan data penelitian di mulai tanggal

12 Maret 2008 – 26 Maret 2008. Dalam pengambilan data ini, peneliti tidak mengalami kesulitan yang berarti, baik secara teknis maupun administrasi, karena pihak sekolah maupun responden sangat kooperatif dalam kegiatan ini. Jadwal pelaksanaan pengumpulan data, seperti pada tabel 4.4.3 berikut :

Tabel 4.4.3  
Jadwal Pengumpulan Data Penelitian  
Pada SMA di Kabupaten Mimika Tahun 2008

SMA Terpilih	Jumlah sampel	Tanggal pelaksanaan	Jam	Ket
SMA Tiga Raja	30	12-3-08	09.00-10.00	Tempat uji coba kuesioner
SMA AB Tinal	15	14-3-08	09.30-10.30	
SMAN I Timika	71	17-3-08	09.00-10.00	
SMK YABT Petra	54	20-3-08	09.00-10.15	
SMKN Kuala Kencana	60	26-3-08	09.30-10.30	

4.5. Pengolahan Data, secara bertahap yaitu :

4.5.1. *Coding*

Yaitu pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan.

4.5.2. *Editing*

Yaitu setiap lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pernyataan dan pertanyaan pada kuesioner telah diberi kode yang sesuai dan benar. Dilanjutkan dengan pengkategorian untuk setiap variabel.

4.5.3. *Entry*

Yaitu memasukkan data yang terkumpul kedalam komputer dengan memakai program untuk dianalisis.

4.5.4. *Cleaning*

Yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan..

#### 4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesa penelitian yang meliputi analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

##### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan data katagorik, sehingga pada analisa univariat hanya dapat menjelaskan proporsi dari masing-masing variabel.

##### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel (pada analisis univariat). Tujuannya untuk menguji kemaknaan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang dilakukan adalah *Chi-Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95 %. Bila *pvalue* < 0,05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) dan bila *p value* > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna. Rumus umum uji statistik ini adalah :

$$X^2 = \sum \{ (O - E)^2 / E$$

$$df = (b - 1) (k - 1)$$

Ket : df = Derajat bebas (*degree of freedom*)

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Ho ditolak, bila  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel untuk  $\alpha = 0,05$  dan

$df = (b - 1) (k - 1)$ . Kemudian dilihat *Odds Ratio* (OR) yang merupakan nilai estimasi *outcome* sebagai akibat adanya hubungan variabel independen dan dependen, sekaligus sebagai tahapan seleksi variabel guna analisis multivariat.

#### 4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat keeratan hubungan antar variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ganda, karena *outcomenya* adalah katagorik yang dikotomi. Hasil yang didapat akan memperlihatkan variabel independen mana yang paling erat hubungannya dengan variabel dependen.

Langkah pertama dilakukan pemilihan kandidat yaitu dengan mengidentifikasi kovariat dengan analisis regresi logistik masing-masing kovariat terhadap variabel dependen. Analisis dilakukan satu persatu untuk masing-masing kovariat.

Langkah kedua, yang menjadi kandidat adalah variabel yang hasil uji regresi logistiknya  $p_v < 0,25$  (Hastono, 2007)., variabel ini yang masuk dalam analisis multivariat. Analisis dengan Method: *Enter*, secara bersama-sama kemudian hasil analisis dilihat nilai p value dari masing-masing variabel. Variabel yang  $p_v > 0,05$  dikeluarkan dari analisis satu persatu mulai dari yang nilai p paling besar dan dihitung perubahan nilai OR.

Langkah ketiga, Variabel yang nilai p paling besar yang pertama dikeluarkan dari analisis. Hitung perubahan nilai OR masing-masing variabel, yaitu dengan membandingkan nilai OR sebelum dan sesudah variabel  $p_v > 0,05$  dikeluarkan. Bila ada variabel yang nilai OR nya berubah  $> 10\%$ , maka variabel tersebut adalah sebagai faktor konfounding dan variabel ini dimasukkan lagi dalam analisis. Hal ini dilakukan

sampai tidak ada lagi variabel yang nilai  $p_v > 0,05$ . Inilah hasil akhir dari analisis multivariat.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. Gambaran Daerah Penelitian

Kabupaten Mimika, adalah salah satu Kabupaten di Propinsi Papua. Kabupaten ini ditetapkan sebagai kabupaten administratif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 1996. Pada tahun 1999 berdasarkan Undang-Undang Nomor 45 tahun 1999 menjadi Kabupaten Otonomi. Keadaan jumlah penduduk setiap tahun meningkat cukup tinggi . Tahun 1999 jumlah penduduk 79.690 jiwa, tahun 2000 menjadi 90.518 jiwa, tahun 2001 sebesar 118.170 jiwa, tahun 2004 sebesar 131.715 jiwa dan tahun 2006 sebesar 155.147 jiwa. Penyebab dari tingginya pertambahan jumlah penduduk adalah tingginya migrasi penduduk dari luar kabupaten Mimika dan hal ini disebabkan karena kehadiran PT. Freeport, sebuah perusahaan multinasional dalam bidang pertambangan. Selain untuk bekerja diperusahaan tersebut, masyarakat yang dari luar kabupaten ini juga tertarik untuk membuka usaha lain seperti perdagangan dan jasa.

Penduduk di Kabupaten Mimika terdiri dari berbagai suku dan etnis. Suku asli di Kabupaten Mimika ada 2 yaitu suku Amungme dan Kamoro. Selain kedua suku ini, ada suku lainnya yang datang dari suku yang berdekatan dengan kabupaten Mimika yaitu Mee/Ekari, Dani, Damal, Duga dan Moni dan suku Papua lain yang diluar dan suku Non Papua. Jumlah penduduk yang bersuku Papua dan Non Papua hampir sama jumlahnya, Yang non Papua 83.247 jiwa dan yang Papua 71.900 jiwa, dapat dilihat seperti tabel 5.1.

Tabel 5.1  
Distribusi Penduduk Kabupaten Mimika Menurut Suku Tahun 2006

No	Nama Suku	Jumlah
1	Kamoro	20.604
2	Amungme	6.113
3	Mee/Ekari	5.619
4	Dani	10.894
5	Damal	5.029
6	Duga	6.057
7	Moni	1.770
8	Papua lainnya	15.823
9	Non Papua	83.247
	<b>Total</b>	<b>155.147</b>

Sumber: Kantor Statistik Timika, 2006

Dari jumlah penduduk kabupatem Mimika tahun 2006 sebesar 155.147 jiwa, penduduk yang berumur 10-19 tahun berjumlah 27.478 jiwa, artinya jumlah remaja di kabupaten Mimika adalah 17,7% dari jumlah penduduk di Kabupaten Mimika. Jumlah remaja yang cukup besar, menjadikan masalah remaja menjadi penting. Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Mimika pada akhir tahun 2006, jumlah kumulativ kasus HIV/AIDS berjumlah 1176 kasus, 17 diantaranya berstatus pelajar yang merupakan bagian dari remaja. Program pelayanan kesehatan yang peduli remaja (PKPR), di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas belum pernah dijalankan.



tabel 5.2  
 Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Pekerjaan  
 Di Kabupaten Mimika Tahun 2006

PEKERJAAN	INFEKSI HIV	KASUS AIDS	JML
Ibu Rumah Tangga	222	30	252
Petani	186	21	207
WPSK Lokalisasi	180	4	184
Karyawan Swasta	123	22	145
WPSK Jalanan	14	5	19
Pramuria	28	1	29
Pramupijat	2	0	2
PNS	10	7	17
TNI/POLRI	14	3	17
Bayi	10	5	15
Anak	7	0	7
Pelajar	15	2	17
Mahasiswa	4	1	5
Mahasiswi	1	1	2
Tokoh Agama	1	0	1
TDK DIKETAHUI	238	19	257
TOTAL	1055	121	1176

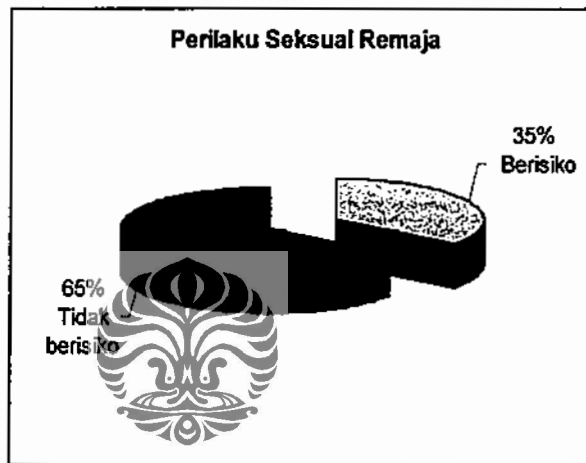
sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, 2006

## 5.2. Distribusi Responden menurut Variabel Dependen dan Independen

### 5.2.1. Variabel Dependen (Perilaku seksual remaja)

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi/gambaran perilaku seksual remaja.

Gambar 5.1  
Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Remaja  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008



Pada gambar 5.1, terlihat distribusi perilaku seksual remaja, yaitu remaja yang berperilaku seksual berisiko 70 (35%) dan perilaku seksual yang tidak berisiko 130 (65%), dimana 14% sudah pernah berhubungan seksual. Pada lampiran I tabel 2, dapat dilihat, diantara remaja yang berperilaku seksual berisiko, ada yang sudah pernah berhubungan seksual 28 (40%). Remaja laki-laki yang sudah pernah berhubungan seksual 24 (85,7%). Pasangan remaja melakukan hubungan seksual adalah pacar 53,7%, sisanya dengan teman dan PSK. Umur remaja pertama kali melakukan hubungan seksual separuh 14 (50%) pada umur 16 dan 17 tahun. Hal-hal yang mendorong separuh remaja (50%) melakukan hubungan seksual, adalah alasan ingin mencari tahu/mencari pengalaman. Disamping untuk mengungkapkan kasih sayang dengan pacar. Menurut remaja yang melakukan hubungan seksual sebanyak 60,7%

mengatakan tidak memakai alat pencegah kehamilan dan 25% diantaranya mengalami kehamilan (lampiran 1, tabel 2).

Perilaku seksual lainnya yang dilakukan 22% remaja adalah masturbasi/onani. 38,7% remaja melakukan masturbasi/onani beberapa kali perminggu (lampiran 1, tabel 3).

5.2.2. Distribusi Responden Menurut Variabel Independen (Demografi, Pemikiran dan Perasaan, Orang Penting sebagai Referensi/Rujukan, Sumber Daya dan Kebudayaan).

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap, Komunikasi dengan Orang Tua, Teman, Guru, Keterpaparan dengan Media Tentang Seksualitas dan Peran Adat/Tradisi Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

No	Variabel	Frekwensi (200)	% (100)
1	Jenis Kelamin		
	a. laki-laki	103	51,5
	b. Perempuan	97	48,5
2	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas		
	a. Kurang	92	46,0
	b. Baik	108	54,0
3	Sikap terhadap berbagai perilaku seksual		
	a. Negatif	109	54,5
	b. Positif	91	45,5
4	Komunikasi dengan Orang Tua tentang kespro dan seksualitas		
	a. Tidak Aktif	127	63,5
	b. Aktif	73	36,5
5	Komunikasi dengan Teman tentang kespro dan seksualitas		
	a. Aktif	84	42,0
	b. Tidak aktif	116	58,0
6	Komunikasi dengan Guru tentang kespro dan seksualitas		
	b. Tidak aktif	106	53,0
	a. Aktif	94	47,0
7	Keterpaparan dengan media tentang seksualitas		
	b. Cukup Terpapar	113	56,5
	a. Kurang Terpapar	87	43,5
8	Peran adat/tradisi terhadap berbagai perilaku seksual		
	b. Permisif	93	46,5
	a. Ketat	107	53,5

Berdasarkan tabel 5.2, maka dapat diketahui distribusi masing-masing variabel

independen yang dianalisis yaitu :

#### 5.2.2.1. Demografi (Jenis Kelamin)

Berdasarkan jenis kelamin, distribusi laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu remaja laki-laki 103 (51,5%) dan perempuan 97 (48,5%). Remaja yang non Papua dan Papua hampir merata yaitu non Papua 54,5 % dan Papua 45,5%. Remaja yang tinggal dengan orang tua sebanyak 34%, sedangkan sisanya tinggal dengan famili, kakek/nenek, kost dan asrama (lampiran 1, tabel 4).

#### 5.2.2.2. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas,

Distribusi remaja berdasarkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, lebih dari separuh (54%) remaja yang pengetahuannya baik sedangkan yang berpengetahuan kurang sebesar 46%. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang paling banyak diketahui remaja adalah mengenai cara penularan HIV/AIDS (97,5%), sedangkan yang paling banyak tidak diketahui remaja yaitu mengenai arti dari masturbasi (62,0%) (lampiran 1, tabel 6).

#### 5.2.2.3. Sikap terhadap berbagai perilaku seksual.

Lebih dari separuh (54,5%) remaja yang bersikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual. Sikap negatif yang ditunjukkan remaja adalah hubungan seksual dengan siapa saja boleh dilakukan asalkan menggunakan alat pencegah kehamilan (kontrasepsi) dan sikap negatif lainnya yang ditunjukkan remaja adalah terhadap salah satu cara menjaga hubungan dengan pacar adalah dengan berhubungan seksual (lampiran 1, tabel 7).

#### 5.2.2.4. Komunikasi dengan Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Remaja yang aktif mengkomunikasikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua hanya 36,5%. Adapun topik-topik yang pernah

didiskusikan adalah berpacaran dan hubungan dengan pacar (55,5%), sedangkan yang tidak pernah, adalah topik alat kontrasepsi 88,5% (lampiran 1, tabel 8).

Sekitar sepertiga (31%) remaja menceritakan kepada teman ketika mendapat haid pertama (*menarche*) dan mimpi basah dan bukan kepada orang tua, alasannya karena malu (41,5%) dan takut, orang tua tidak peduli serta hal tersebut merupakan rahasia pribadi. Sebagian besar (80%) remaja kesulitan mengkomunikasikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua. Alasannya karena malu (41,5%), takut dimarahi, orang tua sibuk, orang tua menghindar serta hal-hal tersebut tidak penting untuk dibicarakan (lampiran I tabel 9).

#### 5.2.2.5. Komunikasi dengan Teman Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Remaja yang aktif berkomunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas hanya 42%. Topik yang paling banyak didiskusikan adalah tentang menstruasi dan mimpi basah (90%) sedangkan hal yang paling jarang didiskusikan tentang alat kontrasepsi (21%) (lampiran I, tabel 8). Mengenai waktu berdiskusi, lebih dari separuh (65%) remaja mengatakan tidak ada waktu khusus karena diskusi dapat dilakukan kapan saja, setiap ada kesempatan (lampiran 1, tabel 10).

#### 5.2.2.6. Komunikasi dengan Guru Tentang Kesehatan Reproduksi dan seksualitas

Hasil penelitian ini menunjukkan kurang dari separuh (47%) remaja yang aktif berkomunikasi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Topik yang paling banyak didiskusikan adalah tentang penyakit HIV/AIDS (55%) dan paling jarang dibicarakan adalah tentang alat kontrasepsi (26,5%) (lampiran 1, tabel 8).

Mengenai waktu berdiskusi dengan guru terbanyak adalah waktu pelajaran biologi, sosiologi dan agama. Terakhir remaja berdiskusi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah satu minggu lalu. Lebih dari separuh (68,5%) remaja kesulitan berkomunikasi dengan guru, alasannya karena malu (39,5%) dan takut dimarahi, guru menghindar serta guru sibuk (lampiran 1, tabel 11).

#### 5.2.2.7. Sumber Daya (Keterpaparan Dengan Media tentang Seksualitas).

Pada penelitian ini juga ditemukan lebih dari separuh (56,5%) remaja yang cukup terpapar dengan media tentang seksualitas. Media cetak yang paling banyak memberi informasi tentang seksualitas adalah majalah (71,5%) sedang yang paling sedikit adalah dari foto (55%). Media elektronik yang paling banyak memberikan informasi tentang seksualitas adalah televisi (74,5%) selain radio, internet, dan VCD/DVD/film (lampiran 1, tabel 12).

Sekitar separuh remaja (56%) mengakses media cetak yang berisi informasi tentang seksualitas bersama teman. Hal yang sama juga untuk mendapat informasi tentang seksualitas dari media elektronik (58,5%) (lampiran 1, tabel 13).

#### 5.2.2.8. Peran Adat/Tradisi dalam Berbagai Perilaku Seksual

Hampir separuh remaja (46,5%) menyatakan adanya adat/tradisi yang membolehkan adanya berbagai perilaku seksual berisiko. Adat/tradisi yang permisif seperti boleh melakukan hubungan seksual walaupun belum menikah asalkan dibayar dengan mas kawin (22,5%) (lampiran 1, tabel 14).

## 5.3 Hubungan variabel Independen dan Dependen

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Hubungan Variabel Demografi, Pemikiran dan Perasaan, Penguat, Sumber Daya dan Kebudayaan dengan Perilaku Seksual Remaja Remaja di Kabupaten Mimika Tahun 2008

Variabel	Perilaku Seksual Remaja				Total	OR	(95%CI)	P value
	Berisiko		Tidak Berisiko					
	n	%	n	%				
<b>1. Jenis kelamin</b>								
a. Laki-laki	45	43,7	58	56,3	103	2,234	(1,2- 4,1)	0,012*
b. Perempuan	25	25,8	72	74,2	97			
<b>2. Pengetahuan</b>								
a. Kurang	42	45,7	50	54,3	92	2,400	(1,3-4,3)	0,006*
b. Baik	28	25,9	80	74,1	108			
<b>3. Sikap</b>								
a. Negatif	47	43,1	62	56,9	109	2,24	(1,2-4,11)	0,013*
b. Positif	23	25,3	68	74,7	91			
<b>4. Komunikasi dengan orang tua</b>								
a. Tidak aktif	51	40,2	76	59,8	127	1,907	(1,01-3,59)	0,062
b. Aktif	19	26,0	54	74,0	73			
<b>5. Komunikasi dengan teman</b>								
a. Aktif	41	48,8	43	51,2	84	2,86	(1,57-5,21)	0,001*
b. Tidak aktif	29	25,0	87	75,0	116			
<b>6. Komunikasi dengan guru</b>								
a. Tidak aktif	34	32,1	72	67,9	106	0,761	(0,43-1,36)	0,440
b. Aktif	36	38,3	58	61,7	94			
<b>7. Keterpaparan dengan media</b>								
a. Cukup Terpapar	51	45,1	62	54,9	113	2,944	(1,57-5,52)	0,001*
b. Kurang terpapar	19	21,8	68	78,2	87			
<b>8. Peran Adat/tradisi</b>								
a. Permisif	47	50,5	46	49,5	93	3,732	(2,02-6,90)	<0,0005*
b. Ketat	23	21,5	84	78,5	107			

Ket: \*  $p < 0,05$  (ada hubungan yang bermakna)

Pada tabel 5.3, dapat dilihat hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, yaitu :

### 5.3.1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual Remaja.

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja berjenis kelamin laki-laki (43,7%) lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi pada remaja yang berjenis kelamin perempuan (25,8%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ( $p = 0,012$ ) atau ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis selanjutnya, didapatkan nilai  $OR = 2,234$  yang artinya remaja laki-laki berpeluang 2,2 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja perempuan.

### 5.3.2. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan reproduksi dan Seksualitas dengan Perilaku Seksual Remaja

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang berpengetahuan kurang (45,7%), lebih besar dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik (25,9%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ( $p = 0,006$ ) atau ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis, didapatkan nilai  $OR = 2,400$  yang artinya remaja yang berpengetahuan kurang berpeluang 2,4 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik.

### 5.3.3. Hubungan Sikap Terhadap Berbagai Perilaku Seksual dengan Perilaku Seksual Remaja

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang bersikap negatif (43,1%), lebih besar dibandingkan dengan remaja yang bersikap positif (25,3%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ( $p = 0,013$ ) atau ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis didapatkan nilai  $OR = 2,24$  yang artinya remaja yang bersikap negatif terhadap



berbagai perilaku seksual berpeluang 2,2 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang bersikap positif terhadap berbagai perilaku seksual.

#### 5.3.4. Hubungan Komunikasi dengan Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas dengan Perilaku seksual Remaja

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan orang tua 40,2%, lebih besar dibandingkan dengan remaja yang aktif berkomunikasi dengan orang tua (26%). Tetapi hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ( $p = 0,062$ ) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan orang tua dengan perilaku seksual remaja.

#### 5.3.5. Hubungan Komunikasi dengan Teman dengan Perilaku Seksual Remaja

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang aktif berkomunikasi dengan teman (48,8%), lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan teman (25%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ( $p = 0,001$ ) atau ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan teman dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,86 yang artinya remaja yang aktif berkomunikasi dengan teman berpeluang 2,9 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan teman.

#### 5.3.6. Komunikasi dengan Guru dengan Perilaku Seksual Remaja

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan guru (32,1%), lebih kecil dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif berkomunikasi dengan guru (38,3%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan tersebut tidak signifikan ( $p = 0,440$ ).

### 5.3.7. Hubungan Keterpaparan dengan Media tentang Seksualitas dengan Perilaku Seksual Remaja.

Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang cukup terpapar dengan media (45,1%), lebih besar dibandingkan dengan remaja yang kurang terpapar dengan media (21,8%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ( $p = 0,001$ ) atau ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan dengan media dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 2,944$  yang artinya remaja yang cukup terpapar dengan media tentang seksualitas berpeluang 2,9 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang kurang terpapar dengan media tentang seksualitas.

### 5.3.8. Hubungan Peran Adat/Tradisi dengan Perilaku Seksual Remaja.

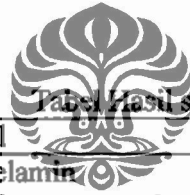
Proporsi perilaku seksual berisiko pada remaja yang menganggap adat/tradisi membolehkan berbagai perilaku seksual bagi remaja (50,5%), lebih besar dibandingkan dengan remaja yang adat/tradisinya tidak membolehkan (21,5%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ( $p = 0,0005$ ) atau ada hubungan yang bermakna antara adat/tradisi dengan perilaku seksual remaja. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR=3,732$  yang artinya remaja yang menganggap adat/tradisinya permisif terhadap berbagai perilaku seksual berpeluang hampir 4 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang menganggap adat/tradisinya ketat terhadap berbagai perilaku seksual.

#### 5.4 . Analisis Multivariat

Analisis ini adalah untuk mengetahui variabel independen mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Pada penelitian ini uji yang dipakai adalah regresi logistik ganda, karena variabel dependen, datanya berbentuk katagorik yang dikotom yaitu perilaku seksual tidak berisiko dan perilaku seksual berisiko.

##### 5.4.1. Pemilihan Kandidat Multivariat

Pemilihan kandidat variabel yang masuk dalam model multivariat, dilakukan analisis satu persatu untuk masing-masing kovariat. Variabel yang menjadi kandidat model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$ . Hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependennya hasilnya terlihat pada tabel 5.5.



Tabel 5.5  
Tabel Hasil seleksi kandidat multivariat

N0	Variabel	P value	Keterangan
1	Jenis Kelamin	0,012	Kandidat
2	Pengetahuan responden	0,006	Kandidat
3	Sikap responden	0,013	Kandidat
4	Komunikasi dengan orang tua	0,062	Kandidat
5	Komunikasi dengan teman	0,001	Kandidat
6	<b>Komunikasi dengan guru</b>	<b>0,440</b>	<b>Bukan kandidat</b>
7	Keterpaparan dengan media	0,001	Kandidat
8	Peran adat/tradisi	0,000	Kandidat

Variabel yang menjadi kandidat untuk masuk dalam uji multivariat adalah variabel jenis kelamin, pengetahuan, sikap, komunikasi dengan orang tua, komunikasi dengan teman, keterpaparan dengan dan peran adat ( $p < 0,25$ ). Variabel yang tidak masuk kandidat untuk uji multivariat adalah variabel komunikasi dengan guru ( $p > 0,25$ ).

#### 5.4.2. Tahap Analisis.

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Pada analisis ini semua variabel yang menjadi kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama kedalam model. Selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi logistik dimana variabel yang mempunyai  $p > 0,05$  dikeluarkan dari model, satu persatu dimulai dengan variabel yang nilai  $p$  nya paling besar. Selanjutnya dilakukan perbandingan perubahan nilai OR sebelum dan sesudah variabel tersebut dikeluarkan. Bila ada nilai OR berubah lebih dari 10%, maka variabel tersebut dimasukkan lagi dalam model karena variabel tersebut adalah sebagai konfounder. Langkah ini dilakukan sampai semua variabel yang  $p > 0,05$  dikeluarkan. Hasil uji terlihat pada tabel 5.6

#### 1). Analisis tahap pertama

Tabel 5.6  
Hasil Analisis Multivariat Tahap Pertama, Pada Remaja SMA  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

Variabel	B	S.E.	pv	OR	95.0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Jenis kelamin	.299	.406	<b>0.462*</b>	1.348	.608	2.990
Pengetahuan	1.060	.357	0.003	2.886	1.433	5.810
Sikap	.869	.411	0.035	2.385	1.065	5.338
Komunikasi dgn ortu	.609	.380	<b>0.109*</b>	1.839	.873	3.874
Komunikasi dgn teman	1.638	.392	0.000	5.145	2.384	11.104
Keterpaparan dgn media	.855	.377	0.023	2.351	1.122	4.924
Peran adat/tradisi	1.073	.371	0.004	2.923	1.414	6.042
Constant	-4.019	.612	0.000	.018		

Ket: \* ( $p > 0,05$ )

Pada tabel 5.6, Terlihat hasil analisis tahap pertama, variabel jenis kelamin dan variabel komunikasi dengan orang tua mempunyai nilai  $p > 0,05$  dan variabel jenis kelamin, adalah yang pertama dikeluarkan dari analisis karena nilai  $p$  nya paling besar. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.7

## 2). Analisis tahap kedua

Tabel 5.7  
Hasil Analisis Multivariat Tanpa variabel Jenis Kelamin

Variabel	B	S.E.	pv	OR)	95.0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Pengetahuan	1.065	.357	0.003	2.902	1.443	5.837
Sikap	.966	.390	0.013	2.628	1.223	5.648
Komunikasi dgn ortu	.582	.376	0.121	1.790	.857	3.740
Komunikasi dgn teman	1.604	.388	0.000	4.975	2.326	10.643
Keterpaparan dgn Media	.902	.371	0.015	2.463	1.190	5.101
Peran adat/tradisi	1.136	.361	0.002	3.114	1.535	6.316
Constant	-3.939	.597	0.000	.019		

Pada tabel 5.7, dapat dilihat nilai OR masing-masing variabel, setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan. Kemudian dilihat perubahan nilai OR, dengan membandingkan nilai OR sebelum dan sesudah variabel jenis kelamin dikeluarkan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.8.



Tabel 5.8  
Perbandingan Nilai OR Sebelum dan Sesudah Variabel Jenis Kelamin dikeluarkan Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

Variabel	OR sebelum Jenis Kelamin dikeluarkan	OR setelah jenis kelamin dikeluarkan	Perubahan OR (%)
Pengetahaun	2,886	2,902	0,6
Sikap	2,3,85	2,628	10,2
Komunikasi dgn ortu	1,839	1,790	2,7
Komunikasi dgn teman	5,145	4,975	3,3
Keterpaparan dgn media	2,351	2,463	4,8
Peran Adat/tradisi	2,923	3,114	6,5

Pada tabel 5.8 terlihat ternyata nilai OR variabel sikap berubah lebih dari 10%, sehingga variabel jenis kelamin tidak dikeluarkan dari analisis karena merupakan *konfounder* pada hubungan antara variabel sikap dengan perilaku seksual remaja.

## 3). Analisis tahap ketiga

Selanjutnya variabel komunikasi dengan orang tua dikeluarkan dari model, hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9  
Hasil Analisis Multivariat Tanpa Variabel Komunikasi dengan Orang Tua

Variabel	B	S.E.	pv	OR	95.0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Pengetahuan	1.052	.354	0.003	2.863	1.431	5.727
Sikap	.970	.406	0.017	2.637	1.190	5.846
Komunikasi dgn teman	1.585	.388	0.000	4.880	2.282	10.437
Keterpaparan dgn media	.880	.375	0.019	2.412	1.157	5.027
Peran Adat/tradisi	1.112	.368	0.002	3.040	1.479	6.249
Jenis kelamin	.238	.399	0.551	1.269	.581	2.771
Constant	-3.657	.554	0.000	.026		

Pada tabel 5.9, dapat dilihat nilai OR masing-masing variabel, setelah variabel komunikasi dengan orang tua dikeluarkan, kemudian dilihat perubahan nilai OR, dengan membandingkan nilai OR sebelum dan sesudah variabel komunikasi dengan orang tua dikeluarkan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10  
Perbandingan Nilai OR Sebelum dan Sesudah Variabel Komunikasi dengan Orang Tua dikeluarkan di Kabupaten Mimika Tahun 2008

Variabel	OR sebelum komunikasi dengan ortu dikeluarkan	OR setelah komunikasi dengan ortu dikelaurkan	Perubahan OR (%)
Pengetahaun	2,886	2,863	0,8
Sikap	2,385	2,637	10,6
Komunikasi dgn teman	5,145	4,880	5,2
Keterpaparan dgm media	2,351	2,412	2,6
Peran Adat/tradisi	2,923	3,040	4,0
Jenis Kelamin	1,348	1,269	5,9

Pada tabel 5.10, derlihat ternyata nilai OR variabel sikap berubah lebih dari 10%, sehingga variabel komunikasi dengan orang tua tidak dikeluarkan dari analisis karena merupakan *confounder* pada hubungan antara variabel sikap dengan perilaku seksual remaja. Dengan demikian analisis telah selesai dan hasil akhir analisis multivariat adalah seperti pada tabel 5.11.

Tabel 5.11  
Model Akhir Multivariat Pada Remaja SMA  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

Variabel	B	S.E.	pv	OR	95.0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Jenis kelamin	.299	.406	0.462	1.348	.608	2.990
Pengetahuan*	1.060	.357	0.003	2.886	1.433	5.810
Sikap*	.869	.411	0.035	2.385	1.065	5.338
Komunikasi dgn ortu	.609	.380	0.109	1.839	.873	3.874
Komunikasi dgn teman**	1.638	.392	0.000	5.145	2.384	11.104
Keterpaparan media*	.855	.377	0.023	2.351	1.122	4.924
Peran adat/tradisi*	1.073	.371	0.004	2.923	1.414	6.042
Constant	-4.019	.612	0.000	.018		

Ket : \* Variabel yang berhubungan ( $p < 0,05$ )

\*\* Variabel paling dominan ( $OR = 5,145$ ).

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada penelitian ini adalah variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas ( $pv = 0,003$ ), dimana remaja yang berpengetahuan kurang berpeluang hampir 3 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik, setelah dikontrol oleh komunikasi dengan teman, peran adat/tradisi, keterpaparan dengan media, sikap terhadap berbagai perilaku seksual ( $OR = 2,89,95\%CI = 1,43-5,81$ ), sikap terhadap berbagai perilaku seksual ( $pv = 0,035$ ) dimana remaja yang bersikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual berpeluang 2,4 kali berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang bersikap positif terhadap berbagai perilaku seksual, setelah dikontrol oleh variabel komunikasi dengan teman, peran adat/tradisi, keterpaparan dengan media tentang seksualitas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas ( $OR = 2,39,95\% CI = 1,065-5,338$ ), komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas ( $pv = 0,0005$ ), dimana berarti remaja yang aktif berkomunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas berpeluang 5 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak aktif

berkomunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi, setelah dikontrol oleh peran adat/tradisi, sikap terhadap berbagai perilaku seksual, keterpaparan dengan media tentang seksualitas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas (OR = 5,145,95%CI = 2,38-11,10), variabel keterpaparan dengan media tentang seksualitas (pv = 0,023), dimana remaja yang cukup terpapar dengan media tentang seksualitas berpeluang 2,3 kali berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang kurang terpapar media tentang seksualitas setelah dikontrol oleh komunikasi dengan teman, peran adat/tradisi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap berbagai perilaku seksual (OR = 2,351,95% CI = 1,12-4,92), peran adat/tradisi (pv = 0,004), dimana remaja yang menanggapi adat/tradisinya membolehkan berbagai perilaku seksual berpeluang hampir 3 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang menganggap adat/tradisinya tidak membolehkan berbagai perilaku seksual setelah dikontrol oleh komunikasi dengan teman, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap perilaku seksual, keterpaparan dengan media tentang seksualitas (OR = 2,923,95%CI = 1,41-6,04). Variabel jenis kelamin dan komunikasi dengan orang tua adalah *konfounder* dalam hubungan antara sikap dengan perilaku seksual remaja.

Hasil analisis multivariat juga mendapatkan faktor komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja karena nilai ORnya paling besar.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Keterbatasan Penelitian

##### 6.1.1. Keterbatasan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* (potong lintang) yang mengandalkan pengisian sendiri kuesioner sebagai alat ukur yang dipakai. Variabel yang mengukur perilaku banyak, maka pertanyaan dan pernyataan yang disusun cukup banyak. Sehingga siswa/responden memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengisi kuesioner. Rata-rata setiap responden membutuhkan waktu 45-60 menit untuk menyelesaikannya. Hal ini tentunya membutuhkan konsentrasi yang cukup tinggi bagi siswa untuk menjawab dan mengisi kuesioner. Selain itu, diperlukan pemahaman yang baik serta pengetahuan yang cukup untuk dapat mengisi pertanyaan dan pernyataan secara benar. Siswa yang kurang pemahamannya tentunya akan sulit mengisi kuesioner ini sehingga dapat terjadi perbedaan persepsi antara peneliti dan responden, sehingga bisa terjadi bias informasi. Hal ini nyata dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh sebagian siswa dengan istilah-istilah yang masih jarang mereka dengar.

Kuesioner yang dipakai disusun berdasarkan teori dan bersumber dari instrumen SKRRI serta penelitian-penelitian sebelumnya di lingkungan FKM UI mengenai perilaku seksual. Responden mengisi sendiri kuesioner sehingga ada kemungkinan sesama responden saling bertanya dalam pengisian kuesioner, kekurangan ini diatasi dengan mengawasi responden sewaktu pengisian kuesioner. Pertanyaan kuesioner bersifat pribadi, sehingga kemungkinan terjadi ketidakjujuran

responden dalam mengisi kuesioner dan hal ini diatasi dengan kuesioner tidak mencantumkan nama dan identitas sekolah, tetapi hal ini juga bisa menimbulkan responden berlebih-lebihan dalam mengisi kuesioner.

Dalam pemilihan sampel bisa juga terjadi bias seleksi, karena pengambilan sampel dengan metode klaster akan menghasilkan parameter dengan presisi yang lebih rendah dibandingkan dengan acak stratifikasi dan sampel acak sederhana.

## 6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

### 6.2.1. Perilaku seksual remaja

Pada penelitian ini didapatkan hampir sepertiga remaja SMA (dari 200 siswa) berperilaku seksual berisiko (35%). Remaja SMA yang berperilaku seksual berisiko ini lebih dari sepertiganya sudah pernah berhubungan seksual (40%), yang berarti satu dari tujuh remaja di SMA sudah pernah berhubungan seks pranikah. Setengah dari remaja ini sudah punya pengalaman berhubungan seks pada umur 16 dan 17 tahun. Pasangan remaja melakukan hubungan seks pranikah bahkan ada dengan pekerja seks komersial (PSK) 7,1%.

Alasan remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah, separuhnya adalah karena ingin tahu atau untuk mencari pengalaman. Hal ini tentunya karena pengetahuan responden yang kurang tentang akibat hubungan seksual pada usia remaja. Menurut Pedro Blos (dalam Sarwono) pada usia 16-19 tahun remaja memasuki tahap akhir, dimana salah hal ini ditandai dengan salah satunya yaitu egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam hal pengalaman-pengalaman baru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Bangladesh (2002), dimana anak laki-laki diperkotaan 88% dan anak perempuan 35% yang belum menikah telah terlibat aktifitas seks sebelum usia mereka mencapai 18 tahun. Penelitian *Synovate Research* (2004) di 4 kota besar di Indonesia. (Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan) mendapatkan 44% responden mengaku mereka sudah pernah punya pengalaman seks di usia 16 sampai 18 tahun. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja di Jayapura oleh BPS (2002-2003), menemukan ada 33% remaja laki-laki dan 8% remaja perempuan yang sudah pernah melakukan hubungan seks. Saat ini telah terjadi pergeseran perilaku seksual di kalangan remaja. Ketidaktahuan remaja menyebabkan banyak keputusan yang mereka ambil, tetapi mereka sendiri tidak mengetahui apakah tindakan tersebut berisiko atau tidak bagi kesehatan reproduksinya.

Menurut data Kesehatan Reproduksi yang dihimpun Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN, 2002), informasi KRR secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang. Pemberian informasi tentang KRR di beberapa tempat masih dipertentangkan, apalagi jika diberi judul pendidikan seksual. Hal ini karena masih terdapat anggapan bahwa pendidikan seksual justru akan merangsang remaja melakukan hubungan seksual. Selain itu sebagian besar orang tua yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hal tersebut, tidak memiliki kemampuan menerangkan serta tidak memiliki informasi memadai. Survei yang dilakukan WHO (1989) di beberapa negara memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, dapat menurunkan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja.

### 6.2.2. Jenis kelamin

Remaja yang diteliti berasal dari 4 Sekolah Menengah Atas dengan jumlah 200 remaja, terdiri dari 48,5% responden perempuan dan responden 51,5% responden laki-laki. Hasil penelitian ini menemukan faktor jenis kelamin merupakan faktor *konfounder* terhadap hubungan sikap dengan perilaku seksual remaja. Hal ini bisa dijelaskan, mungkin remaja laki-laki banyak yang bersikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual. Menurut Atkinson (1991), anak laki-laki lebih agresif baik secara fisik maupun verbal. Anak laki-laki cenderung mengalami tekanan dibandingkan dengan anak perempuan. Pengarahan sikap agresif remaja laki-laki pada kegiatan-kegiatan yang baik maka diharapkan terjadi perubahan sikap remaja laki-laki menjadi positif terhadap berbagai perilaku seksual sehingga peluangnya lebih kecil untuk berperilaku seksual betisiko. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Mohanis di Padang (2003) bahwa faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Hasil ini berbeda dengan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) yang dilaksanakan oleh BPS di Jayapura (2002-2003), remaja laki-laki yang sudah pernah berhubungan seksual sebanyak 33% dan remaja perempuan 8%. Hal yang sama juga ditemukan dari hasil penelitian pada remaja siswa SMU yang sederajat di Jakarta tahun 2006 (Damayanti) diperoleh seks pranikah yang dilakukan remaja laki-laki dua kali lebih banyak dibandingkan dengan remaja perempuan...

### 6.2.3. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Secara umum pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sudah lebih dari separuh yang baik (54,5%). Tetapi ada hal-hal tertentu yang lebih dari separuh remaja belum mengetahuinya seperti pengertian masturbasi (62%), akibat yang bisa terjadi pada kehamilan diusia remaja (56%) juga

kemungkinan seorang perempuan yang sudah usia pubertas bisa hamil (45,5%). Kekurangtahuan remaja akan hal ini menyebabkan remaja tidak menyadari akibat dari perilaku seksual yang mereka lakukan berisiko atau tidak. Hal yang sama juga ditemukan terhadap remaja Amerika, sepertiga nya tidak mengetahui pada masa-masa apakah dalam satu bulan mereka bisa hamil (Santrock,2003). Juga pada SKRR di Jayapura (2002-2003), hanya 43% remaja perempuan dan 45% remaja laki-laki yang mengetahui bisa terjadi kehamilan walaupun hanya sekali berhubungan seksual.

Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara benar dan bertanggung jawab masih sangat kurang. Pemberian informasi tentang KRR di beberapa tempat masih dipertentangkan, apalagi jika diberi judul pendidikan seksual. Masih terdapat anggapan, pendidikan seksual justru akan merangsang remaja melakukan hubungan seksual. Selain itu sebagian besar orang tua yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hal ini tidak memiliki kemampuan menerangkan serta tidak memiliki informasi memadai.

Survei yang dilakukan *WHO* (1989) di beberapa negara memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja. Kualitas kehidupan remaja saat ini sangat berdampak buruk bagi kualitas keluarga saat ini dan juga keluarga di masa mendatang, oleh karena itu, perhatian pada persoalan kesehatan reproduksi remaja ini harus lebih diitingkatkan. Program kesehatan reproduksi remaja pada dasarnya merupakan upaya meningkatkan pengetahuan serta mengarahkan sikap dan perilaku remaja dalam aspek kesehatan reproduksi. Upaya tersebut dilakukan dalam konteks untuk mewujudkan hak dan kewajiban remaja dalam kehidupan reproduksi yang sehat.

Usia remaja adalah usia dimana seorang anak sedang mencari jati dirinya. Saat itulah tepat untuk memberikan pendidikan seksual remaja, terutama pada awal memasuki masa puber. Bekal pengetahuan remaja yang minim menyebabkan mereka tidak tahu harus melakukan apa, ditambah lagi hasrat mencoba mereka sangat tinggi. Semakin rendah penanaman nilai pada remaja, maka semakin rendah pula tingkat pengendalian terhadap hasrat seksual remaja. Remaja tidak tahu hubungan seks itu berisiko. misalnya, menggunakan kondom juga dapat hamil. Petting juga dapat menyebabkan hamil, oral seks juga dapat menyebabkan penyakit kelamin. Seharusnya ditekankan kepada remaja yang mau berhubungan seksual, mereka harus siap menanggung segala risikonya, yakni tertular ISM (infeksi seksual menular), hamil, dsb.

Hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan perilaku seksual remaja. Dimana remaja yang pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi dan seksualitasnya berpeluang untuk 2,4 kali berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik. Hasil ini telah membuktikan hipotesis pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan perilaku seksual remaja.

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas akan mengurangi remaja untuk berperilaku seksual berisiko. Remaja yang mempunyai akses yang baik pada informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan ini akan mencegah mereka melakukan aktivitas seksual yang tidak bertanggungjawab. Memperluas akses informasi bagi remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang benar dan jujur bagi remaja akan membuat remaja makin sadar akan tanggung jawab perilaku reproduksinya. Pada akhirnya

remaja akan mampu (*empowered*) dalam membuat keputusan dalam perilaku reproduksinya. Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja pada dasarnya adalah upaya memberikan pengetahuan tentang fungsi, sistim dan proses reproduksi sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan manusia serta memantapkan moral, etika serta membentuk komitmen bagi remaja sehingga tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi.

#### 6.2.4. Sikap responden terhadap berbagai perilaku seksual

Pada penelitian ini ditemukan masih lebih dari separuh remaja yang bersikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual. Sikap remaja cukup variatif secara umum siswa cenderung bersikap setuju pada hal-hal yang sesuai dengan norma dan agama tetapi masih ditemukan siswa yang sangat setuju dengan hubungan seksual sebelum menikah untuk menunjukkan rasa cinta dan untuk menjaga hubungan dengan pacar

Sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya tidak dapat dilihat langsung dan merupakan faktor pemikiran dan perasaan seseorang untuk berperilaku. Hal ini dapat diartikan jika remaja yang mempunyai sikap positif terhadap berbagai jenis perilaku seksual maka potensi untuk berperilaku seksual positif cukup besar pula.

Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara sikap terhadap berbagai perilaku seksual dengan perilaku seksual remaja. Dimana remaja yang bersikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual cenderung 2,24 kali untuk berperilaku seksual berisiko. Hasil ini seperti juga hasil penelitian pada siswa SMU di kota Padang (Nursal,2007) dimana remaja yang bersikap negatif berpeluang 9,94 kali berperilaku seksual berisiko. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh Suharasa di

Pandeglang (2006), yang mendapatkan tidak ada hubungan yang antara sikap dan perilaku seksual remaja.

Hasil ini membuktikan hipotesis pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara faktor sikap terhadap berbagai perilaku seksual berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Sikap remaja yang negatif terhadap berbagai perilaku seksual, maka remaja juga cenderung untuk berperilaku seksual yang berisiko.

Melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan disekolah diharapkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi akan lebih baik dan benar. Dengan pengetahuan yang baik dan benar sikap remaja yang negatif diharapkan akan berubah menjadi positif. Banyak studi membuktikan bahwa pemberian informasi dan konsultasi yang benar kepada remaja tentang kesehatan reproduksi tidak akan menyebabkan para remaja ingin melakukan perilaku berisiko. Bahkan, sebaliknya sikap dan perilaku mereka lebih bertanggung jawab karena mereka sadar tentang hak dan tanggung jawab yang dimilikinya. Remaja saat ini juga dihadapkan pada suatu kondisi sistem-sistem nilai, tetapi kemudian sistem nilai tersebut terkikis oleh sistem nilai lain yang bertentangan dengan yang dianut. Seperti dari film-film, model pergaulan yang begitu intensif di kalangan remaja, yang kemudian ditiru begitu saja oleh remaja, termasuk soal hubungan seks di luar nikah dianggap suatu kewajaran.

Pembentukan *peer educator*, dibawah bimbingan dan pengawasan guru, maka sikap remaja yang negatif diharapkan akan menjadi positif karena pengaruh dari *peer group* yang positif sehingga perilaku seksual remaja yang berisiko akan menurun. Peranan institusi kesehatan dalam hal ini dinas Kesehatan Kabupatenpun harus ada, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) harus diaktifkan di puskesmas-puskesmas, sehingga tersedia pelayanan bagi remaja yang dapat dijangkau,



menyenangkan , menerima remaja dengan terbuka, menghargai remaja serta menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan yang terkait dengan kesehatan remaja.

#### 6.2.5. Komunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas

Lebih dari separuh remaja tidak aktif berkomunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Sebagian besar remaja mengalami kesulitan berkomunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Hal ini disebabkan karena malu, takut dimarahi serta orang tua sibuk. Kurangnya bimbingan orang tua, karena selama ini pembicaraan mengenai seks dianggap tabu. Selain itu banyak orang tua saat ini sibuk Hasil ini seperti pada penelitian yang dilakukan di 4 kota besar (Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan) tahun 2002 yaitu hanya 5% remaja mendapatkan informasi tentang seks dari orang tua.

Pada penelitian ini ditemukan komunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas merupakan faktor konfounder terhadap hubungan variabel sikap dengan perilaku seksual remaja. Hal ini bisa dijelaskan, mungkin remaja yang aktif berkomunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas masih bersikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual berisiko. Berkomunikasi tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua, remaja mendapat informasi yang baik dan benar sehingga diharapkan remaja yang sikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual akan berubah menjadi bersikap positif sehingga peluangnya lebih kecil untuk berperilaku seksual berisiko. Tidak aktifnya komunikasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua karena adanya keengganan orang tua untuk ikut terlibat dalam memberikan informasi tentang kespro dan seksualitas. Hal ini disebabkan masih ada orang tua yang menabukan pembicaraan yang menyangkut seksualitas dengan anak atau dapat juga karena

rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua. Agar pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas yang diberikan optimal, maka diperlukan komunikasi yang efektif antara orang tua dan remaja. Komunikasi orang tua-anak dikatakan efektif bila kedua pihak saling dekat, saling menyukai, adanya keterbukaan sehingga tumbuh sikap percaya.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sarwono (1985) di Jakarta, Purworejo, Banjarnegara dan Pontianak, didapatkan remaja yang komunikasi dan hubungan yang negatif dengan orang tua, pada umumnya sudah pernah melakukan hubungan seksual. Orang tua yang berpengetahuan cukup tentang kespro, tentu akan lebih terbuka untuk memberikan informasi pada remaja. Laporan statistik di AS (1989) misalnya menunjukkan bahwa di negara tersebut telah terjadi penurunan angka kelahiran di luar nikah di kalangan remaja kulit hitam sebanyak 20 % sejak tahun 1989. Hal ini disebabkan oleh karena para remaja, orang tua dan guru sudah semakin terbuka membicarakan tentang seks, sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan..

#### 6.2.6. Komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Hampir setengah remaja yang aktif berkomunikasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan teman mereka. Topik-topik yang paling sering dikomunikasikan dengan teman adalah menstruasi dan mimpi basah yang paling jarang yaitu topik tentang alat kontrasepsi. Hasil penelitian yang dilakukan di 4 kota besar yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan (2004), informasi utama remaja tentang kesehatan reproduksi dan seks didapatkan dari kawan sebanyak 65%. Pengetahuan remaja mengenai seks yang didapatkan dari teman-temannya menjadi suatu masalah, karena teman-teman tersebut sama tidak tahu dan mengertinya.

Akibatnya apa yang diberi tahu teman biasanya selalu salah, apalagi pengetahuan yang didapat dari film porno.

Kurangnya bimbingan orang tua, karena selama ini pembicaraan mengenai seks dianggap tabu. Selain itu banyak orang tua saat ini sibuk. Teman adalah orang-orang yang paling sering dan mudah untuk ditemui dan biasanya sesama teman saling melindungi satu sama lain, oleh karena itu wajar saja bila mereka saling bercerita satu sama lain mengenai seks.

Minat untuk berkelompok menjadi bagian dari proses tumbuh kembang yang dialami remaja. Yang dimaksud di sini bukan sekadar kelompok biasa, melainkan sebuah kelompok yang memiliki kekhasan orientasi, nilai-nilai, norma, dan kesepakatan yang secara khusus hanya berlaku dalam kelompok tersebut. Atau yang biasa disebut geng. Biasanya kelompok semacam ini memiliki usia sebaya atau bisa juga disebut *peer group*. Demi geng ini remaja sering kali dengan rela hati mau melakukan dan mengorbankan apa pun hanya karena sebuah kata sakti, yaitu 'solidaritas'. Demi alasan solidaritas, sebuah geng sering kali memberikan tantangan atau tekanan-tekanan kepada anggota kelompoknya (*peer pressure*) yang terkadang berlawanan dengan hukum atau tatanan sosial yang ada. Tekanan itu bisa saja berupa paksaan untuk menggunakan narkoba, mencium pacar bahkan melakukan hubungan seks.

Sebaliknya, jika remaja berada dalam lingkungan pergaulan yang selalu menyebarkan pengaruh positif, yaitu sebuah kelompok yang selalu memberikan motivasi (*peer motivation*), dukungan, dan peluang untuk mengaktualisasikan diri secara positif kepada semua anggotanya, remaja juga akan memiliki sikap yang positif. Prinsipnya, perilaku kelompok itu bersifat menular. Karena remaja lebih

merasa nyaman berbicara dengan teman, maka pendidikan sebaya (*peer educator*) menjadi salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sehingga remaja mendapat informasi yang benar dari teman.

Hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara komunikasi dengan teman dan perilaku seksual remaja, dimana remaja yang aktif berkomunikasi dengan teman berpeluang 5 kali untuk berperilaku seksual berisiko. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal di Kota Padang (tahun 2007), dimana tidak ada hubungan antara komunikasi dengan teman dan perilaku seksual remaja. Hasil ini membuktikan hipotesis pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dan perilaku seksual remaja.

Komunikasi dengan teman menjadi faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja di kabupaten Mimika. Hal ini harus menjadi prioritas, yaitu bagaimana merubah pengaruh *peer group* yang negatif menjadi *peer group* yang positif. Pemberian pengetahuan yang baik dan benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas kepada remaja di sekolah akan membuat remaja ini memberikan informasi yang baik dan benar juga kepada teman-temannya. Pembentukan *peer educator* menjadi prioritas utama bagi institusi pendidikan terutama bagi remaja/siswa yang berasal dari suku papua asli tentunya dengan pengawasan dan bimbingan guru. Pengaruh *peer educator* yang positif akan membuat remaja berperilaku seksual tidak berisiko.

Puskesmas sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kepada masyarakat, sudah seharusnya memberikan pelayanan yang layak kepada remaja yang adalah salah

satu kelompok masyarakat yang juga dilayaninya. Pelayanan kesehatan bagi remaja di Puskesmas sangat strategis dan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), adalah salah satu model pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan selera remaja, dan ini merupakan salah satu strategi yang penting dalam mengupayakan kesehatan yang optimal bagi remaja. Program ini memerlukan kebijakan dari pemerintah daerah, dukungan masyarakat serta memerlukan kemitraan dengan pihak diluar sektor kesehatan seperti LSM.

#### 6.2.7. Komunikasi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas

Faktor rujukan orang penting dalam hal ini guru merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan alasan seseorang berperilaku (WHO,1988). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan perilaku seksual remaja. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan untuk terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja berkomunikasi aktif dan yang tidak aktif. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena remaja yang sudah mendapat informasi yang baik dan benar dari guru lewat beberapa mata pelajaran, masih dalam tahapan *awareness*, dimana remaja baru menyadari arti dari rangsangan atau akibat dari berperilaku seksual berisiko tersebut tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya.

Berdasarkan teori perilaku, mendapat informasi saja tidak menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Menurut Rogers (1974, dalam Notoatmodjo), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan yaitu mulai dengan *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*. Beberapa penelitian telah membuktikan dengan pengetahuan yang benar tentang

kesehatan reproduksi dan seksualitas akan membuat remaja lebih bertanggung jawab lagi dalam perilaku seksualnya.

Perlunya sekolah membuat kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler yang dapat menjadi tempat bagi remaja untuk menyalurkan bakatnya, sehingga dorongan-dorongan seksual pada remaja dapat disalurkan pada kegiatan yang positif. Anak remaja yang telah duduk di SMA, umumnya menghabiskan tujuh jam sehari disekolahnya (Sarwono,2002). Peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) juga diperlukan, yaitu dengan mengadakan pelatihan-pelatihan disekolah yaitu pendidikan sebaya (*peer educator*) disekolah-sekolah.

#### 6.2.8. Keterpaparan dengan media massa tentang seksualitas.

Lebih dari separuh remaja siswa SMA di kabupaten Mimika telah terpapar media tentang seksualitas. Remaja yang mendapat informasi tentang seksualitas dari internet cukup tinggi, yaitu hampir separuh, yang berarti hampir setengah dari remaja sudah pernah mengakses internet.

Survei yang dilakukan Yayasan Buah Hati Kita (2005) di Jabodetabek, didapatkan hasil lebih dari 80% anak-anak usia 9-12 tahun telah mengakses materi pornografi ([www.flexilend.telkomflexi.com](http://www.flexilend.telkomflexi.com)). Ditambah lagi, saat ini paling tidak ada 4,2 juta situs porno di dunia maya. Penelitian Laboratorium Antropologi, Universitas Indonesia pada tahun 1990-an mendapatkan, selain menonton film seks di bioskop, sebagian remaja pedesaan di Sumatera Utara dan Kalimantan Selatan juga kerap menonton film porno lewat video. Remaja juga, termasuk remaja perempuan, sudah terbiasa dengan majalah dan buku yang berisi gambar atau tulisan yang secara vulgar mengungkapkan dan memaparkan hubungan seksual. Selain percepatan kematangan seksual, problem seksualitas remaja khususnya di wilayah perkotaan juga karena

adanya pemaparan atas bacaan atau tayangan visual yang menampilkan praktik seksualitas dalam berbagai bentuk.

Dalam kasus remaja Indonesia, masalahnya bukan karena moralnya rendah dibanding dulu, tapi lebih karena besarnya kesempatan serta gencarnya paparan media yang memacu nafsu seksual mereka ketimbang zaman sebelumnya. Fungsi rekreatif seksualitas lebih menonjol dan sebagian remaja telah terlibat. Gejala ini harus dilihat secara realistis. Praktik seksual rekreatif kaum muda bila dilihat sebagai persoalan, maka harus melihat karakteristik psikologis remaja yang memang pada dirinya. Remaja memiliki keinginan menonjolkan aktivitas yang rekreatif. Masalahnya ini bila dilihat secara realistis, penanganan keterbukaan seksualitas pada kaum muda juga mesti berlandaskan pada bagaimana mengelola keadaan emosi dan aktivitas remaja, hubungan sosial yang mengelilingi mereka, dan tampilan media. Gencarnya penayangan media yang bernuansa pornografi dan banyaknya situs porno yang dengan mudah dapat diakses oleh remaja, maka yang harus dilakukan adalah mengalihkan penyaluran hasrat seksual kaum muda ke berbagai bentuk seperti pada kegiatan olahraga, kesenian, latihan keterampilan dan keahlian di sekolah atau ruang publik lain, guna melengkapi atau membuat keseimbangan, untuk menghindari keberadaan fasilitas rekreatif dan hiburan yang berbau seks.

Masyarakat dan pemerintah harus menekan ragam media untuk menampilkan berbagai informasi dan berita rekreatif lain bagi para remaja yang mungkin bisa jadi pilihan alternatif untuk mengalihkan kegiatan rekreatif seksualitas. Diharapkan dengan tayangan-tayangan alternatif itu kaum muda akan memiliki pilihan yang beragam untuk menyalurkan keadaan psikologis dan aktivitasnya tidak hanya ke hal-hal yang hedonistik/kesenangan saja.

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara keterpaparan dengan media tentang seksualitas dengan perilaku seksual remaja. Remaja yang cukup terpapar dengan media tentang seksualitas mempunyai peluang 2,3 kali untuk berperilaku seksual berisiko. Pengaruh media cetak maupun elektronik sebagai sumber informasi dapat memberikan pengaruh yang baik/positif maupun pengaruh buruk/negatif. Pada penelitian ini ditemukan adanya pengaruh negatif dari informasi yang didapat dari media cetak maupun elektronik, karena terbukti remaja yang mendapat informasi tentang seksualitas dari media berpeluang untuk berperilaku seksual berisiko 2 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang kurang dapat informasi dari media. Hasil penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursal di Kota Padang (2007) dimana remaja yang terpapar media pornografi berpeluang 4,44 kali untuk berperilaku seksual berisiko. Begitu juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharsa di Kab. Pandeglang (2007), dimana remaja yang terpapar dengan media tentang seksualitas berpeluang 8,63 kali berpeluang untuk berperilaku seksual berisiko. Penelitian terhadap gadis remaja di Australia (2006) yang melibatkan remaja wanita berumur 12-18 tahun, mendapatkan hasil seperlima dari gadis remaja ini terpancing melakukan tindakan seksual seperti oral atau anal seks, setelah mereka melihat aksi yang sama diinternet.

Hasil ini perlu menjadi perhatian dari pemerintah daerah dan tokoh masyarakat, untuk meredam tayangan-tayangan dan bacaan-bacaan yang berbau pornografi. Pemerintah daerah dalam hal ini sekolah bekerja sama dengan pihak kepolisian serta elemen masyarakat melakukan pengawasan dan pemberantasan peredarannya di daerah. Pemerintah daerah perlu mengembangkan klub-klub olah raga



atau kesenian sehingga remaja mempunyai tempat untuk menyalurkan energi atau dorongan seksual kearah yang positif. Pelarangan bagi remaja untuk tidak membaca, menonton atau mengakses situs porno tidak berguna, bila tidak ada tempat untuk menyalurkan keinginan dan dorongan-dorongan yang besar pada usia remaja.

#### 6.2.9. Peran Adat/Tradisi

Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara peran adat/tradisi dengan perilaku seksual remaja. Dimana remaja yang menganggap adat/tradisinya permisif terhadap berbagai perilaku seksual, berpeluang 3 kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang menganggap peran adat/tradisinya ketat. Menurut WHO (1988), yang mendorong seseorang berperilaku adalah faktor kebudayaan dalam hal ini adat/tradisi. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharsa di Kab. Pandeglang (2006), dimana peran adat/tradisi tidak berhubungan dengan perilaku seksual. Adat/tradisi pada tempat dan waktu berbeda/tidak sama dengan tempat lain. Hasil ini membuktikan hipotesis pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara faktor kebudayaan (peran adat/tradisi) dan perilaku seksual remaja.

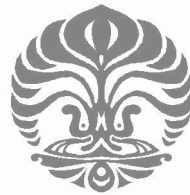
Pada penelitian ini diperoleh hampir separuh dari remaja memiliki adat/tradisi yang permisif terhadap berbagai perilaku seksual. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lokobal (1997) pada masyarakat suku Dani, tentang perilaku seksual dan penyakit menular seksual ditemukan ada beberapa budaya masyarakat yang bersifat 'permisif/membolehkan terhadap perilaku seksual, contoh: adanya pesek (pesta adat dimana diperbolehkan seseorang melakukan hubungan seksual walaupun bukan istri atau suami), perkawinan poligami, kurang adanya tuntutan terhadap keperawanan

sebelum menikah, masalah penyelewengan dianggap selesai dengan sistem denda babi, melakukan hubungan seks dimana ada orang lain di sekitarnya (dalam satu honai terdapat banyak perempuan).

Beberapa adat/tradisi pada masyarakat Papua termasuk sangat permisif terhadap berbagai perilaku seksual. Seperti kasus di daerah pedalaman Asmat, Papua ada kepercayaan dari masyarakat setempat bahwa lendir dalam tubuh manusia menyebabkan kesuburan, sehingga hubungan seks bisa dilakukan dengan siapa saja, asal dilakukan antara laki-laki dan perempuan. Mulai anak-anak di bawah umur sampai nenek-nenek, hubungan seks bisa dilakukan. Sehingga, perilaku seks di luar rumah tangga sampai bertukar-tukar istri pun menjadi hal biasa bagi lelaki suku Asmat di pedalaman, juga pada upacara adat papiis, terjadi penukaran istri. Pada suku Kimani, seorang perempuan yang memasuki usia puber diupacarkan dengan adat inisiasi dan sebagai pelengkap nya perempuan ini harus berhubungan seksual dengan laki-laki yang sudah menikah. Upacara-upacara adat seperti ini, pada umumnya hampir sama, terutama didaerah selatan Papua.

Sejak ditemukan kasus HIV/AIDS pertama kali di Kabupaten Mimika tahun 1996, sampai akhir tahun 2006 jumlah kasus ini berjumlah 1176. Faktor resiko penularan HIV/AIDS di kabupaten Mimika lebih dari 90% adalah melalui hubungan seksual. Karena itulah pemerintah daerah melalui dinas terkait harus bekerja sama dengan tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam melakukan penyuluhan dan pembelajaran kepada masyarakat untuk secara bertahap merubah kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan bahkan menempatkan mereka pada resiko untuk tertular penyakit ini. Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan kabupaten serta lembaga kemitraan seperti LSM meningkatkan pendidikan masyarakat melalui penyuluhan-

penyuluhan untuk mengajarkan kepada remaja terutama remaja dari suku Papua, sehingga mereka tidak meneruskan lagi adat/tradisi dari orang tuanya yang menempatkan mereka pada perilaku seksual yang berisiko.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1). Dari 200 remaja SMA di Kabupaten Mimika, ada 35% remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko mulai dari berciuman bibir, leher, menempelkan alat kelamin, melakukan seks oral bahkan 14% diantaranya pernah berhubungan seksual.
- 2). Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, peran adat/tradisi terhadap berbagai perilaku seksual, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, sikap terhadap berbagai perilaku seksual dan keterpaparan dengan media tentang seksualitas
- 3). Faktor jenis kelamin dan komunikasi dengan dengan orang tua merupakan *konfounder* pada hubungan sikap dengan perilaku seksual remaja.
- 4). Faktor komunikasi dengan guru tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas tidak berhubungan dengan perilaku seksual remaja.
- 5). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa SMA di kabupaten Mimika tahun 2008 adalah komunikasi dengan teman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.

## 7.2. Saran


### 7.2.1. Bagi Sekolah dan Institusi Pendidikan /sekolah

Membentuk *peer educator* di lingkungan sekolah, yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan sekolah dibawah pengawasan guru.

### 7.2.2. Bagi Institusi Kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten)

- 1). Bagi Dinas Kesehatan mengembangkan pelatihan-pelatihan untuk tokoh adat, toko agama tentang kesehatan reproduksi.
- 2). Bagi Puskesmas mengaktifkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), sehingga tersedia pelayanan kesehatan kepada remaja yang mengakses semua golongan remaja, dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien.

### 7.2.3. Bagi Orang Tua

- 1).  Persatuan Orang Tua Murid dan Guru (POMG) membuat program rutin berupa seminar-seminar untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.
- 2). Membantu anak untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan bakat anak, sehingga dorongan seksual anak disalurkan lewat kegiatan-kegiatan yang positif.

### 7.2.4. Bagi Pemerintah Daerah , Tokoh adat dan Tokoh Agama

- 1). Membuat kebijakan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
- 2). Pemerintah bersama tokoh adat/kepala suku membuat peraturan untuk menjadikan pesta/upacara adat menjadi pesta budaya dan seni dan

membuat larangan untuk melakukan/memasukkan hubungan seks sebagai pelengkap pesta.

- 3). Tokoh agama lebih aktif melarang kebiasaan-kebiasaan yang mendukung adanya kebebasan dalam hal hubungan seksual diluar nikah agama melalui khotbah-khotbah pada saat ibadah keagamaan.
- 4). Pemerintah daerah bekerja sama lintas sektor dan swasta/LSM, kepala suku dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kebiasaan-kebiasaan dalam perilaku seksual berisiko dan akibat yang ditimbulkan dari hubungan seksual yang tidak aman.
- 5). Memberi kesempatan pada remaja untuk ikut serta dalam kegiatan-kegiatan apresiasi seni dan budaya.

#### 7.2.5. Bagi LSM yang Peduli Remaja dan HIV/AIDS

Mengadakan pelatihan-pelatihan terutama pendidikan dan pelatihan bagi kelompok sebaya. tentang kesehatan reproduksi, sehingga informasi yang didapat remaja dari teman merupakan informasi yang benar, sebab pada penelitian ini remaja lebih banyak mendapat informasi dari teman sebayanya tetapi informasi yang kurang benar.

#### 7.2.6. Bagi Peneliti Lain

- 1). Perlu mengembangkan penelitian tentang perilaku seksual remaja dengan memakai metode penelitian yang lain dan dengan variabel yang lain lagi.
- 2). Diperlukan analisis kualitatif, untuk mendapatkan hasil yang lebih mendalam lagi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di kabupaten Mimika ini, terutama yang berhubungan dengan adat/tradisi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajisuksmo,C,et.al . 2004  
*Mari bicara tentang HIV/AIDS peluang dalam Krisis.*
- Amrillah,AA. dkk  
*Seksualitas dan Kualitas Komunikasi Orang Tua*, diakses dari [www.esprints.ums.ac.id](http://www.esprints.ums.ac.id), [10 Januari, 2008].
- Ariawan,I. 1998  
*Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, FKM UI. Depok
- Atkinson,R. 1983 (terjemahan, Taufiq.N,dkk, 1991)  
*Pengantar Psikologi*, ed kedelapan,Penerbit Erlangga, Jakarta
- Azwar,S. 1997  
*Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2005  
*Sensus Penduduk 2000*.Jakarta , diakses dari [www.datastatistik-indonesia.com](http://www.datastatistik-indonesia.com)
- Badan Pusat Statistik, Depkes RI. 2004  
*Jayapura City Young Adult Reproductive Health Survey 2002-2003*.Jakarta.
- Badan Pusat Statistik,Depkes RI. 2004  
*Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002-2003*.Jakarta.
- BKKBN & UNFPA. 2003  
*Sumber untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*, Jakarta
- Darwisyah,  
*Kesehatan Reproduksi Remaja* (Press Briefking Kit III, Population Council).
- 
- 42,3% Siswa Cianjur Berhubungan Seks Pranikah, diakses dari [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id) [2 Oktober, 2007].
- Damayanti,R. 2006  
*Peran Biopsikosial Terhadap Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS Pada Remaja SLTA di DKI 2006*, Disertasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok
- Departemen Kesehatan RI (1a) . 2005.  
*Kebijakan dan strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta

- Departemen Kesehatan RI (1b). 2005  
*Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Papua, 2007  
*Laporan Triwulan kedua kasus HIV/AIDS propinsi Papua*, Jayapura
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, 2006  
*Informasi Infeksi Kasus HIV/AIDS kabupaten Mimika*
- Dumatubun. 2003  
*Pengetahuan, Perilaku Seksual Suku Bangsa Marind-Anim*, Jurnal Antropologi Papua, vol I, no.3,
- *Di Thailand 2 Dari 3 Remaja Tak Absen Mengakses Situs Porno*, diakses dari [www.detikinet.com](http://www.detikinet.com), [2 Oktober 2007]
- Economic And Social Commission For Asia and The Pasific(ESCAP. 2006)  
*Progress and Prospect in Reproductive Health in The Asian and Pasific Region*, Journal, Vol 21, no.1
- Graeff.Y, Elder.J, Booth E. 1996  
*Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Green,L, Kreuter,M. 2005  
*Health Program Planning:An Educational and ecological Approach*.Fourth edition.Rollins School of Public Health of Emory University.
- Gunarsa, SD. 2000.  
*Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Cetakan ke-12.,Gunung Mulia, Jakarta
- Haryuningsih, YR. 2003  
*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMAN Kota Bogor*, Tesis, FKM UI, Depok.
- Hastono, SP. 2007  
*Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Horton.PB, dkk. 1991  
*Konteks Kebudayaan dalam Sosiologi*, Jilid 1, ed keenam, Erlangga, Jakarta.
- Hurloch, Elizabeth. 1988  
*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta.



- 
- Hubungan Seksual Penyebab HIV/AIDS di Papua*, diakses dari [www.fokerlsm Papua.org](http://www.fokerlsm Papua.org), [3 Januari, 2008].
- Imran, I. 1998  
*Perkembangan seksual remaja*, modul 2, PKIB, IPPF, BKKBN, UNFPA.
- 
- Kalangan Remaja Kurang Peroleh informasi Seks Tuntas*, diakses dari [www.SMA-net.com](http://www.SMA-net.com), [30 Okt 2007].
- Kantor Statistik Kabupaten Mimika, 2006  
*Penduduk/population*, Kabupaten Mimika tahun 2006
- Kilbourne, M., Brook. 2000  
*Kesehatan Reproduksi remaja : Membangun Perubahan Yang Bermakna*, Out Look, Vol 16, ed Januari
- Lemeshow, S., et.al. 1990. (terjemahan: Pramono D, Kusnanto, H, 1997)  
*Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Lokobal, dkk. 1997  
*Pandangan, Keyakinan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Dani Terhadap Seksualitas dan Penyakit Menular Seksual (PMS)*, diakses dari [www.papuaweb.org](http://www.papuaweb.org) [8 Januari 2008]
- Media Indonesia. 2006  
*Kasus HIV/AIDS di Papua terus meningkat*, diakses dari [www.infopapua.com](http://www.infopapua.com), [6 Desember 2006].
- Mohanis. 2003  
*Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Siswa SLTAN (SMA, SMA, MA) di Kota Padang Tahun 2003*, Tesis, FKM UI, Depok
- Mohamad, K. 1998  
*Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003  
*Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT. Rineka, Jakarta.
- Nursal, 2007  
*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid SMUN di Kota Padang, tahun 2007*, Tesis FKM UI, Depok
- Pangkahila, W. 2005  
*Peranan Seksologi dalam Kesehatan Reproduksi*, dalam Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi sosial, Ed I, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta

Pardede,N. 2002

*Masa remaja dan Epidemiologi Masalah Remaja dalam Tumbuh kembang anak dan remaja*.Edisi Pertama,CV Sagung Seto. Jakarta.

---

*Pelajaran Seks Bantu Anak Laki-laki Bilang 'No to Sex'*, diakses dari [www.kesrepro.info](http://www.kesrepro.info) [10-1-2008]

Pratiknya,A.W. 1986

*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Rajawali, Jakarta.

Pratiwi,. 2004

*Pendidikan Seks untuk Remaja*, Tugu Publisher, Yogyakarta.

---

*Survei: Remaja Indonesia Punya Pengalaman Seks Sejak Usia 16* , diakses dari [www.kesrepro.info](http://www.kesrepro.info), [10 Januari 2008].

Santrock. JW, (Terjemahan Adelar.SB, dkk. 2003)

*Adolescence (Perkembangan Remaja)*, edisi 6, penerbit Erlangga, Jakarta.

Sarwono SW. 2002

*Psikologi Remaja*.Edisi revisi,PT Raja Grafindo Perkasa. Jakarta.

Soekanto,S. 1990

*Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Suharsa,H. 2006

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

---

*Seks diMedia,Biang Keladi Pergaulan Bebas Remaja* diakses dari [www.flexiland.telkomflexi.com](http://www.flexiland.telkomflexi.com), [21 Januari 2008].

---

*Siswi Hamil Menanti Kebijakan*, diakses dari [www.ditplb.or.id](http://www.ditplb.or.id) , [2 Okt 2007].

Soejoeti,SZ. 2001

*Perilaku Seksual di Kalangan Remaja dan Permasalahannya*, Media Litbang Kesehatan, Vol. XI, no.1.

- Susanto,H. 2006  
*Peer Pressure And Peer Motivation*, PKBI, Jakarta, diakses dari  
www.kesrepro.info,[2 Okt 2007]
- Tekege,P. 2007  
*Perempuan Papua, Dulu, Sekarang, dan Masa Depan dalam Kehidupan Adat  
dan Fenomena Pembangunan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Tjitarsa, IB. 1992  
*Pendidikan Kesehatan*, Penerbit ITB, Bandung.
- Udin.J,dkk. 2004  
*Pengetahuan, Sikap dan Praktik Aborsi di Indonesia*, Mitra Inti Foundation,  
Jakarta.
- Utomo.B, dkk. 2004  
*Perencanaan Strategis Kesehatan Reproduksi dalam Konteks Desentralisasi,  
modul pelatihan*, Jakarta
- Usman. 2005  
*Peran Informasi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran  
HIV/AIDS*, Warta Demografi, Tahun 35, no.1
- Walgito,B.1999  
*Psikologi Sosial*, Suatu Pengantar, edisi Revisi, penerbit Andi, Yogyakarta.
- Wallmyr.G, Welin.C. 2006  
*Young People, Pornography, and Sexuality: Sources and Attitudes*  
*The Journal of School Nursing*; Oct 2006; 22, 5; Health & Medical Complete  
pg. 290
- Widyantoro,dkk. 2004.  
*Penghentian Kehamilan Tak Diinginkan yang Aman Berbasis Konseling,  
factsheet Seri Fakta Mengenai Aborsi 2006.*
- Wijono. 2002  
*Masalah Aborsi kalangan remaja*,Media Litbang Kesehatan vol.XII no.3.
- Wiknjosastro,et.al. 2004  
*Kesehatan reproduksi.Modul untuk siswa*. Jakarta.
- Wiknjosastro, dkk. 1999  
*Psikosomatik dan Seksologi dalam Ilmu Kandungan*, ed kedua, Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Winarni. 2003

*Komunikasi Massa, Suatu Pengantar*, Penerbit Universitas Muhammadiyah,  
Malang.

*World Health Organization (WHO), UNICEF, USAID). 2002*

*Generasi Muda dan HIV/AIDS, Peluang dalam krisis*

*World Health Organization. 1988*

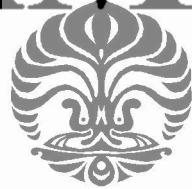
*Education for Health, A Manual on Health Education in Primary Health  
Care, Geneva.*

Zalbawi. 2002

*Masalah Aborsi dikalangan Remaja, Media Litbang Kesehatan, Vol XII No.3,  
p: 18).*



# LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

Tabel 1  
Distribusi Responden Menurut Perilaku Bersama Pacar/Teman Lawan Jenis  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

No	Perilaku bersama pacar/teman	Pernah		Tidak Pernah	
		n	%	n	%
1	Cerita berdua	173	86,5	27	13,5
2	Nonton film berdua	43	21,5	157	78,5
3	Jalan-jalan/keluar malam berdua	93	46,5	107	53,5
4	Berpegangan tangan berdua	135	67,5	65	32,5
5	Berpelukan	90	45,0	110	55,0
6	Berciuman pipi	86	43,0	114	57,0
7	Berciuman bibir/mulut	55	27,5	145	72,5
8	Berciuman leher	35	17,5	165	82,5
9	Meraba daerah sensitif (leher, belakang telinga, payudara)	38	19,0	162	81,0
10	Menempelkan alat kelamin	16	8,0	184	92,0
11	Melakukan seks oral	12	6,0	188	94,0
12	Melakukan hubungan seksual	28	14,0	172	86,0

Tabel 2  
Distribusi Responden yang Pernah Berhubungan Seksual  
Di Kabupaten Mimika Tahun 2008

No	Perilaku seksual	n	%
1	Berisiko	(70)	(100)
	1. Berhubungan seksual	28	40
	2. Belum berhubungan seksual	42	60
2	Berhubungan Seksual	(28)	100
	1. Perempuan	4	14,3
	2. Laki-laki	24	85,7
3	Pasangan hubungan seksual		
	1. Pacar	15	53,7
	2. Teman	9	32,1
	3. Pekerja seks komersial/PSK	2	7,1
	4. Pacar dan PSK	2	7,1
4	Umur pertama kali berhubungan seksual		
	1. 14 tahu	3	10,7
	2. 15 tahun	6	21,4
	3. 16 tahun	7	25,0
	4. 17 tahun	7	25,0
	5. 18 tahun	2	7,2
	6. Lupa	3	10,7
5	Hal Yang mendorong berhubungan seksual		
	1. Ingin tahu/untuk dapat pengalaman	14	50,0
	2. Ungkap kasih sayang	7	25,0
	3. Pengaruh alkohol	5	17,9
	4. Dipaksa	2	7,1

6	Pakai Kontrasepsi waktu berhubungan seksual		
	1. Pakai	7	25,0
7	2. Tidak	17	60,7
	3. Lupa	4	14,3
7	Anda/pasangan pernah hamil		
	1. Ya	7	25,0
8	2. Tidak	21	75,0
	Tindakan terhadap kehamilan		
	1. Gugurkan didokter spesialis	1	14,3
	2. Gugurkan dibidan	2	28,6
8	3. Lanjutkan kehamilan	3	42,8
	4. Tinggalkan pasangan/tidak tahu	1	14,3

**Tabel 3**  
**Disrtibusi Responden Menurut Pernah Berpacaran dan Masturbasi**  
**Di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

No	Perilaku Seksual Remaja	N (200)	% (100)
1	Pernah Pacaran		
	a. Tidak	36	18,0
2	b. Ya	164	82,0
	Umur Pertama kali Pacaran		
	a. 11 tahun	5	2,5
	b. 12 tahun	3	1,5
	c. 13 tahun	21	10,5
	d. 14 tahun	32	16,0
	e. 15 tahun	31	15,5
	f. 16 tahun	19	9,5
	g. 17 tahun	9	4,5
	h. 18 tahun	6	3,0
3	i. Lupa	38	19,0
	j. Belum pernah	36	18,0
3	Sekarang punya pacar		
	a. Tidak	101	50,5
4	b. Ya	99	49,5
	Pernah Masturbasi/Onani		
5	a. Ya	44	22,0
	b. Tidak	156	78,0
5	Waktu Masturbasi/Onani	N(44)	%
	a. Beberapa kali/hari	4	9,0
	b. Beberapa kali/minggu	17	38,7
	c. Beberapa kali/bulan	13	29,6
	d. Beberapa kali/tahun	10	22,7
6	Alasan tidak melakukan masturbasi	n (156)	%
	a. Takut berdosa	74	47,4
	b. Tidak tahu melakukan	31	19,9
	c. Takut timbul penyakit	29	18,6
	d. Takut berdosa dan takut timbul penyakit	22	14,1

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik**  
**Di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

N0	Karakteristik	n	%
1	Suku		
	a. Non Papua	109	54,5
	b. Papua	91	45,5
2	Tempat tinggal saat ini		
	a.Orang tua	68	34,0
	b. Rumah saudara/famili	49	24,5
	c. Kakek/nenek	6	3,0
	d. Kost	5	2,5
	e. Asrama	2	1,0

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Menurut Elektronik Yang Tersedia di Rumah**  
**Di Kabupaten Mimika tahun 2008**

Elektronik	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
Radio	132	66,0	68	34,0
Televisi	179	89,5	21	10,5
VCD/DVD	150	75,0	50	25,0
Komputer	73	36,5	127	63,5
Komputer dengan Internet	8	4,0	192	96,0

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas**  
**di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

N0	Pengetahuan	Benar		Salah	
		n	%	n	%e
1	Perubahan jasmani pada seorang remaja perempuan pada saat memasuki usia pubertas	172	86,0	20	14,0
2	Perubahan jasmani pada seorang remaja laki-laki pada saat memasuki usia pubertas	176	88,0	24	12,0
3	Pengertian mimpi basah	177	88,5	23	11,5
4	Alat reproduksi wanita	134	67,0	66	33,0
5	Alat reproduksi laki-laki	136	68,0	64	32,0
6	Umur ideal seorang wanita untuk hamil	105	52,5	95	47,5
7	Seorang wanita usia puber dapat hamil	109	54,5	91	45,5
8	Akibat hamil usia remaja	88	44,0	112	56,0
9	Risiko berganti-ganti pasangan seks	187	93,5	13	6,5
10	Penularan HIV/AIDS	195	97,5	5	2,5
11	Pencegahan kehamilan	134	67,0	66	33,0
12	Pengertian masturbasi/onani	76	38,0	124	62,0



**Tabel 7**  
**Distribusi Responden Menurut Sikap Responden Terhadap Berbagai Perilaku Seksual**  
**Di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

NO	PERNYATAAN	SIKAP							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks dengan siapa saja	7	3,5	22	11,0	81	40,5	90	45
2	Remaja tidak boleh menonton VCD/film porno.	39	19,5	42	21,0	71	35,5	48	24
3	Berciuman mulut pada saat berpacaran untuk menunjukkan rasa sayang.	21	10,5	56	28,0	82	41,0	41	20,5
4	Remaja boleh banyak membaca buku-buku yang berbau porno.	15	7,5	26	13,0	88	44,0	71	35,5
5	Salah satu cara menjaga hubungan dengan pacar adalah dengan berhubungan seksual.	6	3,0	25	12,5	63	31,5	106	53,0
6	Melakukan hubungan seksual yang sehat, apabila dilakukan dalam satu ikatan perkawinan.	129	64,5	58	29,0	8	4,0	5	2,5
7	Seorang pria boleh melakukan hubungan seks sebelum menikah.	6	3,0	35	17,5	105	52,5	54	27
8	Hubungan seks sebelum menikah merupakan tanda pergaulan modern	13	6,5	34	17,0	77	38,5	76	38,0
9	Seseorang boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah dengan alasan ingin menunjukkan rasa cinta.	8	4,0	32	16,0	80	40,0	80	40,0
10	Untuk menjaga keutuhan hubungan dengan pacar, saya tidak akan menghindar bila pacar melakukan perabaan pada daerah erotis.	9	4,5	36	18,0	84	42,0	71	35,5
11	Melakukan petting (saling menempelkan alat kelamin) dengan memakai atau tanpa pakaian tidak menyebabkan kehamilan.	19	9,5	70	35,0	75	37,5	35	18,0
12	Seseorang dapat tertular AIDS melalui hubungan seks dengan pengidap HIV.	89	44,5	67	33,5	25	12,5	19	9,5
13	Pendidikan seks secara resmi perlu diberikan disekolah.	67	31,0	65	32,5	30	15,0	38	19,0
14	Setiap orang mempunyai hak untuk berkata "tidak" terhadap segala bentuk sentuhan yang merangsang seks.	83	41,5	74	37,0	28	14,0	15	7,5
15	Hubungan seksual sebelum menikah adalah dosa besar bagi setiap agama/kepercayaan.	123	61,5	49	24,5	11	5,5	17	8,5

16	Hubungan seks dengan siapa saja boleh dilakukan jika menggunakan alat mencegah kehamilan (kontrasepsi)	24	12,0	91	45,5	53	26,5	32	16,0
----	--	----	------	----	------	----	------	----	------

**Tabel 8**  
Distribusi Responden Menurut Topik Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Yang dikomunikasi dengan Orang Tua, teman dan guru di Kabupaten Mimika Tahun 2008

No	Topik Yang Dikomunikasikan	Pernah		Tidak Pernah	
		n	%	n	%
I	Dengan orang Tua				
1	Haid Pertama (menarche)/mimpi basah	78	39,0	122	61,0
2	Berpacaran dan hubungan dengan pacar	111	55,5	89	44,5
3	Perkembangan organ seksual pada laki-laki dan perempuan.	72	36,0	128	64,0
4	Bahaya hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab	28	14,0	172	86,0
5	Kehamilan	37	18,5	163	81,5
6	Alat Kontrasepsi (KB)	23	11,5	177	88,5
7	Penyakit Menular Seksual	41	20,5	159	79,5
8	Penyakit HIV/AIDS	71	35,5	129	64,5
II	Dengan Teman				
1	Menstruasi dan mimpi basah	180	90,0	20	10,0
2	Perubahan pada tubuh setelah menarche atau mimpi basah	131	65,5	69	34,5
3	Hubungan dengan pacar	129	64,5	71	35,5
4	Bahaya hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab	103	51,5	97	48,5
5	Kehamilan	95	47,5	105	52,5
6	Alat Kontrasepsi (KB)	42	21,0	158	79,0
7	Penyakit Menular Seksual	90	45,3	110	55,0
8	Penyakit HIV/AIDS	106	53,0	94	47,0
III	Dengan Guru				
1	Menstruasi dan mimpi basah	102	51,0	98	49,0
2	Perubahan pada tubuh setelah menarche atau mimpi basah	90	45,0	110	55,0
3	Hubungan dengan pacar.	71	35,5	129	64,5
4	Bahaya hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab	94	47,0	106	53,0
5	Kehamilan	73	36,5	127	63,5
6	Alat Kontrasepsi (KB)	53	26,5	147	73,5
7	Penyakit Menular Seksual	88	44,0	112	56,0
8	Penyakit HIV/AIDS	110	55,0	90	45,0

**Tabel 9**  
**Distribusi Responden Menurut Komunikasi dengan Orang Tua**  
**di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

NO	Komunikasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan Orang Tua	n (200)	% (100)
1	Ketika Haid pertama atau mimipi basah cerita kepada: a. Orang tua b. Teman c. Tidak Cerita d. Kakak e. Kakek/nenek f. Kakak dan teman	78 62 43 10 4 3	39,0 31,0 21,5 5,0 2,0 1,5
2	Alasan ketika haid pertama/mimpi basah tidak cerita ke orang tua: a. Cerita ke orang tua (tidak ada alasan) b. Malu c. Takut d. Orang tua tidak peduli e. Urusan pribadi/rahasia pribadi	78 83 29 7 3	39,0 41,5 14,5 3,5 1,5
3	Kesulitan berkomunikasi dengan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas a. Ya b. Tidak	160 40	80,0 20,0
4	Waktu berdiskusi dengan orang tua: a. Ada waktu khusus b. Setiap ada kesempatan c. Sesudah makan malam	23 16 1	11,5 8,0 0,5
5	Waktu Terakhir Berkomunikasi dengan Orang Tua a. 1 minggu lalu b. 2 minggu lalu c. 3 minggu lalu d. $\geq$ 3 minggu lalu e. Sulit berdiskusi dengan orang tua	5 1 17 17 160	2,5 0,5 8,5 8,5 80,0
6	Alasan kesulitan berkomunikasi dengan orang tua a. Malu b. Takut dimarahi c. Orang tua sibuk d. Orang tua menghindar e. Tidak penting f. Tidak kesulitan berkomunikasi	69 66 20 3 2 40	34,5 33,0 10,0 1,5 1,0 20,0

**Tabel 10**  
**Distribusi Responden Menurut Waktu Berdiskusi/komunikasi**  
**Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Dengan Teman**  
**di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

No	Kesempatan dan Waktu terakhir Diskusi	n (200)	% (100)
1	Waktu Untuk membahas/berdiskusi		
	a. Setiap ada kesempatan	130	65,0
	b. Waktu khusus	61	30,5
	c. lain-lain	1	0,5
2	d. Tidak pernah berdiskusi	8	4,0
	Kapan terakhir Berdiskusi		
	a. 1 minggu lalu	65	32,5
	b. 2 minggu lalu	27	13,5
c. 3 minggu lalu		47	23,5
	d. Tidak pernah berdiskusi	8	4,0

**Tabel 11**  
**Distribusi Sulit/Tidak, Alasan, Waktu Komunikasi dan Kapan Terakhir**  
**Tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Dengan Guru**  
**Di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

No		N (200)	% (100)
1	Kesulitan Berdiskusi dengan guru		
	a. Ya	137	68,5
b. Tidak		63	31,5
	2	Waktu Untuk membahas/berdiskusi	
a. Setiap ada kesempatan		13	6,5
	b. Pada mata pelajaran yang berhubungan	50	25,0
	c. Kesulitan berdiskusi	137	68,5
3	Alasan sulit berkomunikasi dengan guru		
	a. Malu	79	39,5
	b. Takut dimarahi	42	21,0
	c. Guru menghindar	9	4,5
	d. Guru sibuk	7	3,5
e. Tidak sulit berdiskusi	63	31,5	
2	Kapan terakhir Berdiskusi		
	a. 1 minggu lalu	65	32,5
	b. 2 minggu lalu	27	13,5
	c. 3 minggu lalu	47	23,5
d. Tidak pernah berdiskusi	8	4,0	

**Tabel 12**  
**Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tentang Seksualitas**  
**dari Media Komunikasi Massa**  
**di Kabupaten Mimika tahun 2008**

No	Media	Pernah		Tidak Pernah	
		n	%	n	%
1	Media Cetak				
	a. Buku/komik	114	57,0	86	43,0
	b. Majalah	143	71,5	57	28,5
	c. Foto-foto	110	55,0	90	45,0
2	d. Koran/tabloid	120	60,0	80	40,0
	Media Elektronik				
	a. Radio	73	36,5	127	63,5
	b. Televisi	149	74,5	51	25,5
	c. VCD/DVD/Film	100	50,0	100	50,0
	d. Internet	94	47,0	106	53,0
	e. Hp	15	7,5	185	92,5

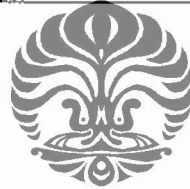
**Tabel 13**  
**Distribusi Responden Menurut Bersama Siapa Sewaktu Mendapat Informasi**  
**Tentang Seksualitas dari Media Komunikasi Massa**  
**di Kabupaten Mimika Tahun 2008**

No		n (200)	% (100)
1	Media Cetak		
	a. Sendirian	50	25,0
	b. Teman	112	56,0
	c. Pacar	7	3,5
	d. Teman dan pacar	13	6,5
2	e. Tidak pernah	18	9,0
	Media Elektronik		
	a. Sendirian	29	14,5
	b. Teman	117	58,5
	c. Pacar	9	4,5
	d. Teman dan Pacar	12	6,0
e. Anggota Keluarga lain	1	0,5	
f. Tidak pernah	32	16,0	

Tabel 14

Distribusi Responden Menurut Peran Adat/Tradisi Yang Membolehkan  
Berbagai Perilaku Seksual  
di Kabupaten Mimika Tahun 2008

No	Tradisi	Boleh		Tidak Boleh	
		n	%	n	%
1	Dalam berpacaran, tapi belum diketahui orang tua, sudah boleh berciuman bibir untuk mengungkapkan rasa sayang	6	3,0	194	97,0
2	Dua orang yang masih berpacaran dan sudah direstui orang tua sudah boleh berhubungan seksual	21	10,5	179	89,5
3	Bila belum menikah tapi sudah dilamar dan dibayar dengan mas kawin sudah boleh berhubungan seksual dengan pasangannya	45	22,5	155	77,5
4	Bila seorang wanita sudah mengalami haid pertama, berarti sudah boleh berhubungan seksual walaupun belum menikah.	6	3,0	194	97,0
5	Bertukar pasangan seksual, bila satu pihak/keduanya tidak menyukai pasangannya lagi	10	5,0	190	95,0
6	Pesta adat adalah salah satu acara yang memperbolehkan seseorang berhubungan seksual walaupun bukan dengan pasangannya.	22	11,0	178	89,0



## Lampiran 2

### 1. Uji validitas dan reliabilitas variable sikap :

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SIKAP1	49.5667	39.7713	.5378	.8468
SIKAP2	50.2333	38.8747	.3981	.8562
SIKAP3	50.2667	39.2368	.6136	.8435
SIKAP4	49.6667	40.6437	.4120	.8523
SIKAP5	49.3333	39.5402	.6913	.8420
SIKAP6	49.5333	41.4299	.4147	.8522
SIKAP7	49.8000	39.8897	.6288	.8442
SIKAP8	49.4667	38.2575	.7156	.8386
SIKAP9	49.5333	38.8092	.6531	.8415
SIKAP10	50.2000	44.9931	-.0989	.8910
SIKAP11	49.8667	38.2575	.6056	.8428
SIKAP12	50.3000	38.9759	.5866	.8442
SIKAP13	49.8000	40.0276	.5443	.8468
SIKAP14	49.9000	39.5414	.4811	.8492
SIKAP15	49.6333	40.9989	.4455	.8510
SIKAP16	49.4000	40.3862	.5565	.8469
SIKAP17	50.4333	40.3230	.5045	.8484

N of Cases = 30.0  
Alpha = .8572

N of Items = 17

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SIKAP1	46.8333	40.1437	.5195	.8856
SIKAP2	47.5000	39.2241	.3874	.8957
SIKAP3	47.5333	39.2920	.6354	.8813
SIKAP4	46.9333	40.5471	.4506	.8883
SIKAP5	46.6000	39.6276	.7119	.8797
SIKAP6	46.8000	41.6828	.4115	.8891
SIKAP7	47.0667	39.8575	.6666	.8810
SIKAP8	46.7333	38.2023	.7510	.8767
SIKAP9	46.8000	38.5103	.7198	.8780
SIKAP11	47.1333	37.8437	.6765	.8791
SIKAP12	47.5667	39.1506	.5925	.8828
SIKAP13	47.0667	40.4782	.5149	.8858
SIKAP14	47.1667	39.9368	.4625	.8883
SIKAP15	46.9000	41.6103	.3938	.8898
SIKAP16	46.6667	40.7126	.5423	.8850
SIKAP17	47.7000	40.4931	.5120	.8859

N of Cases = 30.0  
Alpha = .8910

N of Items = 16

## 2. Uji validitas dan reliabilitas variable pengetahuan

### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
TAHU1	7.7667	7.7023	.5286	.7971
TAHU2	7.9000	7.4034	.3621	.8013
TAHU3	7.9000	7.1966	.4578	.7927
TAHU4	8.0667	6.8920	.4566	.7929
TAHU5	8.2000	6.9931	.3803	.8017
TAHU6	8.2333	7.0126	.3713	.8027
TAHU7	7.9333	6.7540	.6392	.7761
TAHU8	8.1000	6.5759	.5789	.7799
TAHU9	7.8667	7.0161	.6200	.7810
TAHU10	7.8667	7.3609	.4215	.7960
TAHU11	7.9667	6.9989	.4777	.7905
TAHU12	8.2667	6.9609	.3932	.8003

N of Cases = 30.0  
Alpha = .8068

N of Items = 12

## 3. Uji validitas dan reliabilitas variable komunikasi dengan orang tua, teman dan guru:

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ORTU1	3.5333	4.0506	.4717	.7085
ORTU2	3.6000	4.0414	.4119	.7181
ORTU3	3.9000	3.8862	.4269	.7157
ORTU4	4.0000	3.9310	.4353	.7136
ORTU5	3.9667	3.9644	.4016	.7205
ORTU6	3.9667	4.0333	.3632	.7281
ORTU7	3.8333	3.7989	.4697	.7067
ORTU8	3.5333	3.9816	.5182	.7005

### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 8

Alpha = .7405



#### 4. Uji validitas dan reliabilitas variable media

##### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ELEKT1	4.0667	5.3057	.4563	.7447
ELEKT2	4.1333	5.2920	.4021	.7516
ELEKT3	4.4333	5.0816	.4360	.7471
ELEKT4	4.5333	5.2230	.3986	.7525
ELEKT5	4.5000	5.1552	.4183	.7497
ELEKT6	4.5000	5.1552	.4183	.7497
ELEKT7	4.3667	4.9299	.5039	.7360
ELEKT8	4.0667	5.1678	.5369	.7341
ELEKT9	4.3333	4.9885	.4767	.7405

N of Cases = 30.0  
Alpha = .7669

N of Items = 9

#### 5. Uji validitas dan reliabilitas variable peran adat

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ADAT1	2.1667	2.3506	.4423	.6418
ADAT2	2.2333	2.3230	.3957	.6544
ADAT3	2.5333	2.1195	.4731	.6277
ADAT4	2.6333	2.2402	.4164	.6478
ADAT5	2.6667	2.2989	.3904	.6563
ADAT6	2.6000	2.2483	.3941	.6557

N of Cases = 30.0

N of Items = 6

Alpha = .6879

6. Uji validitas dan reliabilitas variable perilaku seksual

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
LAKU1	3.5333	11.0851	.3788	.8844
LAKU2	3.5667	10.8747	.4309	.8820
LAKU3	3.8667	10.5333	.4792	.8803
LAKU4	3.8667	10.1885	.5944	.8729
LAKU5	4.0000	10.6897	.4752	.8798
LAKU6	3.9333	9.5816	.8349	.8569
LAKU7	4.0333	10.1713	.6907	.8669
LAKU8	4.0333	10.1023	.7172	.8653
LAKU9	4.0667	10.4092	.6344	.8704
LAKU10	4.0333	10.0333	.7439	.8637
LAKU11	4.1667	10.9023	.5840	.8742
LAKU12	4.2000	11.3379	.4497	.8803

N of Cases = 30.0

N of Items = 12

Alpha = .8828



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

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

No : 649/PT.02.H5.FKMUI/1/2008  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian & menggunakan data*

18 Februari 2008

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Pendidikan & Pengajaran**  
**Kabupaten Mimika**  
**Jl. Yos Sudarso**  
**Mimika**

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

Nama : Ruth D.H. Ramba  
NPM : 0606020920  
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data tentang, "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa SMU di Kabupaten Mimika, Papua Tahun 2003*".

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

Wakil Dekan Bidang Akademik,  
  
**Dr. Sulianto Kamso, dr, SKM**  
Telp. 062 213

**Tembusan:**

- *Pembimbing tesis*
- *Arsip*



PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA  
DINAS PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

JL. Yos Sudarso Telp. ( 0901 ) 322215 Timika - Papua

Timika, 04 Maret 2007

Nomor : 421/448/2008  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala  
1. SMA Negeri 1 Mimika  
2. SMA Tiga Raja Timika  
3. SMA YPPGI AB Tinal  
4. SMK Negeri 1 Mimika  
5. SMK YABT Petra  
di-

T i m i k a


Dengan hormat,

Sehubungan dengan perihal surat surat di atas, dalam rangka penelitian Tesis Program Pascasarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, maka dengan ini kami harapkan kepada Saudara Kepala SMA/SMK agar dapat memberikan data/informasi kepada Mahasiswi yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : RUTH D.H. RAMBA  
NPM : 0606020820  
Tahun Angkatan : 2006/2007

Atas bantuan serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Pendidikan dan Pengajaran  
Kabupaten Mimika,  
Kepala Bagian Tata Usaha,

  
KEDA EMMANUEL  
PENATA  
NIP. 130 935 606

Lampiran 3

(KUESIONER)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA SMA  
DI KABUPATEN MIMIKA, PAPUA TAHUN 2008**

Tanggal pengisian : .....

Petunjuk pengisian kuesioner :

- Nama anda serta identitas lain tidak perlu ditulis
- Jawablah sesuai dengan apa yang anda ketahui dan menjadi pendapat anda
- Jawablah kuesioner ini sejujur-jujurnya sebab jawaban anda terjamin kerahasiaannya.
- Jawaban anda tidak akan mempengaruhi nilai anda dan nama baik sekolah anda.
- Jawaban anda digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah, yang berguna untuk pengembangan program kesehatan reproduksi remaja.
- Tidak boleh bertanya pada teman, hanya boleh bertanya kepada yang membagikan kuesioner.
- Selamat bekerja

I. Variabel Independen

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Jenis Kelamin anda adalah

- 0. Perempuan
- 1. Laki-laki



2. Suku anda :sebutkan.....

3. Saat ini anda tinggal dengan (Jawaban boleh lebih dari satu)

- 1. Orang tua
- 2. Rumah famili
- 3. Bersama kakek/nenek
- 4. Kost
- 5. Lain-lain, sebutkan .....

4. Elektronik yang tersedia dirumah/tempat tinggal anda (Jawaban boleh lebih dari satu) beri Tanda rumput (√), pada kotak yang tersedia

No	Elektronik	Ya	Tidak
1.	Radio		
2.	TV		
3.	VCD		
4.	Komputer		
5	Komputer dengan Internet		

**B. PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI**  
Pilihlah dan lingkari jawaban yang sesuai dengan yang anda ketahui

5. Perubahan jasmani pada seorang remaja perempuan pada saat memasuki usia pubertas yaitu?
  1. Suara menjadi berat
  2. Mengalami haid (menstruasi) pertama kali
  3. Mimpi basah
  4. Penonjolan pada tulang leher/jakun menonjol
  
6. Perubahan jasmani pada seorang remaja laki-laki pada saat memasuki usia pubertas yaitu?
  1. Mengalami mimpi basah
  2. Buah dada/payudara membesar
  3. Tulang panggul melebar
  4. Mengalami menstruasi
  
7. Apa yang dimaksud dengan mimpi basah?
  1. Mimpi pada malam hari sampai terkencing
  2. Mimpi yang indah
  3. Mimpi birahi pada anak laki-laki disertai dengan keluarnya sperma atau airmani.
  4. Mimpi dimasa kanak-kanak
  
8. Manakah dibawah ini yang termasuk alat reproduksi pada wanita?
  1. Penis
  2. Buah pelir
  3. Saluran kencing
  4. Uterus/rahim
  
9. Manakah dibawah ini yang termasuk alat reproduksi pada laki-laki?
  1. Penis
  2. Vagina
  3. Clitoris
  4. Indung telur (ovarium)
  
10. Umur seorang wanita yang ideal untuk hamil adalah ?
  1. 15 – 20 tahun
  2. 20 – 30 tahun
  3. 30 – 45 tahun
  4. Sesuai dengan keinginan sendiri
  
11. Seorang wanita yang telah usia pubertas dapat hamil bila?
  1. Berhubungan seksual dengan laki-laki walaupun sekali saja
  2. Berhubungan seksual dengan laki-laki harus berkali-kali
  3. Berpelukan dengan pacar
  4. Berciuman dengan pacar

12. Salah satu akibat yang ditimbulkan pada kehamilan diusia remaja adalah
  1. Keguguran
  2. Anak yang dikandung akan sehat
  3. Menjadi ibu yang baik
  4. tidak tahu
  
13. Berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan beresiko untuk
  1. Disayang banyak orang
  2. Disukai banyak orang
  3. Tertular penyakit HIV/AIDS
  4. Tertular penyakit malaria
  
14. Penyakit HIV/AIDS dapat tertular melalui?
  1. Berciuman pipi
  2. Berpegangan tangan dengan penderita HIV
  3. Berhubungan seksua!
  4. Tinggal bersama dengan penderita HIV/AIDS
  
15. Kehamilan dapat dicegah dengan ?
  1. Mencuci alat kelamin setelah melakukan hubungan seksual
  2. Mandi berendam setelah melakukan hubungan seksual
  3. Memakai alat kontrasepsi
  4. Menempelkan alat kelamin saja
  
16. Menurut anda masturbasi/Onani adalah?
  1. Menggosok dan meraba bagian tubuh orang lain yang peka sehingga menimbulkan rasa menyenangkan untuk mendapa kepuasan seksual (orgasme) baik tanpa menggunakan alat maupun menggunakan alat.
  2. Menggosok dan meraba bagian tubuh sendiri yang peka sehingga menimbulkan rasa menyenangkan untuk mendapat kepuasan seksual (orgasme) baik tanpa menggunakan alat maupun menggunakan alat
  3. Mencuci alat kelamin setelah melakukan hubungan seksual
  4. Hubungan seksual dua orang yang berjenis kelamin sama

### C. SIKAP TERHADAP SEKSUAL

Petunjuk menjawab : Berikanlah tanda ( √ ) dalam kolom yang disediakan untuk jawaban yang sesuai dengan sikap anda

N O	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
17	Setiap orang berhak melakukan hubungan seks dengan siapa saja				
18	Remaja tidak boleh menonton VCD/film porno				
19	Berciuman mulut pada saat berpacaran untuk menunjukkan rasa sayang				

N O	PERNYATAAN	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak Setuju
20	Remaja boleh banyak membaca buku-buku yang berbau porno				
21	Salah satu cara menjaga hubungan dengan pacar adalah dengan berhubungan seksual				
22	Melakukan hubungan seksual yang sehat, apabila dilakukan dalam satu ikatan perkawinan				
23	seorang pria boleh melakukan hubungan seks sebelum menikah				
24	Hubungan seks sebelum menikah merupakan tanda pergaulan modern				
25	Seseorang boleh melakukan hubungan seks sebelum menikah dengan alasan ingin menunjukkan rasa cinta				
26	Untuk menjaga keutuhan hubungan dengan pacar, saya tidak akan menghindar bila pacar melakukan perabaan pada daerah erotis				
27	Melakukan petting (menempatkan alat kelamin) dengan memakai pakaian atau tanpa pakaian tidak menyebabkan kehamilan				
28	Seseorang dapat tertular AIDS melalui hubungan seks dengan pengidap HIV				
29	Pendidikan seks secara resmi perlu diberikan disekolah				
30	Setiap orang mempunyai hak untuk berkata "tidak" terhadap segala bentuk sentuhan yang merangsang seks				
31	Hubungan seksual sebelum menikah adalah dosa besar bagi setiap agama/kepercayaan				
32	Hubungan seks boleh dilakukan jika menggunakan alat mencegah kehamilan (kontrasepsi)				



#### D. KOMUNIKASI TENTANG SEKSUALITAS DENGAN ORANG TUA

Pilihlah jawaban yang benar (Beri tanda silang) sesuai dengan yang anda alami:

**a. Pertanyaan Untuk Perempuan**

33. Sewaktu anda mendapat haid (menstruasi) pertama kali, apakah anda bercerita kepada orang tua (mama atau papa)
1. Ya (langsung ke pertanyaan no 39)
  2. Tidak (lanjutkan keno 34 dan 35)
34. Kalau bukan kepada orang tua, kepada siapa anda bercerita? (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Kakak
  2. Teman
  3. Kakek/nenek
  4. Tidak menceritakan kepada siapa-siapa
  5. Lain-lain, sebutkan.....
35. Apa alasan anda tidak menceritakan kepada orang tua? (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Malu
  2. Orang tua tidak peduli
  3. Takut
  4. Lain-lain, sebutkan.....  
(langsung ke pertanyaan no 39 dan seterusnya)
- b. Pertanyaan untuk laki-laki**
36. Sewaktu anda mengalami mimpi basah pertama kali, apakah anda bercerita kepada orang tua (mama atau papa)?
1. Ya (langsung ke pertanyaan no 39 dan seterusnya)
  2. Tidak (lanjutkan keno 37 dan 38 dst)
37. Kalau bukan kepada orang tua, kepada siapa anda bercerita? (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Kakak
  2. Teman
  3. Kakek/nenek
  4. Tidak menceritakan kepada siapa-siapa
  5. Lain-lain, sebutkan.....
38. Apa alasan anda tidak menceritakan kepada orang tua? (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Malu
  2. Orang tua tidak peduli
  3. Takut
  4. Lain-lain, sebutkan.....

39. Berilah tanda cek (✓) pada salah satu kolom, hal-hal yang pernah anda bicarakan dengan orang tua/wali anda (*jawaban boleh lebih dari satu*).

N0	TOPIK	Pernah	Tidak Pernah
1	Berpacaran dan hubungan dengan pacar		
2	Perkembangan seksual pada perempuan dan laki-laki		
3	Hubungan seksual		
4	Kehamilan		
5	Alat Kontrasepsi (KB)		
6	Penyakit Menular Seksual		
7	Penyakit HIV/AIDS		

40. Apakah anda mendapat kesulitan mendiskusikan dengan orang tua tentang topik-topik diatas?
1. Ya (lanjut ke no.43 dst)
  2. Tidak, (lanjut ke no. 41, 42, 44 dst)
41. Bila jawaban anda tidak, pada kesempatan apa topik tersebut anda bicarakan dengan orang tua/wali (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Setiap kesempatan
  2. Pada saat makan malam
  3. Ada waktu khusus
  4. Lain-lain, sebutkan .....
42. Kapan terakhir kali anda mendiskusikan topik diatas dengan orang tua?
1. 1 minggu yang lalu.
  2. 2 minggu yang lalu.
  3. 3 minggu yang lalu.
  4. Lain-lain, sebutkan .....
43. Bila anda kesulitan mendiskusikan hal-hal diatas dengan orang tua/wali, apa alasannya? : (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Orang tua terlalu sibuk
  2. Orang tua selalu menghindar jika diajak berdiskusi
  3. Takut dimarahi
  4. Malu
  5. Lain-lain, sebutkan,.....

### E. KOMUNIKASI TENTANG SEKSUAL DENGAN TEMAN SEBAYA

44. Berilah tanda cek (✓) pada salah satu kolom, topik yang pernah anda bicarakan dengan teman anda (*jawaban boleh lebih dari satu*).

No	Topik	Pernah	Tidak Pernah
1	Arti menstruasi atau mimpi basah		
2	Perubahan pada tubuh setelah menstruasi atau setelah mimpi basah		
3	Hubungan dengan pacar		
4	Bahaya hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab		
5	Kehamilan		
6	Alat Kontrasepsi/KB		
7	Penyakit akibat hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab		
8	Penyakit HIV/AIDS		

45. Kapan waktunya anda membahas tentang topik-topik tersebut diatas dengan teman anda?

1. Setiap ada kesempatan
2. Pada waktu-waktu khusus
3. Lain-lain, sebutkan.....

46. Kapan terakhir anda berdiskusi dengan teman tentang topik-topik diatas?

1. Satu minggu yang lalu.
2. Dua minggu yang lalu.
3. Tiga minggu yang lalu
4. Lain-lain, sebutkan .....

F. KOMUNIKASI TENTANG SEKSUALITAS DENGAN GURU

47. Berilah tanda cek (✓) pada salah satu kolom, topik yang pernah anda bicarakan dengan guru anda (*jawaban boleh lebih dari satu*)

No	TOPIK	Pernah	Tidak Pernah
1	Arti menstruasi atau mimpi basah		
2	Perubahan pada tubuh setelah menstruasi atau setelah mimpi basah		
3	Hubungan dengan pacar		
4	Bahaya hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab		
5	Kehamilan		
6	Alat Kontrasepsi		
7	Penyakit akibat hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab		
8	Penyakit HIV/AIDS		

48. Apakah anda mendapat kesulitan berdiskusi dengan guru tentang topik-topik diatas?
- Ya (No 49-50 tidak perlu dijawab, lanjutkan ke no 51)
  - Tidak, (lanjutkan ke no. 49, 50, 52 dst)
49. Bila jawaban anda, tidak, pada kesempatan apa topik tersebut anda bicarakan dengan guru anda (*jawaban boleh lebih dari satu*)
- Setiap ada kesempatan.
  - Ada mata pelajaran khusus tentang seks.
  - Lain-lain, sebutkan .....
50. Kapan terakhir kali anda mendiskusikan topik diatas dengan guru ?
- 1 minggu yang lalu.
  - 2 minggu yang lalu.
  - 3 minggu yang lalu.
  - Lain-lain, sebutkan .....
51. Bila a jawaban anda ya, kesulitan mendiskusikan hal-hal diatas dengan guru, apa alasannya?: (*jawaban boleh lebih dari satu*)
- Guru selalu menghindar jika diajak berdiskusi
  - Takut dimarahi
  - Malu
  - Lain-lain, sebutkan .....

**G. KETERPAPARAN RESPONDEN TENTANG SEKSUALITAS DENGAN MEDIA KOMUNIKASI MASSA**

52. Pernahkah anda mendapat informasi tentang seks dari media cetak berikut ini? (*jawaban boleh lebih dari satu*) (beri tanda (√) pada salah satu kolom

No	Media Cetak	Pernah	Tidak Pernah
1	Buku/komik		
2	Majalah/novel		
3	Foto-foto		
4	Koran/tabloid		
5	Lain-lain, sebutkan.....		

53. Siapa saja yang bersama anda pada saat memperoleh informasi tentang seks melalui media cetak

1. Sendirian.
2. Dengan teman.
3. Dengan Pacar.
4. Lain-lain, sebutkan .....

54. Pernahkah anda mendapat informasi tentang seks dari media elektronik berikut ini? (*jawaban boleh lebih dari satu*) beri tanda (√) pada salah satu kolom:

No	Media elektronik	Pernah	Tidak Pernah
1	Radio		
2	Televisi		
3	VCD/DVD/Film		
4	Internet		
5	Lain-lain, sebutkan.....		

55. Siapa saja yang bersama anda pada saat memperoleh informasi tentang seks dari media elektronik?

1. Sendirian.
2. Bersama teman.
3. Bersama pacar.
4. Lain-lain, sebutkan.....

## H. PERAN ADAT/TRADISI

56. Pilihlah jawaban (lingkari) yang sesuai dengan adat/tradisi suku anda  
(Jawaban boleh lebih dari satu).

No	Adat/Tradisi	Boleh	Tidak Boleh
1	Dalam berpacaran tapi belum diketahui orang tua, sudah boleh berciuman bibir sebagai ungkapan rasa sayang		
2	Dua orang yang masih berpacaran dan sudah direstui orang tua sudah boleh berhubungan seksual		
3	Bila belum menikah tapi sudah dilamar dan dibayar dengan mas kawin sudah boleh berhubungan seksual dengan pasangannya		
4	Bila seorang wanita sudah mengalami haid pertama, berarti sudah boleh berhubungan seksual walaupun belum menikah.		
5	Bertukar pasangan seksual, bila satu pihak/keduanya tidak menyukai pasangannya lagi		
6	Pesta adat adalah salah satu acara yang memperbolehkan seseorang berhubungan seksual walaupun bukan dengan pasangannya.		

## II. Variabel Dependen

### I. PERILAKU SEKSUAL

57. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia, apa saja yang anda lakukan dengan teman lawan jenis (pacar anda atau bukan pacar anda), (jawaban boleh lebih dari satu.)

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
1	Cerita berdua		
2	Nonton film berdua		
3	Jalan-jalan/keluar malam berdua		
4	Berpegangan tangan		
5	Berpelukan		
6	Berciuman pipi		
7	Berciuman bibir/mulut		
8	Berciuman leher		
9	Meraba daerah sensitive (leher, belakang telinga, payudara)		

10	Menempelkan alat kelamin		
11	Melakukan seks oral		
12	Berhubungan seksual/kelamin		

58. Apakah anda pernah punya pacar?  
 1. Ya (lanjutkan ke no.59)  
 2. Tidak (langsung ke no 60)
59. Berapa umur anda ketika pertama punya pacar  
 1. .... Tahun  
 2. Tidak ingat/lupa
60. Apakah sekarang anda mempunyai pacar?  
 1. Ya  
 2. Tidak
61. Pernakah anda melakukan hubungan seksual?  
 1. Ya (ke no.62 dan seterusnya)  
 2. Tidak (langsung no.69)
62. Jika pernah melakukan hubungan seksual, dengan siapa saja? (jawaban boleh lebih dari satu)  
 1. Teman  
 2. Pacar  
 3. Laki-laki iseng  
 4. Pekerja Seks Komersial (PSK)  
 5. Lain-lain (sebutkan) .....
63. Umur berapa anda pertama kali melakukan hubungan seksual?  
 ..... tahun
64. Apa yang mendorong anda melakukan hubungan seksual pertama kali?  
(jawaban boleh lebih dari satu)  
 1. Untuk mengungkapkan kasih sayang dengan pacar  
 2. Ingin tahu/ untuk dapat pengalaman  
 3. Diejek teman kalau tidak melakukan  
 4. Dipaksa  
 5. Pengaruh alkohol/obat-obatan  
 6. lain-lain, sebutkan .....
65. Apakah waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut anda atau pasangan anda memakai alat/cara KB untuk mencegah kehamilan ?  
 1. Ya  
 2. Tidak  
 3. lupa
66. Apakah anda/pasangan atau pacar anda pernah mengalami kehamilan ?  
 1. Ya (ke no. 67 dan seterusnya)  
 2. Tidak (langsung ke no.69)

67. Jika ya, apa yang pernah anda lakukan?
1. Melanjutkan kehamilan
  2. Menggugurkan kandungan
  3. Lain-lain, sebutkan .....
68. Bila menggugurkan kandungan, kemana anda atau pasangan anda pergi?
1. Dokter spesialis
  2. Bidan
  3. Dukun
  4. Menggugurkan sendiri
  5. Lain-lain, sebutkan.....
69. Apakah anda pernah melakukan masturbasi/onani?
1. Ya (ke no.70 dan stop)
  2. Tidak (langsung no.71)
70. Bila pernah melakukan masturbasi atau onani, seberapa sering anda melakukannya
1. Beberapa kali/hari
  2. Beberapa kali/minggu
  3. Beberapa kali/bulan
  4. Beberapa kali/tahun
71. Apa alasan anda tidak pernah melakukan onani? (*jawaban boleh lebih dari satu*)
1. Takut berdosa
  2. Tidak tahu melakukannya
  3. Takut timbul penyakit
  4. lain-lain, sebutkan.....

----- SELESAI, TERIMA KASIH -----