



UNIVERSITAS INDONESIA

PERBANDINGAN POLA DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL
SISWA SMU SEDERAJAT ANTARA DKI JAKARTA
DAN BANDAR LAMPUNG TAHUN 2008
(ANALISIS DATA SEKUNDER PROGRAM DAKU!)

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TATI SUMIATI
NPM : 0706188290

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN
DEPOK
JUNI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

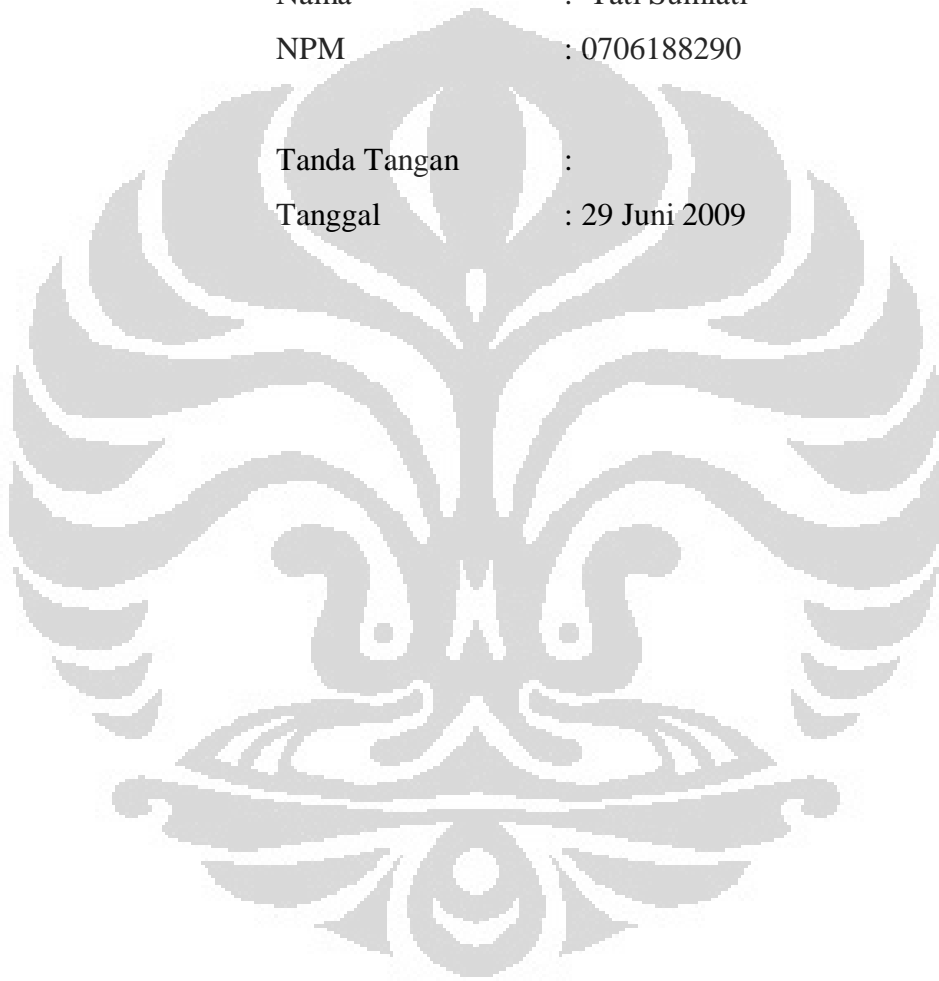
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tati Sumiati

NPM : 0706188290

Tanda Tangan :

Tanggal : 29 Juni 2009



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Tati Sumiati
NPM : 0706188290
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Perbandingan Pola Determinan Perilaku Seksual
Siswa SMU Sederajat Antara DKI Jakarta dan
Bandar Lampung Tahun 2008

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR dra Rita Damayanti, MSPH (.....)

Pembimbing : drh Farida Mutiarawati Tri Agustina, MA (.....)

Penguji : dr Agustin Kusumayati, M.Sc Ph.D (.....)

Penguji : dr Rinni Yudhi Pratiwi, MPET (.....)

Penguji : Siti Rokhmawati Darwisyah, SKM, MA (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur ke Khadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Ibu DR Rita Damayanti, MSPH dan ibu Drh Farida Mutiarawati Tri Agustina, MA selaku pembimbing dalam menyusun tesis ini, disamping kesibukan yang ada, beliau masih meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar, mengarahkan dan memberi semangat kepada penulis sehingga tesis ini selesai.
2. Ibu dr Agustin Kusumayati, M.Sc, Ph.D, Ibu dr Rinni Yudhi Pratiwi, MPET dan Ibu Siti Rokhmawati Darwisyah, SKM, MA atas kesediaan menjadi penguji pada sidang tesis ini.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Maluku Utara yang telah memberikan izin penulis untuk tugas belajar.
4. Seluruh dosen FIKes UMMU yang telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan studi ini.
5. Direktur Pusat Penelitian Kesehatan UI dan ibu Natalie Kollmann (WPF) yang telah memberikan izin menggunakan data dasar program DAKU!
6. Bapak Djayadi, Ibu Sutini, Bapak H Syamsuddin Rahim S.sos, Ibu Hafisah dan seluruh saudaraku yang selalu memberi dukungan dan bantuan kepada penulis
7. Suami dan anakku tercinta (Santospriadi, MT dan M.Hafidz Erlangga) yang senantiasa memberikan dorongan, cinta dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
8. Teman-teman seperjuangan (Arika, Apri, Iswandi, Lilis, Mba Emil, Mba Rika, Mba Ika, Mba Tika, Mba Inda, Mba Reni) dan teman-teman angkatan 2007 atas kerjasamanya selama ini.

Atas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan, semoga Allah SWT memberikan balasan berlipat ganda, Amin.

Depok, Juni 2009

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Tati Sumiati
NPM : 0706188290
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

“ Perbandingan Pola Determinan Perilaku Seksual Siswa SMU Sederajat Antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008 (Analisis Data Dasar Program DAKU!)”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 29 Juni 2009
Yang menyatakan

(Tati Sumiati)

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Ruang Lingkup	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Remaja	11
2.1.1 Pengertian Remaja.....	11
2.1.2 Perkembangan Biologis.....	11
2.1.3 Perkembangan Kognitif.....	12
2.1.4 Perkembangan Sosial	13
2.2 Perilaku Seksual	15
2.1.1 Pengertian Perilaku Seksual.....	15
2.1.2 Bentuk Perilaku Seksual dan Risikonya.....	16

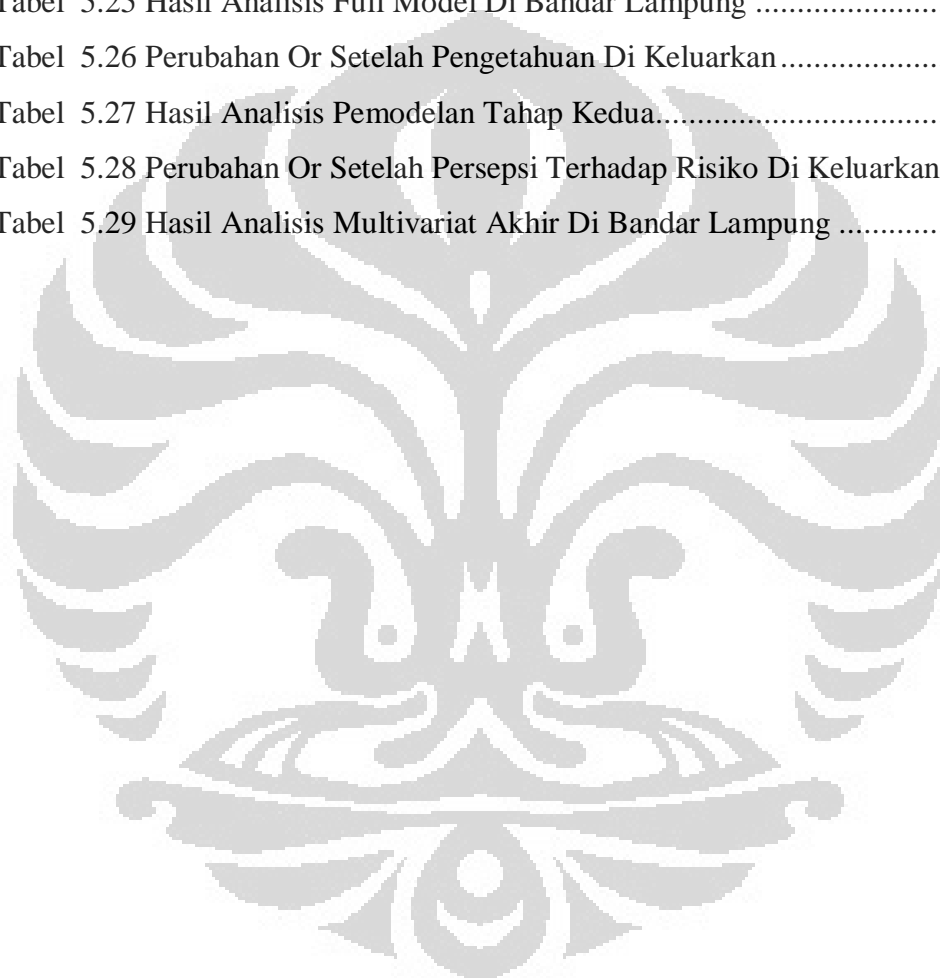
2.3	Teori Perilaku Seksual Remaja	20
2.3.1	Kerangka Konsep Menurut NIMH.....	20
2.3.2	Problem Behavior Theory.....	22
2.3.2	Theory Reason Action.....	24
2.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku seksual	25
2.4.1	Pengetahuan	25
2.4.2	Self Efficacy.....	26
2.4.3	Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seksual	27
2.4.4	Norma Subjektif	28
2.4.5	Perilaku Teman Sebaya	29
2.4.6	Jenis Kelamin.....	29
2.5	Pengukuran dengan Angket	30
BAB III.	KERANGKA KONSEP	33
3.1	Kerangka Konsep.....	33
3.2	Definisi Operasional	37
3.3	Hipotesis	40
BAB IV.	METODOLOGI PENELITIAN	41
4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Populasi dan Sampel.....	41
4.2.1	Populasi	41
4.2.2	Sampel.....	42
4.3	Metode Pengumpulan Data	44
4.4	Pengolahan Data.....	45
4.5	Analisis Data	52
BAB V.	HASIL ANALISIS.....	55
5.1	Hasil Analisis Univariat	55
5.1.1	Perilaku Seksual.....	55
5.1.2	Pengetahuan	57
5.1.3	Self Efficacy.....	59

5.1.4	Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seksual.....	62
5.1.5	Norma Subjektif.....	64
5.1.6	Perilaku Seks Teman Sebaya.....	65
5.1.7	Jenis Kelamin	66
5.2	Hasil Analisis Bivariat	67
5.2.1	Hubungan antara pengetahuan dan perilaku seks	67
5.2.2	Hubungan antara self efficacy dan perilaku Seks.....	68
5.2.3	Hubungan Antara Persepsi Terhadap Risiko dan Perilaku Seks	69
5.2.3	Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Perilaku Seks	70
5.2.4	Hubungan antara norma Subjektif dan perilaku Seks	71
5.2.5	Hubungan Antara Perilaku Seks Teman Sebaya dan Perilaku Seks	71
5.3	Hasil Analisis Multivariat	72
5.3.1	DKI Jakarta	72
5.3.2	Bandar Lampung.....	77
BAB VI.	PEMBAHASAN.....	83
6.1	Keterbatasan Penelitian	83
6.2	Pembahasan.....	84
6.2.1	Hasil Analisis Univariat.....	84
6.2.2	Hasil Analisis Bivariat.....	87
6.2.3	Hasil Analisis Multivariat.....	93
BAB VII.	KESIMPULAN DAN SARAN	96
7.1	Kesimpulan	96
7.2	Saran.....	98
	DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Hubungan Seks Di Indonesia.....	3
Tabel 4.1 Besar Sampel Minimal	43
Tabel 4.2 Pertanyaan Variabel Perilaku Seksual Berisiko Dan Pilihan Jawaban	46
Tabel 4.3 Skoring Pengetahuan	47
Tabel 4.4 Skoring Pertanyaan Nomor 69.....	48
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Dan Pengkategorian.....	48
Tabel 4.6 Skoring Pernyataan Self Efficacy	49
Tabel 4.7 Distribusi Self Efficacy Dan Pengkategorian	50
Tabel 4.8 Skoring Pernyataan Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seks	50
Tabel 4.9 Distribusi Persepsi Terhadap Risiko Dan Pengkategorian	51
Tabel 4.10 Skoring Pernyataan Norma Subjektif Perilaku Seks.....	51
Tabel 4.11 Distribusi Norma Subjektif Dan Pengkategorian.....	52
Tabel 5.1 Distribusi Perilaku Seksual.....	56
Tabel 5.2 Distribusi Perilaku Seksual Berisiko.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Sebaran Pengetahuan.....	58
Tabel 5.4 Distribusi Pengkategorian Pengetahuan	59
Tabel 5.5 Distribusi Sebaran Self Efficacy	60
Tabel 5.6 Distribusi Pengkategorian Self Efficacy.....	61
Tabel 5.7 Distribusi Sebaran Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seks	62
Tabel 5.8 Distribusi Pengkategorian Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seks....	63
Tabel 5.9 Distribusi Sebaran Norma Subjektif.....	64
Tabel 5.10 Distribusi Pengkategorian Norma Subjektif	65
Tabel 5.11 Distribusi Sebaran Perilaku Seks Teman Sebaya.....	65
Tabel 5.12 Distribusi Pengkategorian Perilaku Seks Teman Sebaya	66
Tabel 5.13 Distribusi Jenis Kelamin	66
Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dan Perilaku Seks	67
Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Self Efficacy Dan Perilaku Seks	68
Tabel 5.16 Distribusi Persepsi Terhadap Risiko Dan Perilaku Seks	69
Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Dan Perilaku Seks	70

Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Norma Subjektif Dan Perilaku Seks	70
Tabel 5.19 Distribusi Perilaku Seks Teman Sebaya Dan Perilaku Seks.....	71
Tabel 5.20 Hasil Uji Bivariat Di Dki Jakarta	73
Tabel 5.21 Hasil Analisis Full Model Di Dki Jakarta.....	74
Tabel 5.22 Perubahan Or Setelah Pengetahuan Di Keluarkan.....	74
Tabel 5.23 Hasil Analisis Multivariat Akhir Di Dki Jakarta.....	75
Tabel 5.24 Hasil Uji Bivariat Di Bandar Lampung	78
Tabel 5.25 Hasil Analisis Full Model Di Bandar Lampung	78
Tabel 5.26 Perubahan Or Setelah Pengetahuan Di Keluarkan.....	79
Tabel 5.27 Hasil Analisis Pemodelan Tahap Kedua.....	80
Tabel 5.28 Perubahan Or Setelah Persepsi Terhadap Risiko Di Keluarkan	80
Tabel 5.29 Hasil Analisis Multivariat Akhir Di Bandar Lampung	81



DAFTAR GAMBAR

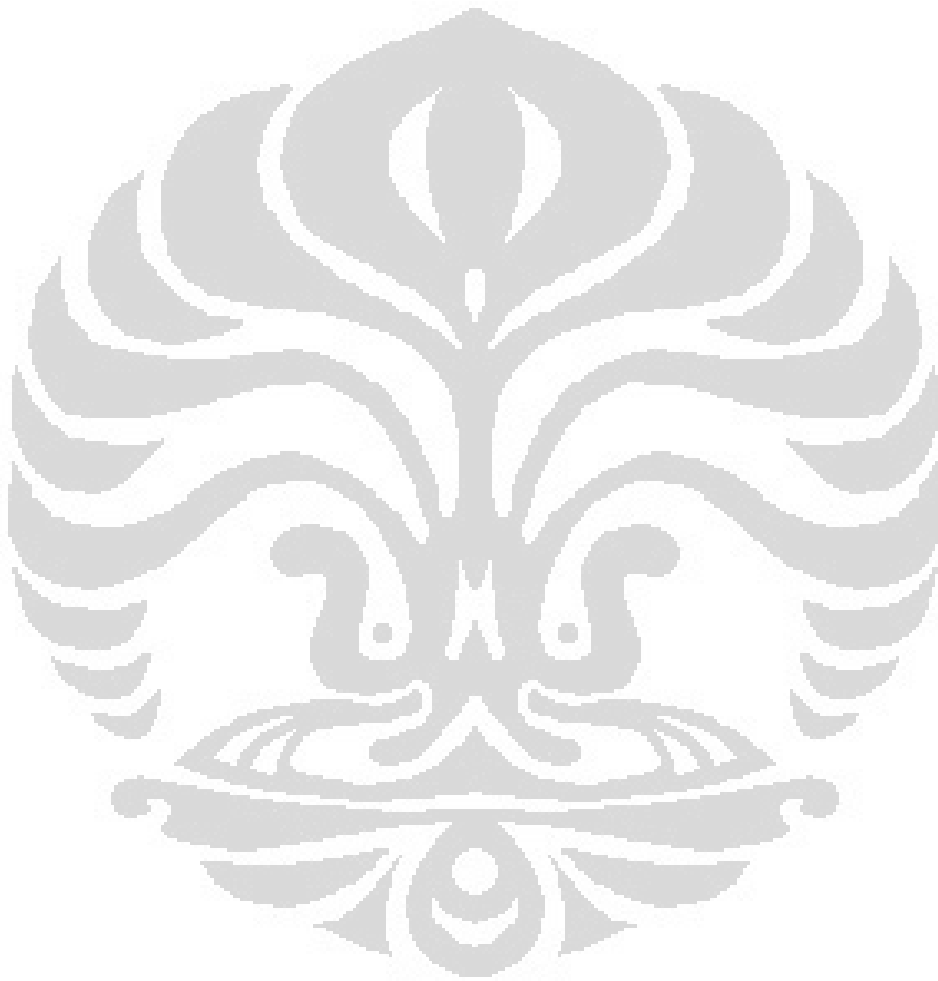
Gambar 2.1 Determinan Perilaku Seksual Remaja Menurut NIMH	20
Gambar 2.2 Theory Reason Action	25
Gambar 3.1 Theory Reason Action dan Problem Behavior Theory (telah diolah kembali)	35
Gambar 3.2 Kerangka konsep Untuk DKI Jakarta dan Bandar Lampung	36



DAFTAR ISTILAH

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: Confidence Interval
DAKU!	: Dunia RemajaKu Seru
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DVD	: Digital Video Disc
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papiloma Virus
HRD	: Human Resource Development
HUS	: Hubungan seksual
IMS	: Infeksi Menular Seksual
Kab	: Kabupaten
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
NIMH	: National Institute Mental of Health
OR	: Odds Ratio
PIK-KRR	: Pusat Informasi Konseling dan Kesehatan Reproduksi Remaja
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
R^2	: Koefisien Determinasi
SD	: Sekolah Dasar
sd	: Standar Deviasi
SKRRI	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
TV	: Televisi
UNAIDS	: United Nations Acquired Immunodeficiency Syndrome
VCR	: Video Cassette Recorder

WHO : World Health Organization
WPF : World Population Foundation
YRBS : Youth Risk Behavior Survey



ABSTRAK

Nama : Tati Sumiati
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Perbandingan Pola Determinan Perilaku Seksual Siswa SMU/ sederajat Antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008

Penelitian ini membandingkan pola determinan perilaku seksual siswa SMU di DKI Jakarta (507 responden) dan Bandar Lampung (634 responden), dengan menggunakan disain potong lintang. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja DKI Jakarta dipengaruhi norma subjektif, self efficacy, perilaku seks teman sebaya, jenis kelamin, persepsi terhadap risiko, sedangkan pengetahuan merupakan faktor perancu. Sementara perilaku seksual remaja Bandar Lampung hanya dipengaruhi perilaku seks teman sebaya, self efficacy, jenis kelamin dan norma subjektif. Saran, perlu adanya pembedaan materi pendidikan kesehatan reproduksi, dimana remaja di Jakarta perlu materi yang dapat merubah norma subjektif yang cenderung permisif. Sementara remaja di Bandar Lampung memerlukan materi yang dapat mengasah life skill, khususnya pengambilan keputusan sehingga tidak mudah terpengaruh perilaku seks teman sebayanya.

Kata Kunci: Determinan, Perilaku seksual, self efficacy, remaja

ABSTRACT

Name : Tati Sumiati
Study Program: Public Health
Title : Determinant Pattern of Sexual Behavior Among Senior High School Students (or the same level) : Comparison between Province of DKI Jakarta and Bandar Lampung in 2008

This study compared determinant pattern of sexual behavior among Senior High School students in DKI Jakarta (507 respondents) and Bandar Lampung (634 respondents) using a Cross Sectional Design. The result of multivariate analysis indicated that sexual behavior among adolescents in DKI Jakarta was affected by subjective norms, self efficacy, peer's sexual behavior, sex, risk perception, whereas knowledge was a triggered factor. While sexual behavior among adolescents in Bandar Lampung was only affected by peer's sexual behavior, self-efficacy, sex and subjective norms. Thus, it was suggested that it required different education materials of reproductive health. Adolescents in Jakarta required materials which can change subjective norms that tend to be permissive. While adolescents in Bandar Lampung required materials which consist of life skills, especially for decision making so those adolescents would not be affected easily by peer's sexual behavior.

Keywords: determinant, sexual behavior, self-efficacy, adolescent

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang analisis data program DAKU! dilaksanakan yaitu tentang definisi remaja, masalah-masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada masa remaja, data mengenai perilaku hubungan seksual remaja beserta determinan yang mempengaruhi keputusan remaja melakukan hubungan seksual. Selain itu dijelaskan pula mengenai rumusan masalah, pertanyaan analisis, tujuan analisis, manfaat analisis dan ruang lingkup analisis.

1.1. Latar Belakang

Usia remaja merupakan masa perubahan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Dalam periode ini terjadi perubahan biologis, kognitif, moral, psikologi dan sosial, dimana perubahan yang paling berperan adalah perubahan biologis yang berkaitan dengan kemampuan bereproduksi (mulai berfungsinya alat reproduksi), yang juga dapat mengakibatkan adanya dorongan seksual (Setiono, 2002), yaitu rasa ketertarikan seorang laki-laki terhadap perempuan atau sebaliknya. Hal tersebut merupakan peristiwa alami dan wajar, serta normal terjadi. Akan tetapi dorongan seksual yang besar, rasa keingintahuan remaja terhadap seks, serta minimnya informasi seksualitas yang baik dan benar, membuat remaja justru semakin terdorong untuk mencoba-coba melakukan aktivitas seksual tersebut dalam rangka menyalurkan hasrat seksualnya (Dianawati, 2002).

Akibat dari aktifitas seksual remaja yang tidak aman menempatkan mereka pada berbagai masalah kesehatan reproduksi, seperti kehamilan tidak diinginkan yang bisa berujung pada aborsi, dimana jika aborsi yang dilakukan tidak aman maka akan berujung pada kematian. Terpapar dengan infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS juga akan menempatkan remaja pada situasi yang membahayakan jiwanya. Menurut UNAIDS (1997), setiap tahunnya terdapat 15

juta remaja berusia 15-19 tahun yang melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi IMS yang dapat di cegah. Disebutkan juga bahwa secara global, 40% dari semua kasus infeksi HIV adalah terjadi pada kaum muda usia 15-24 tahun, dan perkiraan terakhir adalah bahwa setiap harinya, di dunia, terdapat 7.000 remaja terinfeksi HIV. Sementara itu, data dari Depkes RI (2008) menyebutkan bahwa sampai dengan Maret 2008, jumlah kumulatif penderita AIDS di Indonesia adalah sebanyak 11.868 orang, dimana Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama, dan proporsi kasus tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 6.364 orang (53,6%). Fakta ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita AIDS tersebut merupakan kelompok usia produktif, dan prediksi mereka tertular adalah ketika mereka berusia 15-20 tahun, karena masa inkubasi HIV/AIDS adalah 5-10 tahun. Sehingga dapat dikatakan bahwa mereka telah aktif secara seksual pada usia yang masih belia. Kilbourne (2008) menyatakan bahwa remaja cenderung berisiko tertular IMS atau HIV/AIDS karena seringkali mereka berhubungan seksual tanpa rencana, atau bahkan tidak diinginkan, sehingga mereka tidak siap dengan kondom atau kontrasepsi lainnya, bahkan meskipun hubungan seks tersebut dilakukan atas dasar suka sama suka.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa aktivitas seksual dini pada remaja merupakan awal terjadinya permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Berikut adalah berbagai temuan studi tentang perilaku hubungan seksual remaja di beberapa daerah di dunia dan gambarannya di Indonesia. Berdasarkan data *The National Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) di Amerika, Melhado (2008) menemukan adanya kecenderungan turunnya persentase pelajar SMU yang melakukan hubungan seks, dari 54% (1991) menjadi 48% (2007). Penelitian tersebut dilakukan pada 14.041 pelajar di 157 sekolah. Hasil survei kesehatan remaja di British Columbia (Canada), Saewyc (2008) juga mengungkapkan hal serupa, penelitian yang dilaksanakan terhadap 72.000 remaja menemukan bahwa pada tahun 1992 adalah 33,9% remaja pernah melakukan hubungan seks dan menurun menjadi 23,3% pada tahun 2003. Di Korea Selatan, studi pada 1012 pelajar siswa SMU di 2 kota dan 3 provinsi oleh Ryyu, Kim & Kwon (2007) mengungkapkan bahwa 14,4% dari mereka sudah pernah melakukan hubungan seks.

Gambaran di Indonesia untuk perilaku hubungan seksual remaja baik ditingkat nasional, provinsi ataupun regional dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1
Distribusi hubungan seksual berdasarkan beberapa hasil penelitian di Indonesia

Peneliti/tahun	Lokasi	sampel	Pernah melakukan HUS (%)
BPS and Macro Int /2007	33 provinsi	19.311	4,2%
Damayanti/2007	DKI Jakarta	8.951	5%
Nursal/2007	Padang	350	4,3%
Muksonah/2008	Prabumulih	379	2,5%
Saprianto/2003	Kab.Ogan Komerling Ulu	171	2,9%
Rani/2003	Bogor	458	1,5%
Supriatiningsih/2003	Kota Metro (SMU 1 Metro)	255	0,8%

Banyak alasan yang diungkapkan oleh remaja ketika memutuskan untuk melakukan hubungan seksual. Pada penelitian di Yogyakarta, Hanifah (2008) menemukan bahwa alasan tersebut merupakan sebagai bukti cinta, sayang, pengikat hubungan, berencana untuk menikah dalam waktu dekat, menuruti keinginan pacar, agar menjadi milik pacar sepenuhnya, dorongan seks, ingin mencoba, takut mengecewakan, takut diputus. Ditemukan juga bahwa hubungan seks tersebut tidak diawali dengan permintaan tetapi melalui rangsangan secara fisik, walaupun pada awalnya ia menolak karena ia sendiri sudah dalam kondisi bergairah sehingga tidak mampu menolak lagi.

Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan seorang remaja untuk melakukan hubungan seksual, hal tersebut secara langsung ataupun tidak langsung juga membentuk alasan mengapa remaja kemudian melakukan hubungan seks. Faktor tersebut mulai dari faktor yang berasal dari dirinya sendiri, keluarganya, lingkungan sekolahnya, serta lingkungan sekitar kehidupan remaja tersebut. Faktor yang berasal dari diri sendiri diantaranya adalah jenis kelamin, pengetahuan, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, sikap dan lain-lain. Berbagai hasil penelitian baik di luar negeri maupun Indonesia menunjukkan bahwa persentase laki-laki yang pernah melakukan hubungan seks lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (Astatke, Black & Serpell, 2000,

BPS and Macro, 2008, Damayanti, 2007, Muksonah, 2008). Dari segi pengetahuan, beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja (Nursal, 2007; Supriatiningsih, 2003; Rani 2003). Tetapi penelitian di DKI Jakarta (Damayanti, 2007) menunjukkan hasil penelitian yang berbeda, ketika pengetahuan mengenai seks dan narkoba dikontrol dengan faktor yang lain, pengaruh pengetahuan memberikan sumbangan yang sangat kecil sekali sebagai faktor protektif perilaku berisiko. Sedangkan faktor *Self efficacy*, penelitian di Amerika (Pearson, 2006) dan Jawa Tengah (Suryoputro, Ford & Shaluhiah, 2003) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *Self efficacy* dalam bernegosiasi seksual dan hubungan seks, artinya jika remaja mempunyai *Self efficacy* yang tinggi maka kemungkinan untuk melakukan hubungan seks semakin rendah.

Persepsi terhadap risiko perilaku seksual juga merupakan faktor yang mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual. Pearson (2006) mengemukakan bahwa jika remaja mempunyai persepsi terhadap risiko hamil dan HIV yang tinggi maka kemungkinan untuk melakukan hubungan seks semakin rendah. Sementara itu, sikap remaja yang semakin permisif terhadap perilaku seksual juga dipengaruhi oleh longgarnya nilai-nilai pergaulan dalam kehidupan kalangan remaja. Hasil SKRRI tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase responden perempuan menyetujui hubungan seksual pranikah, jika pasangan tersebut merencanakan untuk menikah (62%) dan pada responden laki-laki jika saling suka atau saling cinta (83%) . (BPS dan Macro International, 2008).

Untuk faktor keluarga, pola asuh orang tua dan status perkawinan orang tua ternyata mempengaruhi perilaku seksual remaja (Nursal, 2007). Selain itu menurut Jessor (2008) rendahnya ketidaksetujuan orang tua terhadap perilaku berisiko, rendahnya kontrol dan dukungan orangtua, rendahnya kecocokan harapan orangtua dan teman serta rendahnya pengaruh orang tua dibandingkan dengan teman sebaya meningkatkan kecenderungan remaja melakukan perilaku berisiko.

Selain faktor-faktor individu, keluarga dan sekolah maka faktor lingkungan sekitar remaja juga sangat berpengaruh terhadap keputusan remaja melakukan perilaku seksual terutama pengaruh teman sebaya (*peer pressure*).

Hasil Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara norma subjektif (pacaran dan perilaku seksual) terhadap perilaku seksual, artinya jika ia mempersepsikan bahwa sebagian besar teman-temannya tidak melakukan hubungan seks maka semakin rendah kemungkinan ia melakukan hubungan seks (Wallace, Miller and Forehand, 2008). Hasil penelitian Kusumaryani (2005) menunjukkan bahwa dari semua remaja yang pernah melakukan petting dan atau hubungan seks, 15% diantaranya mengetahui bahwa teman-temannya melakukan hubungan seks sementara hanya 6% yang pernah melakukan petting dan atau hubungan seks tetapi tidak mengetahui bahwa teman-temannya pernah melakukan hubungan seks. Dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi persentase remaja yang mengetahui temannya melakukan seks pra-nikah, maka makin tinggi perilaku seks (petting dan atau hubungan seks).

Dalam menanggulangi masalah-masalah remaja, maka berbagai program telah dilakukan, diantaranya Departemen pendidikan dan *Human Resource Development* (HRD) Korea Selatan memiliki kebijakan bahwa setiap sekolah mulai dari SD, SMP dan SMA memberikan pendidikan kesehatan reproduksi minimal 10 jam setiap tahun untuk semua angkatan (Jae-eun Cho, 2009). Di Indonesia, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2008) melaksanakan program (PIK-KRR) yang bertujuan untuk memberikan informasi KRR, keterampilan kecakapan hidup (*life skills*), konseling, rujukan serta mengembangkan kegiatan yang sesuai minat dan kebutuhan remaja. Selain itu, World Population Foundation (WPF) bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) melaksanakan program pendidikan kesehatan reproduksi yang dinamakan Dunia Remajaku Seru (DAKU!), di DKI Jakarta, Bandar Lampung, Jambi dan Bali. Tujuan DAKU! adalah untuk meningkatkan kompetensi remaja agar mampu mengambil keputusan yang didasarkan pada pengetahuan yang benar dan cukup. Untuk menilai tingkat keberhasilan program maka dilakukan penelitian sebelum (*baseline*) pelaksanaan DAKU! yaitu pada agustus 2008, pelaksanaan program DAKU!, setelah semua sekolah menyelesaikan program DAKU! dilakukan penelitian kembali (*endline*) yang direncanakan pada agustus 2009.

Mengamati penelitian dasar program DAKU!, dan kaitannya dengan berbagai permasalahan remaja, penulis tertarik untuk melakukan analisis data dasar evaluasi program daku di DKI Jakarta dan Bandar Lampung dengan pertimbangan sebagai berikut

1. Provinsi DKI Jakarta merupakan pusat pemerintahan nasional, pusat bisnis, perdagangan dan jasa, pusat pendidikan dan kebudayaan dan pusat pariwisata. Sebagai ibukota negara, Provinsi DKI Jakarta banyak didatangi para migran yang ingin mengadu nasib. Kota ini menjadi tempat berkumpulnya bermacam-macam suku bangsa yang terdapat dipelosok Indonesia, berbagai macam bangsa dan penganut berbagai agama serta memiliki latar belakang kebudayaan yang berbeda. Sehingga sudut budaya, Provinsi DKI Jakarta dapat dianggap sebagai miniatur Indonesia. (Sumarsono, Ernayanti and Sartarini, 1998)
2. Provinsi Lampung mempunyai posisi yang strategis sebagai pintu gerbang pulau Sumatera dan dekat dengan Ibu Kota Negara. Selain itu Provinsi Lampung dianggap juga sebagai miniaturnya Indonesia dan Bandar Lampung dianggap Jakarta mini disebabkan karena semua bangsa/etnik ada dan hidup di Lampung secara berimbang jumlahnya. Nilai-nilai budaya masyarakat Lampung bersumber pada falsafah *piil pesenggiri* salah satunya adalah *nenгах nyappur* (hidup bermasyarakat, membuka diri dalam pergaulan). Dengan adanya sifat dan watak tersebut, maka masyarakat Lampung cukup terbuka dalam menerima para pendatang (Masduki, et al, 1999).
3. Semakin banyaknya kebudayaan yang masuk ke Jakarta dan Lampung maka akan memberikan dampak baik yang positif maupun negatif diantaranya berbagai hal yang berkaitan dengan pergaulan remaja.
4. Adanya perbedaan karakteristik kota di mana DKI Jakarta merupakan salah satu kota metropolitan di Indonesia sementara Bandar Lampung tidak termasuk kota metropolitan.
5. DKI Jakarta (Damayanti, 2007) mempunyai persentase hubungan seks pranikah yaitu sekitar 3,2%. Data mengenai perilaku seksual di Bandar Lampung belum tersedia sementara yang ada hanya di Metro (salah satu kota di Lampung) merupakan persentase paling rendah dibanding dengan kota lain.

Oleh karena itu berdasarkan pertimbangan di atas, maka perlunya suatu analisis yang lebih mendalam terhadap data dasar DAKU! untuk melihat keterkaitan antara pengetahuan tentang perilaku seksual, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif dan perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung tahun 2008. Dalam analisis yang dilakukan, jenis kelamin dimasukkan sebagai faktor konfounding. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam perencanaan program kesehatan reproduksi remaja di DKI Jakarta dan Bandar Lampung.

1.2. Rumusan Masalah

Aktivitas seksual yang terlalu dini dilakukan oleh remaja, menempatkan mereka pada berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, terpapar dengan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS bahkan kematian. Berbagai faktor mempengaruhi seorang remaja untuk melakukan hubungan seksual, mulai dari diri sendiri, keluarga, lingkungan sekolah maupun lingkungan sekitarnya.

Berbagai studi mengenai perilaku hubungan seksual menunjukkan bahwa hampir di semua daerah terdapat remaja yang pernah melakukan hubungan seksual. Di Provinsi DKI Jakarta dan Lampung, persentase siswa SMU yang melakukan hubungan seks di DKI Jakarta yaitu 3,2%. Sedangkan di Metro salah satu kota di Lampung mempunyai persentase yang rendah. Sehingga memunculkan pertanyaan apakah ada perbedaan determinan perilaku seksual pada remaja di DKI Jakarta dengan Bandar Lampung. Analisis ini akan melihat perbedaan determinan perilaku seksual antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008.

1.3. Pertanyaan analisis

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan dalam analisis ini adalah

1. Bagaimana gambaran perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008?
2. Apakah ada perbedaan determinan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008?

1.4. Tujuan Analisis

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan determinan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
2. Diketuinya pengetahuan tentang perilaku seksual, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif dan perilaku teman sebaya siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
3. Diketuinya hubungan antara pengetahuan tentang perilaku seksual dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
4. Diketuinya hubungan antara sel efficacy dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
5. Diketuinya hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seksual dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
6. Diketuinya hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008

7. Diketuainya hubungan antara norma subjektif tentang aktivitas seksual dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
8. Diketuainya hubungan antara perilaku seksual teman sebaya dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008
9. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung Tahun 2008

1.5. Manfaat Analisis

Diharapkan analisis ini menghasilkan beberapa manfaat sehubungan dengan persoalan remaja

1. Manfaat Aplikatif

Jika hasil analisis ini menunjukkan adanya perbedaan faktor yang mempengaruhi perilaku seksual antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung, maka memberikan dasar kepada para perencana program agar dalam menyusun program terutama materi pendidikan kesehatan reproduksi disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku seksual dimasing-masing daerah.

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil analisis ini dapat memperkaya informasi mengenai pengembangan teori-teori dalam ilmu perilaku dan promosi kesehatan khususnya tentang teori perilaku berisiko pada remaja
- b. Memberikan informasi dan fakta yang dapat digunakan untuk pengembangan penelitian mengenai perilaku seksual di daerah yang lain atau dengan determinan yang berbeda.

1.6. Ruang Lingkup

Analisis data dasar dilakukan untuk mengetahui perbandingan pola determinan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008, dengan sumber data "*Process and outcome evaluation of DAKU! Intervention Program among young people in Indonesia*". Variabel yang dikaji adalah hubungan perilaku seksual dengan faktor pengetahuan tentang perilaku seksual, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, jenis kelamin, norma subjektif dan perilaku seks teman sebaya. Analisis data dilakukan pada bulan April 2009. Dalam analisa dilakukan melalui 3 tahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Untuk mendapatkan pola determinan perilaku seksual, analisis statistik dilakukan secara terpisah antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung. Sedangkan penilaian perbandingan pola determinan perilaku seksual antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung dilakukan berdasarkan uji statistik sebelumnya dan secara kualitatif berdasar teori- teori perilaku yang sesuai dengan analisis ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1. Pengertian Remaja

Pubertas berasal dari kata Latin “*pubercere*” yang artinya adalah matang (Depkes, 2007). E.H Erikson berpendapat bahwa *Adolensia* merupakan masa dimana terbentuk suatu perasaan baru mengenai identitas. Identitas mencakup cara hidup pribadi yang dialami sendiri dan sulit dikenal oleh orang lain. Secara hakiki ia tetap sama walaupun telah mengalami berbagai macam perubahan (Ghozally, 2007).

Menurut WHO (1999) batasan usia remaja antara 10-19 tahun, sementara menurut Undang-undang Perlindungan Anak No 23 Tahun 2002 adalah 10-18 tahun (Depkes RI, 2007). Elizabeth B Hurlock (1978), berpendapat jika pembagian berdasarkan bentuk perkembangan dan pola perilaku, maka akan nampak usia-usia tertentu yang cukup khas yaitu pubertas antara 10-14 tahun, masa remaja awal 13-17 tahun dan remaja akhir 17-21 tahun.

Masa remaja adalah masa perubahan. Banyak yang berpendapat bahwa masa remaja berlangsung dengan cepat, ternyata perubahan yang terjadi pada masa ini berlangsung selama kurang lebih 2 atau 4 tahun. Kira-kira setengah dari masa remaja ini masing tumpang tindih dengan tahun terakhir masa kanak-kanak dan setengah lagi tumpang tindih dengan masa remaja (Hurlock, 1978).

2.1.2. Perkembangan Biologis Pada Masa Remaja

Hal yang paling umum diketahui sebagai ciri khas remaja adalah pubertas, pada masa inilah terjadi perubahan yang berkaitan dengan biologis yaitu mulai beraktivitasnya organ reproduktif. Perubahan ini juga disertai dengan perubahan psikologis. Jika pubertas dikaitkan dengan perkembangan biologis maka hal utama yang dibicarakan adalah masalah

seksualitas. Ada 2 ciri perkembangan seksualitas yaitu ciri seks primer dan sekunder (Miron & Miron, 2002).

Ciri seks primer pada perempuan ditandai dengan keluarnya darah haid yang pertama kali (*menarche*) sementara laki-laki mengalami mimpi basah (Dianawati, 2002).

Ciri seks sekunder pada perempuan adalah buah dada sudah nampak menonjol, mulai tumbuhnya rambut pada daerah-daerah tertentu (kemaluan, ketiak, lengan dan kaki), bentuk pinggul mulai terjadi (makin membulat dan membesar), jerawat mulai sering tumbuh, perubahan itu terjadi juga pada kulit (menjadi lebih kasar jika dibandingkan dengan kulit pada masa anak-anak), mulai aktifnya kelenjar keringat dan perubahan pada suara. Sementara pada laki-laki yaitu makin menguatnya otot-otot (pada bagian tangan, kaki, paha dan dada), mulai tumbuhnya rambut di daerah kelamin, betis dan dada, suara mengalami perubahan, keringat makin bertambah banyak (Dianawati, 2002).

2.1.3. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan Jean Piaget merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap perkembangan kognitif yang disebut *The Formal Operations Stage* (Dacey & Maureen, 1997). *The Formal Operations Stage* ini dibagi menjadi dua yaitu:

a. *The Early Formal Operation Stage* (11-14 tahun)

Pada tahap pertama ini remaja awal sudah dapat berfikir secara abstrak, mereka mampu menggambarkan realitas melalui simbol-simbol, dapat berfikir dengan logis. Pada periode ini untuk pertama kalinya mereka dapat menganalisis apa yang mereka pikirkan. Kadang mereka menyadari apa yang mereka kerjakan dan mengatakan alasan yang mereka pikirkan tanpa menyadarinya dan dapat menjelaskan motivasinya. Pada masa ini remaja diajar untuk mencoba memecahkan masalahnya.

b. *The late Formal Operations stage* (15-19 tahun).

Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya.

Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak mereka berkembang sehingga mereka mampu berpikir multi-dimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan. Dengan kemampuan operasional formal ini, para remaja mampu mengadaptasikan diri dengan lingkungan sekitar mereka.

2.1.4. Perkembangan Sosial

Percepatan perkembangan dalam masa remaja yang berhubungan dengan pemasakan seksual, juga mengakibatkan suatu perubahan dalam perkembangan sosial remaja. Sebelum masa remaja sebenarnya sudah ada hubungan yang lebih erat dengan anak-anak yang sebaya. Sifat khas kelompok anak sebelum pubertas adalah dalam kelompok itu beranggotakan jenis kelamin yang sama. Persamaan ini dapat membantu timbulnya identitas jenis kelamin dan identifikasi dalam mempersiapkan pembentukan pengalaman identitas. Dalam kelompok anak pra remaja biasanya mereka tidak menentang orang dewasa, melainkan justru menirukan mereka dalam olahraga, permainan dan kesibukan-kesibukan yang lain.

Berbeda pada kelompok remaja, ada perubahan yang jelas yang memberikan sifat khusus bahkan suatu kebudayaan sendiri. Perbedaan itu adalah (Monks, Knoers and Haditono 2004) :

a. Dorongan untuk dapat berdiri sendiri dan krisis originalitas

Dalam perkembangan sosial ini, remaja bergerak untuk memisahkan diri dari orang tua dan yang lain adalah menuju kearah teman-teman sebaya. Ini merupakan reaksi terhadap status interim anak muda. Mereka merasa bisa berdiri sendiri, tetapi disisi yang lain mereka masih tergantung terhadap orangtua. Dalam kondisi ini mereka mencari teman sebaya karena mereka menganggap mempunyai nasib dan keinginan yang sama. Mereka sama-sama mencari kebebasan yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin, merasa saling mengisi, mulai merasa tertarik dengan lawan jenis. Hal ini belum pernah mereka rasakan sebelumnya, sehingga sebagian besar mereka korbakan hubungan emosi dengan orangtuanya. Keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orangtua dengan maksud untuk menemukan dirinya (identitas).

Dalam pembentukan identitas ini kadang remaja menonjolkan apa yang membedakan dirinya dengan orang dewasa yang disebut originalitas bukan identitasnya. Usaha remaja untuk mencapai originalitas sekaligus menunjukkan pertentangan terhadap orang dewasa dan solidaritas terhadap teman-temannya. Pergerakan antara memisahkan diri dari orangtua dan menuju teman sebaya saling bertemu dalam usaha originalitas ini hingga timbul suatu jarak antar generasi (*generation gap*) dan kultur pemuda

b. Konformitas kelompok remaja

Dalam kelompok dengan kohesi yang kuat berkembanglah suatu iklim kelompok dan norma-norma tertentu. Norma tersebut walaupun tidak buruk tetap saja berbahaya bagi pembentukan identitas remaja. Remaja akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok dibanding mengembangkan pola norma diri sendiri. Moral kelompok kadang berbeda sekali dengan moral yang ada dalam keluarganya, jika moral kelompok lebih baik dari moral keluarga tidak bermasalah, tetapi kebanyakan yang terjadi adalah sebaliknya. Bila

kelompok sudah menuntut hak bertindak kolektif yang membatasi kebebasan individu, maka hilanglah kesempatan untuk emansipasi

2.2. Perilaku Seksual

2.2.1. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. (Sarwono, 2001) Definisi lain perilaku seksual adalah perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual. Bentuk perilaku seksual bermacam-macam mulai dari bergandengan tangan, berpelukan, bercumbu, petting (bercumbu berat) sampai berhubungan seks. (www.kesrepro.com, 2008)

Mc Kinley Health Center, University of Illinois dalam Miron & Miron, 2002 mengungkapkan bahwa ada 4 tingkatan risiko perilaku seksual yaitu :

1. Paling Tidak Berisiko
 - a. Berbicara, berbagi fantasi
 - b. Kecupan
 - c. Pijat atau sentuhan
 - d. Seks oral dengan penghalang lateks (kondom atau pelapis mulut)
2. Agak Berisiko
 - a. Berciuman dengan mulut
 - b. Hubungan seks vaginal dengan kondom
 - c. Hubungan seks anal dengan kondom
3. Berisiko
 - a. Seks oral tanpa penghalang lateks (kondom atau pelapis mulut)
 - b. Masturbasi pada kulit dengan luka terbuka atau kulit yang lecet
4. Berbahaya
 - a. Hubungan seks vaginal tanpa kondom
 - b. Hubungan seks anal tanpa kondom
 - c. Kontak oral-anal tanpa penghalang lateks

2.2.2. Bentuk Perilaku Seksual dan risikonya

Dorongan seksual bisa diekspresikan dalam berbagai perilaku, namun tentu saja tidak semua perilaku merupakan ekspresi dorongan seksual seseorang. Ekspresi dorongan seksual atau perilaku seksual ada yang aman dan ada yang tidak aman, baik secara fisik, psikis maupun sosial. Setiap perilaku seksual memiliki risiko berbeda. Pada sub bagian ini akan dijelaskan mengenai masing-masing aktivitas seksual beserta risikonya.

1. Ciuman

Berciuman dari mulut adalah cara aman dan tetap aman meski mulut terbuka atau terjadi persentuhan lidah. Tetapi jangan berciuman jika anda atau pasangan anda sariawan atau luka-luka lain dalam mulut atau bibir (Burns et al, 2005). Menurut Dr Maura Gillison dalam www.kompas.com, 2009 mengungkapkan bahwa *french kiss* dapat meningkatkan infeksi human papilloma virus (HPV), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 28% pria usia remaja yang tidak pernah melakukan oral seks, tetapi memiliki minimal 5 atau 10 pasangan french kiss memiliki risiko yang signifikan untuk tertularnya infeksi HPV oral.

2. Sentuhan

Sentuhan yang dimaksud disini termasuk sentuhan tangan pada alat kelamin pasangan dan sebaliknya. Sentuhan selalu aman, meski dengan gerakan tertentu (meremas, menggosok, dan sebagainya) asalkan tidak ada luka, perdarahan atau problematika kulit apapun ditangan dan alat kelamin (Burns et al, 2005)

3. 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. Ada pula yang mengatakan petting sebagai bercumbu berat. Biasanya petting dilakukan sebagai pemanasan sebelum melakukan hubungan seks. Walaupun tanpa

melepaskan pakaian, petting tetap dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan karena sperma tetap bisa masuk ke dalam rahim. Ketika terangsang perempuan akan mengeluarkan cairan yang mempermudah masuknya sperma ke dalam rahim, sedangkan sperma itu sendiri memiliki kekuatan untuk berenang masuk ke dalam rahim jika tertumpah pada celana dalam yang dikenakan perempuan apalagi jika langsung mengenai bibir kemaluan (www.kesrepro.com, 2008)

4. Masturbasi dan masturbasi bersama

Masturbasi dikenal juga dengan istilah onani atau manustrupasi, yakni melakukan rangsangan seksual, khususnya pada alat kelamin, yang dilakukan sendiri dengan berbagai cara (selain berhubungan seks) untuk tujuan mencapai orgasme. Istilah masturbasi berasal dari bahasa latin yang artinya pencemaran diri (Dianawati, 2002).

Masturbasi bersama berarti mereka melakukan masturbasi terhadap satu sama lain atau bermasturbasi sendiri dihadapan pasangannya, ini merupakan salah satu ekspresi keintiman yang mendalam dan cara yang menyenangkan untuk melepaskan ketegangan seksual (Miron & Miron, 2002).

5. Hubungan seks

Secara umum definisi hubungan seks adalah memasukan penis kedalam tubuh orang lain. Jika penis dimasukan kedalam vagina itu adalah hubungan seks vagina, jika masuk kedalam mulut itu adalah hubungan seks oral, dan jika masuk ke dalam anus itu adalah hubungan seks anal (Miron & Miron, 2002). Di bawah ini diuraikan pengertian dan risiko dari masing-masing hubungan seks baik melalui oral, anal maupun vaginal.

a. Oral Seks

Oral Seks adalah melakukan rangsangan dengan mulut pada organ seks pasangan (Dianawati, 2002).

Jika yang melakukan oral seks itu laki-laki sebutannya adalah *cunnilingus* (rangsangan oral pada klitoris dan vulva), jika yang melakukan oral seks tersebut perempuan, sebutannya adalah *fellatio* (rangsangan oral pada alat kelamin laki-laki). Sementara jika keduanya

dilakukan secara bersamaan –dalam bahasa pergaulan- disebut enam-sembilan (69), karena angka ini tampak seperti dua orang yang sedang melakukan seks oral terhadap satu sama lain (Miron & Miron, 2002)

Menurut Deborah Roffman, seorang pendidik seksualitas disekolah Baltimore, beberapa siswi sekolah menengah menganggap oral sex sebagai suatu “tawar menawar”. Mereka tetap perawan, mereka tidak hamil dan mereka pikir tidak bisa tertular IMS. Kenyataannya, banyak IMS yang ditularkan melalui *fellatio* atau *cunnilingus*, termasuk human papilomavirus (HPV), herpes, hepatitis B, sifilis, gonore, klamidia, chancroid dan bahkan (meski jarang) HIV (Remez, 2000).

b. Seks Anal

Seks Anal adalah hubungan seksual yang dilakukan dengan memasukan penis kedalam anus atau anal (Dianawati, 2002).

Aktivitas seksual seperti ini tentu sangat berbahaya karena pelakunya dapat terpajan infeksi yang disebabkan oleh transfer bakteri dari usus besar ke dalam vagina atau uretra. Selain itu dalam daerah anus (rectum) tidak berpelumas, melakukan penetrasi pada bagian anus dapat merobek lapisan dalam rectum. Seks anal juga membuat orang rentan terkena IMS termasuk HIV dari pasangannya dan risiko terkena kanker anus (Miron & Miron, 2002).

c. Hubungan seks melalui vaginal

Pada masa remaja, adanya perubahan hormon dalam tubuh mengakibatkan adanya dorongan seks dan remaja mulai tertarik kepada lawan jenis. Akibat dorongan seks yang meledak-ledak ditambah dengan informasi yang kurang atau bahkan informasi yang keliru, mendorong remaja untuk melampiaskan dengan berbagai cara mulai dari membaca buku atau menonton film porno, bahkan melakukan perilaku seks pranikah (Dianawati, 2002).

Perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual lawan jenisnya, yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah (Soetjningsih, 2009). Termasuk diantaranya adalah hubungan seks pranikah.

Alasan remaja melakukan hubungan seks pranikah terbagi dalam beberapa faktor (Dianawati, 2002) yaitu :

- a. Tekanan yang datang dari teman sebaya
- b. Adanya tekanan dari pacar
- c. Adanya kebutuhan badaniah
- d. Rasa penasaran
- e. Pelampiasan diri

Kadang remaja tidak berpikir tentang dampak dari hubungan seksual pranikah yang berpengaruh bukan saja bagi pasangan khususnya remaja putri, tetapi juga orangtua, keluarga bahkan masyarakat (Djaja, 2002) yaitu:

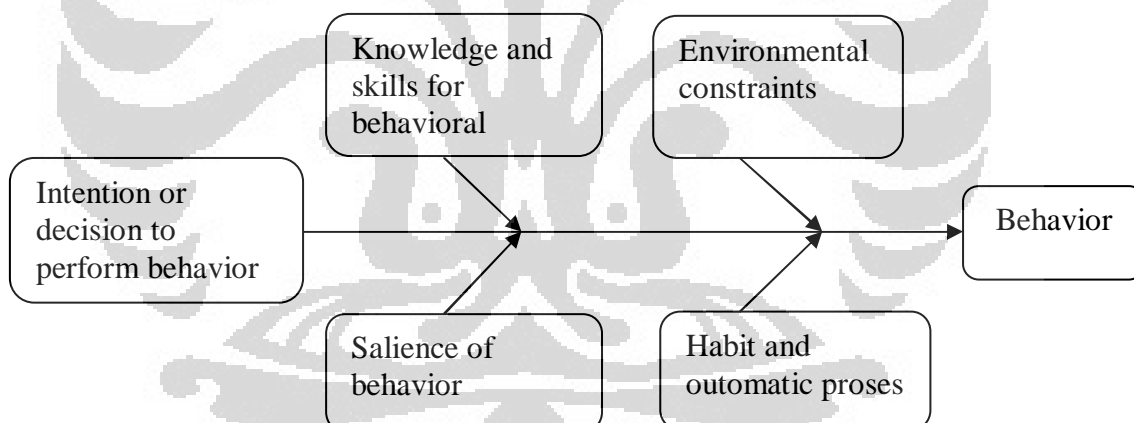
- a. Akibat bagi remaja
 - 1) Menambah risiko tertular infeksi menular seksual (IMS), seperti gonore, sifilis, herpes genitalis, trikomonas, HIV/AIDS dan lain-lain.
 - 2) Remaja putri terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, perdarahan, keracunan kehamilan, kemandulan bahkan kematian
 - 3) Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, rasa berdosa, hilang harapan masa depan), remaja wanita menjadi tidak perawan, remaja pria menjadi tidak perjaka
 - 4) Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja terutama bagi remaja perempuan
 - 5) Melahirkan bayi yang kurang sehat/ tidak sehat
- b. Akibat bagi keluarga
 - 1) Menimbulkan aib keluarga
 - 2) Menambah beban ekonomi keluarga
 - 3) Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan masyarakat dilingkungannya (ejekan)

- c. Akibat bagi masyarakat
- 1) Meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun
 - 2) Meningkatkan angka kematian ibu dan anak sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun

2.3. TEORI PERILAKU SEKSUAL REMAJA

2.3.1. Kerangka Konsep Menurut NIMH

Untuk menganalisis permasalahan perilaku remaja termasuk perilaku seksual, *National Institute of Mental Health* (NIMH) membuat sebuah kerangka konsep untuk perilaku remaja khususnya perilaku seksual. Kerangka konsep tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini (Ramos, et al, 2002).



Gambar. 2.1
Determinan Perilaku Seksual Remaja

Sumber : Ramos Vincent Guilamo, et al (2008) , A Conceptual Framework for Analysis of Risk And Problem Behaviors : The Case of Adolescent Sexual Behavior, *Social Work Research* [dari www.proquest.com/pqdauto] [diakses] 16 desember 2008

Dalam kerangka konsep ini ada 5 variabel sebagai determinan perilaku yaitu :

1. Individu harus mempunyai keinginan untuk berperilaku, (*intention*) namun demikian adakalanya faktor situasi yang memaksa dia melakukan suatu perilaku. Banyak literatur yang membahas tentang

hal tersebut bahwa intensi seseorang untuk berperilaku merupakan prediktor yang kuat terhadap perilaku masa depan. Meta analysis selalu menunjukkan indikasi bahwa perubahan intensi secara signifikan merubah perilaku. Dalam beberapa kasus seseorang yang mempunyai intensi untuk berperilaku tidak selalu berperilaku. Kadang orang melakukan apa yang sebenarnya tidak diinginkan/diniatkan.

2. Seseorang harus mempunyai pengetahuan yang cukup dan kemampuan untuk melakukan perilaku tersebut. (*knowledge and skills for behavioral*). Kadang ketika seseorang memutuskan untuk berperilaku dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan perilaku tersebut, misalnya seorang remaja yang kekurangan informasi atau mempunyai informasi yang salah mengenai perkembangan remaja termasuk seksualitas dan tidak mempunyai keterampilan untuk mengelola dorongan seks, kemungkinan untuk melakukan perilaku seksual berisiko akan tinggi.
3. Perilaku dapat muncul jika tidak ada faktor lingkungan yang menghalanginya, maksudnya adalah jika lingkungan sosial mendukung suatu perilaku maka perilaku tersebut lebih mudah dijalankan.
Menurut Triandis et al (1994) dalam Theory Subjective of Culture mengungkapkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh apakah perilaku tersebut diperbolehkan atau dilarang untuk anggota dalam kebudayaan/masyarakat tersebut (norma). Bagaimana evaluasi terhadap perilaku tersebut apakah dalam struktur sosial merupakan sesuatu yang diharapkan atau dilarang (peranan/role), dan apakah perilaku tersebut merupakan sesuatu yang penting terhadap prinsip dan tujuan dalam hidup.
4. *Saliency behavior* (perilaku yang menonjol) yaitu jika perilaku itu dianggap tidak penting tetapi yang lain mengingatkan untuk melakukannya, sehingga dengan adanya faktor ini kemungkinan besar individu tersebut akan berperilaku. Variabel ini dianggap sebagai “cues to action” yang digambarkan dalam *Health Belief Model*.

5. *Habitual and automatic process* kadang mempengaruhi perilaku. Perilaku seseorang dapat berubah bisa karena proses pembiasaan, misalnya seorang perokok yang hidup dilingkungan sosial yang tidak merokok, diawal secara terpaksa dia tidak merokok tetapi lama kelamaan ia akan berhenti merokok. Sebaliknya jika ia ingin berhenti merokok sementara ia hidup dilingkungan perokok maka sulit bagi dia untuk berhenti merokok.

2.3.2. *Problem Behavior Theory*

Richard Jessor (2008) mengungkapkan bahwa kerangka *Problem Behavior Theory* merupakan sesuatu yang kompleks dan komprehensif. *Problem Behavior Theory* terdiri dari 3 sistem untuk menjelaskan masing-masing variabel yaitu Persepsi terhadap sistem lingkungan (*The perceived environment system*), sistem kepribadian (*The Personality system*) dan Sistem Perilaku (*The Behavioral System*). Secara keseluruhan tingkat kecenderungan perilaku berisiko, dapat diuraikan melalui ketiga sistem tersebut dapat menggambarkan tingkat psikososial yang konvensional dan tidak konvensional setiap remaja.

Persepsi terhadap sistem lingkungan termasuk kontrol sosial, model dan dukungan. Persepsi terhadap sistem lingkungan yang cenderung untuk berperilaku berisiko jika

- a. Rendahnya ketidaksetujuan orangtua terhadap perilaku berisiko
- b. Tingginya teman sebaya yang setuju terhadap perilaku berisiko
- c. Tingginya perilaku berisiko teman sebaya
- d. Rendahnya kontrol dan dukungan orangtua
- e. Lemahnya kontrol teman sebaya
- f. Rendahnya kecocokan harapan antara orangtua dan teman
- g. Rendahnya pengaruh orangtua dibandingkan dengan pengaruh teman sebaya

Konsep sistem kepribadian sama dengan variabel sosiokognitif yaitu nilai, ekspektasi, keyakinan, sikap dan orientasi terhadap diri dan masyarakat. Sistem kepribadian yang cenderung berperilaku berisiko jika :

- a. Rendahnya nilai terhadap prestasi akademik
- b. Tingginya nilai kebebasan
- c. Besarnya kecemasan dari masyarakat
- d. Harga diri yang rendah
- e. Besarnya sikap toleransi terhadap penyimpangan
- f. Rendahnya pemahaman religi.

Konsep mengenai sistem perilaku terdiri dari 2 yaitu perilaku berisiko dan perilaku yang konvensional. Perilaku berisiko adalah penggunaan alkohol, merokok, penggunaan ganja, penggunaan obat terlarang, perilaku yang menyimpang, balapan ilegal (mengendarai kendaraan yang membahayakan), dan hubungan seksual sebelum waktunya/terlalu dini. Sementara perilaku konvensional adalah perilaku yang sesuai dengan sosial, sesuai dengan harapan pada remaja secara umum, disusun dan dilembagakan sesuai dengan remaja.

Setiap sistem merupakan gabungan dari beberapa variabel yang merupakan faktor prediktor atau faktor protektor dari perilaku. Keseimbangan antara faktor pendorong atau pengontrol dapat digunakan sebagai determinan tingkat kecenderungan terhadap perilaku berisiko dalam setiap sistem.

Untuk mengukur perilaku remaja harus mengukur secara komprehensif dipandang dari berbagai konteks sosial dalam kehidupan sehari-hari remaja yaitu keluarga, teman sebaya, sekolah dan lingkungan sekitarnya.

Contoh penggunaan *Problem Behavioral Theory* (Jessor's Theoretical Framework) yaitu penelitian di Ethiopia (Astatke, Black & Serpell, 2000) mengenai determinan perilaku seksual pada 537 siswa SMU yang berusia 14-20 tahun. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu sebagai faktor protektif dan faktor risiko. Variabel sebagai faktor protektif terdiri dari

1. Faktor kepribadian yaitu tingginya pemahaman religi, tingginya pengetahuan tentang AIDS, kuatnya keyakinan terhadap nilai tradisional, tingginya *self esteem*, tingginya *self efficacy*, tingginya persepsi terhadap risiko
2. Persepsi terhadap lingkungan yaitu tingginya persepsi terhadap keterlibatan keluarga
3. Lingkungan sosial yaitu adanya seseorang yang dapat memberikan nasihat dan informasi, komunikasi antara orang tua dan remaja
4. Perilaku yang protektif yaitu kehadiran di sekolah yang rutin.

Sementara yang termasuk sebagai faktor risiko yaitu

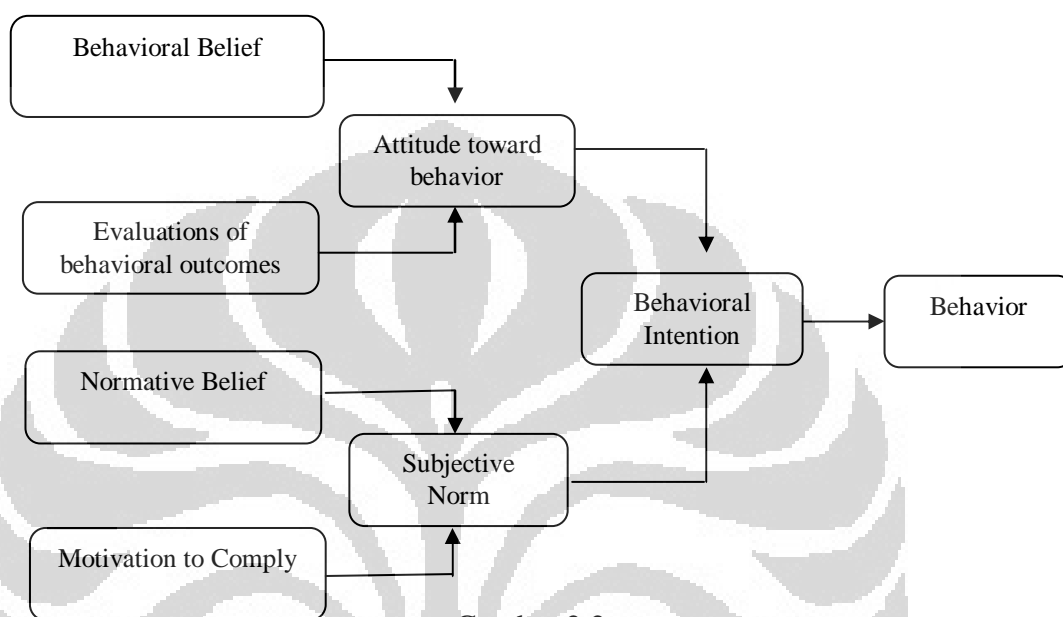
1. Faktor kepribadian yaitu rendahnya ekspektasi terhadap prestasi akademik, rendahnya persepsi terhadap kesempatan hidup, tingginya nilai kebebasan, tingginya nilai mode/gaya hidup, tingginya alasan untuk berperilaku seksual
2. Persepsi terhadap lingkungan yaitu tingginya persepsi teman sebaya yang melakukan perilaku seksual
3. Lingkungan sosial yaitu sulitnya mendapatkan kondom, sulitnya mengakses area rekreasi, rendahnya komunikasi antara orangtua dan remaja
4. Perilaku berisiko yaitu penyalahgunaan obat, usia pacar yang lebih tua, terpapar informasi seksual, mendapatkan uang atau hadiah dari pacar.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 36% laki-laki dan 11% perempuan pernah melakukan hubungan seks. 60% responden mengungkapkan bahwa pertama kali mereka melakukan hubungan seks antara usia 15 dan 16 tahun.

2.3.3. Theory Reason Action

Dalam teori ini, determinan yang paling mempengaruhi perilaku adalah niat. Sementara determinan yang langsung mempengaruhi niat berperilaku adalah sikap dan norma subjektif terkait dengan perilakunya. Sikap adalah keyakinan individu tentang hasil dan atribut dari perilaku tersebut (keyakinan perilaku) dan evaluasi terhadap keyakinannya terhadap

hasil dan atribut perilaku tersebut. Norma subjektif adalah mengenai apakah orang yang penting baginya (*referent group*) menyetujui atau tidak menyetujui apa yang akan dilakukannya (*normative belief*) dan motivasi untuk mengikutinya (*motivation to comply*).



Gambar 2.2
Theory Reason Action

Sumber : Montana Daneil E and Kasprzyk Danuta, The Theory of Reason ed Action and The Theory of Planned Behavior dalam *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*, Glanz, Karen, Rimer Barbara K and Lewis Frances Marcus, 2002,3rd, Jossey-Bass, San Francisco

2.4.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

2.4.1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Remaja sekarang mengetahui terkait dengan seksualitas juga lebih banyak dibanding remaja beberapa dekade yang lalu. Remaja sekarang

merupakan anak-anak era reformasi, dimana mereka terbiasa berselancar di internet dan TV kabel, mahir menggunakan VCR dan DVD. Informasi (dan informasi yang salah) seputar seksualitas ada di mana-mana. Bahkan jika remaja tidak menggunakan komputer, mereka tetap dibombardir oleh tayangan televisi yang sarat nilai seksual dan praktek seksual yang tidak aman selama lebih dari 89% persen waktu hidupnya. (Miron & Miron, 2002)

Masalah seksualitas bukan sekedar hubungan seksual tetapi ada masalah yang lebih luas seputar seksualitas manusia yakni cinta, hubungan intim, nilai-nilai seksual, pilihan seksual, respek terhadap tubuh sendiri, respek terhadap orang lain, perilaku seksual yang bertanggungjawab dan ketegasan. Banyak remaja yang hanya mendapatkan sedikit bimbingan atau bahkan tidak sama sekali. Mereka kerap kekurangan informasi dasar yang dibutuhkan untuk membuat keputusan positif dan sehat mengenai perilaku seksual, padahal mereka harus membuat keputusan tersebut dalam usia muda.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja (Nursal, 2007; Supriatiningsih, 2003; Rani 2003). Tetapi penelitian di DKI Jakarta (Damayanti, 2007) menunjukkan hasil penelitian yang berbeda mengenai pengaruh pengetahuan mengenai seks dan narkoba terhadap perilaku berisiko termasuk seks pra-nikah. Dalam penelitian tersebut diungkapkan bahwa pengetahuan mengenai seks dan narkoba memberikan sumbangan yang sangat kecil sekali sebagai faktor protektif perilaku berisiko. Pengetahuan lebih berperan secara negatif terhadap pembentukan sikap permisif, artinya jika remaja mempunyai pengetahuan mengenai seks dan narkoba, mereka cenderung untuk tidak membentuk sikap permisif.

2.4.2. *Self efficacy*

Self efficacy adalah perasaan percaya diri seseorang akan aktifitas yang dilakukannya dan mengatasi hambatan dalam beraktifitas. *Self*

efficacy merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan suatu aktifitas (Glanz, Rimer and Lewis, 2002).

Dalam menghadapi perubahan pada masa pubertas sebagai salah satu tugas perkembangan manusia termasuk dalam hal ini adalah adanya dorongan seks, remaja perlu mempunyai kepercayaan diri atau keyakinan mampu mengatakan tidak (*say no*) kepada pasangannya yang meminta melakukan hubungan seks pada masa pacaran atau pranikah.

Penelitian Pearson (2006) menunjukkan bahwa ada korelasi yang negatif antara *Self efficacy* dalam bernegosiasi seksual dan hubungan seks, artinya jika remaja mempunyai *Self efficacy* yang tinggi dalam bernegosiasi mengenai seksual maka kemungkinan untuk melakukan hubungan seks semakin rendah.

Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan hal yang sama mengenai pengaruh *Self efficacy* dengan perilaku seksual. Responden dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 18-24 tahun dengan kelompok sampel dari mahasiswa dan pekerja. Dimana responden yang mempunyai *Self efficacy* yang rendah mempunyai kemungkinan lima belas kali (OR : 15, 27) lebih besar untuk melakukan hubungan seks pra-nikah dibandingkan dengan responden yang mempunyai *Self efficacy* yang tinggi (Suryoputro, Ford & Shaluhiah, 2006).

2.4.3. Persepsi terhadap risiko perilaku seksual

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah memberikan makna pada stimuli indrawi (sensory stimuli), tetapi menafsirkan informasi indrawi tidak melibatkan sensasi juga atensi, ekspektasi, motivasi dan memori (Desiderato 1976 dalam Rakhmat, 1994). Persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya (Robin, 20003 dalam Damayanti, 2005).

Maraknya pergaulan bebas dikalangan remaja akhir-akhir ini, antara lain disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja mengenai seksualitas benar dan lengkap. Semua pengetahuan yang serba tanggung ini justru membuat remaja malah mencoba mencari tahu dengan cara melakukan hubungan seks. Mereka pada umumnya kurang menyadari akibat yang ditimbulkan dari kegiatan seksualitas (Dianawati, 2002). Remaja Amerika banyak yang meremehkan risiko untuk terinfeksi, mereka berpikir bahwa hal itu tidak akan terjadi pada mereka (Miron & Miron, 2002).

Dalam Health Belief Model dijelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu tindakan pencegahan, mendeteksi atau mengontrol kesehatannya jika mereka merasa/percaya ada kemungkinan untuk terkena penyakit atau akibat dari suatu perilaku berisiko (Janz, et al, 2002).

Penelitian Pearson (2006) menunjukkan bahwa adanya korelasi yang negatif antara persepsi terhadap risiko hamil dan HIV dengan perilaku seksual, artinya jika remaja mempunyai persepsi terhadap risiko hamil dan HIV yang tinggi maka kemungkinan untuk melakukan hubungan seks semakin rendah.

Penelitian di Ethiopia menunjukkan hasil yang berbeda bahwa tidak ada pengaruh persepsi terhadap risiko dengan perilaku seksual (Astatke, Black & Serpell, 2000).

2.4.4. Norma Subjektif

Minat untuk berkelompok menjadi bagian dalam proses tumbuh kembang yang kita alami. Maksudnya bukan sekedar kelompok biasa, melainkan kelompok yang memiliki kekhasan orientasi, nilai-nilai, norma dan kesepakatan yang secara khusus hanya berlaku dalam kelompok tersebut. Biasanya kelompok semacam ini memiliki usia sebaya atau bisa juga disebut *peer group*. Dalam kelompok sering kali dengan rela hati mau melakukan dan mengorbankan apapun hanya karena sebuah kata-kata sakti yaitu solidaritas, Luar biasa pengaruhnya jika kelompok ini memiliki arah kendali yang tepat sehingga menjadi wadah positif bagi remaja, tapi yang

menjadi persoalan kadang demi alasan solidaritas sebuah kelompok teman sebaya memberikan tantangan atau tekanan kepada anggotanya untuk melakukan hal yang berlawanan dengan hukum atau tatanan sosial yang ada. Tekanan itu bisa berupa paksaan menggunakan narkoba, mencium pacar, melakukan hubungan seks dan lain-lain (Susanto, 2006).

Norma subjektif adalah keyakinan mengenai setuju atau tidaknya orang-orang penting bagi individu atau kelompok terhadap perilaku dan motivasi untuk berperilaku sesuai dengan yang disetujui oleh sebagian besar orang penting bagi individu atau kelompok tersebut (Montano and Kasprzyk dalam Glanz, Rimer and Lewis, 2002)

Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara persepsi terhadap norma teman sebaya (pacaran dan perilaku seksual) terhadap perilaku seksual. Jika ia mempunyai persepsi bahwa teman-temannya tidak melakukan pacaran dan perilaku seksual berisiko maka kemungkinan melakukan hubungan seks semakin rendah (Wallace, Miller and Forehand, 2008).

2.4.5. Perilaku Teman Sebaya

Remaja yang pernah melakukan hubungan seks, 15% mengetahui bahwa temannya juga pernah melakukan hubungan seks pranikah sementara diantara remaja yang pernah melakukan hubungan seks tetapi tidak mengetahui bahwa temannya pernah melakukan hubungan seks sebanyak 6%. Dengan demikian berarti semakin tinggi persentase remaja yang mengetahui temannya melakukan seks pra-nikah, maka makin tinggi risiko perilaku pacarannya (Kusumaryani, 2005).

2.4.6. Jenis Kelamin

Beberapa penelitian di luar negeri ataupun di Indonesia selalu menunjukkan perbedaan persentase antara remaja laki-laki dan perempuan yang pernah melakukan hubungan seks diantaranya penelitian di Ethiopia (Astatke, Black & Serpell, 2000) menunjukkan bahwa 36% laki-laki dan

11% perempuan pernah melakukan hubungan seks. sementara prevalensi seks pra-nikah di Indonesia antara laki-laki dan perempuan berbeda sangat jauh dimana persentase untuk laki-laki sebesar 8,1% sedangkan perempuan 2,7% (Kusumaryani, 2005).

Beberapa hasil penelitian di daerah menghasilkan angka yang berbeda pula diantaranya : di DKI Jakarta menunjukkan bahwa remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seks pranikah dua kali lebih banyak dibandingkan remaja perempuan, yaitu 1,8% remaja perempuan dan 4,3% remaja laki-laki (Damayanti, 2007). Penelitian di Kota Prabumulih (2008) menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai peluang 6 kali untuk berperilaku seksual dibanding dengan perempuan (Muksonah, 2008).

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja laki-laki lebih berisiko melakukan perilaku yang berbahaya dibandingkan dengan remaja perempuan. Perbedaan antara remaja laki-laki dengan perempuan dalam berperilaku seksual disebabkan oleh faktor biologis dan sosial. Secara biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi dan orgasme dibandingkan perempuan. Secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibanding perempuan dan orangtua ataupun masyarakat cenderung lebih protektif terhadap remaja perempuan (Saifuddin dan Hidayana, 1999)

2.5. Pengukuran Perilaku Seksual dengan metode pengisian sendiri (angket)

Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengamati tingkah laku manusia, salah satunya adalah metode observasi. Metode observasi merupakan cara yang sangat baik untuk mengetahui tingkah laku manusia yang dapat dilihat langsung oleh peneliti. Tetapi tidak semua perilaku manusia dapat diamati dengan menggunakan metode observasi, misalnya perilaku yang sangat pribadi atau perilaku dimasa lampau. Untuk memperoleh informasi ini maka dikembangkan metode lain diantaranya metode kuesioner.

Metode kuesioner lebih ditekankan kepada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan

pribadi. Adapun anggapan-anggapan yang dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode ini adalah

1. Responden adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri
2. Apa yang dinyatakan oleh responden kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya
3. Interpretasi responden terhadap pertanyaan sama dengan yang dimaksud peneliti
4. Dalam waktu singkat dapat diperoleh data yang banyak
5. Menghemat tenaga dan mungkin biaya
6. Responden dapat memilih waktu senggang untuk mengisinya, sehingga tidak terlalu terganggu bila dibanding dengan wawancara
7. Secara psikologis responden tidak merasa terpaksa dan dapat menjawab lebih terbuka dan sebagainya

Kelemahan *self reports* adalah

1. Unsur-unsur yang tidak disadari tidak dapat diungkap
2. Besar kemungkinannya jawaban-jawaban dipengaruhi oleh keinginan-keinginan pribadi, sehingga lebih subjektif
3. Ada hal yang tidak perlu dinyatakan, misalnya hal-hal yang memalukan atau dipandang tidak penting untuk dikemukakan
4. Kesukaran merumuskan keadaan diri sendiri ke dalam bahasa
5. Ada kecenderungan untuk mengkonstruksi secara logika unsur-unsur yang dirasa kurang berhubungan secara logika (Hadi, 1986).

Metode kuesioner biasa juga disebut metode angket. Tetapi tidak berarti kuesioner sama dengan angket, karena dalam pengisian kuesioner tidak selalu responden sendiri yang mengisinya. Sementara angket adalah kuesioner yang diisi langsung oleh responden sendiri (Notoatmodjo, 1993).

Beberapa tipe angket

1. Menurut sifatnya:
 - a. Angket umum, yang berusaha sejauh mungkin untuk memperoleh selengkap-lengkapnyanya tentang kehidupan seseorang
 - b. Angket khusus, hanya berusaha untuk mendapatkan data-data mengenai sifat-sifat khusus dari pribadi seseorang

2. Menurut cara penyampaiannya:
 - a. Angket langsung, apabila disampaikan langsung kepada orang yang ingin diminta perilaku, pendapat, keyakinan atau diminta menceritakan tentang keadaan dirinya sendiri.
 - b. Angket tidak langsung, apabila responden yang disuruh mengisi angket adalah bukan responden langsung. Ia akan menjawab dan memberikan informasi tentang orang lain.

Beberapa penelitian mengenai penggunaan metode pengisian sendiri (angket) menunjukkan bahwa

1. Kuesioner untuk menggali topik-topik yang cukup sensitif seperti perilaku seksual, alkohol, penggunaan narkoba dan merokok ternyata dapat dipercaya keajegannya (Brener et al, 2002).
2. Remaja sekolah menengah pertama dan atas cenderung memiliki kejujuran yang tinggi terhadap perilakunya. Ada kecenderungan siswa SMA lebih jujur dibanding dengan siswa SMP, tetapi metode pengisian sendiri pada remaja masih dapat dianggap sah (Siegel, Marilyn and Klaus, 1998).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka beserta kerangka teori yang sudah dibahas sebelumnya maka kerangka konsepnya adalah didasarkan pada dua teori perilaku dan dianggap sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Teori yang digunakan sebagai dasar analisis ini adalah *Teori Reason Action* dan *Problem Behavior Theory*.

Theory Reason Action menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi secara langsung oleh niat, sementara determinan niat adalah sikap dan norma subjektif. Dikarenakan analisis ini menggunakan data sekunder dan ada keterbatasan data, maka faktor perilaku yang digunakan dalam analisis ini adalah mengenai norma subjektif tentang aktivitas seksual dikalangan teman sebaya.

Problem Behavior Theory (Jessor, 2008) menjelaskan tentang 3 sistem yaitu persepsi terhadap lingkungan, sistem kepribadian dan sistem perilaku. Perilaku seks (hubungan seksual sebelum waktunya/terlalu dini) merupakan salah satu perilaku berisiko. setiap sistem terdiri dari faktor protektor dan faktor prediktor. Variabel sebagai faktor protektif terdiri dari

1. Faktor kepribadian yaitu tingginya pemahaman religi, tingginya pengetahuan tentang AIDS, kuatnya keyakinan terhadap nilai tradisional, tingginya self esteem, tingginya *Self efficacy*, tingginya persepsi terhadap risiko
2. Persepsi terhadap lingkungan yaitu tingginya persepsi terhadap keterlibatan keluarga
3. Lingkungan sosial yaitu adanya seseorang yang dapat memberikan nasihat dan informasi, komunikasi antara orang tua dan remaja
4. Perilaku yang protektif yaitu kehadiran di sekolah yang rutin.

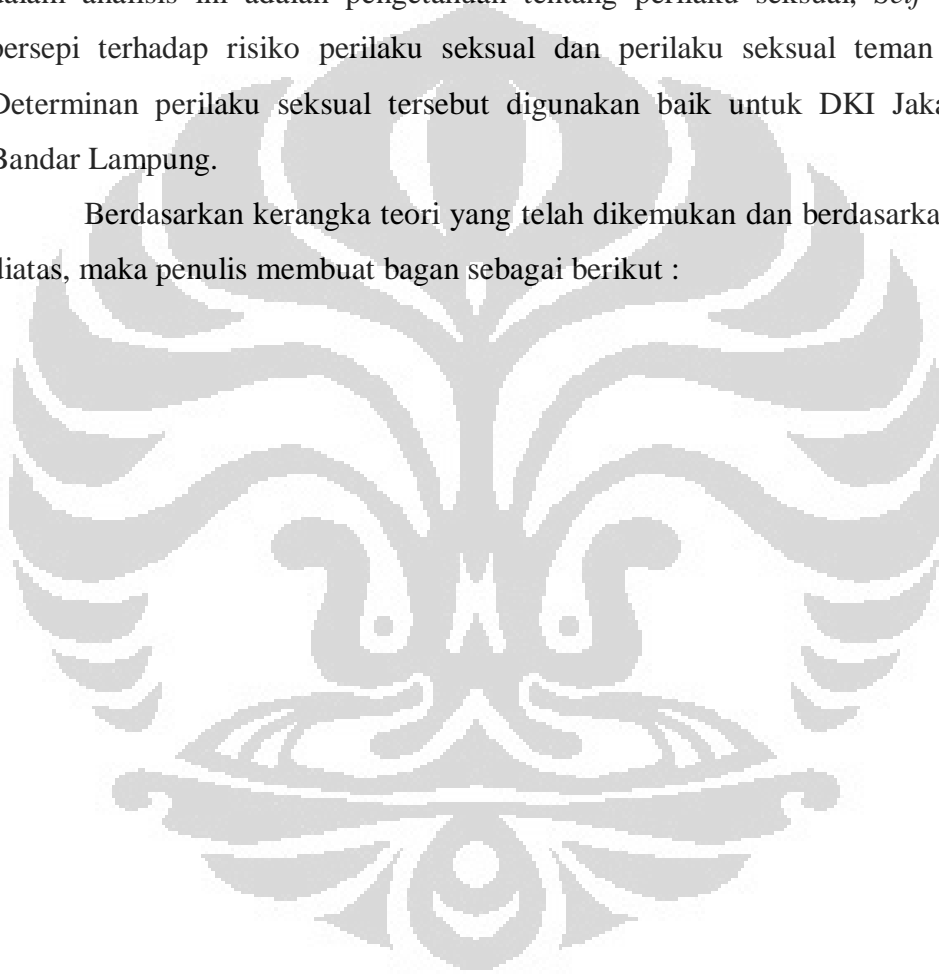
Sementara yang termasuk sebagai faktor risiko yaitu

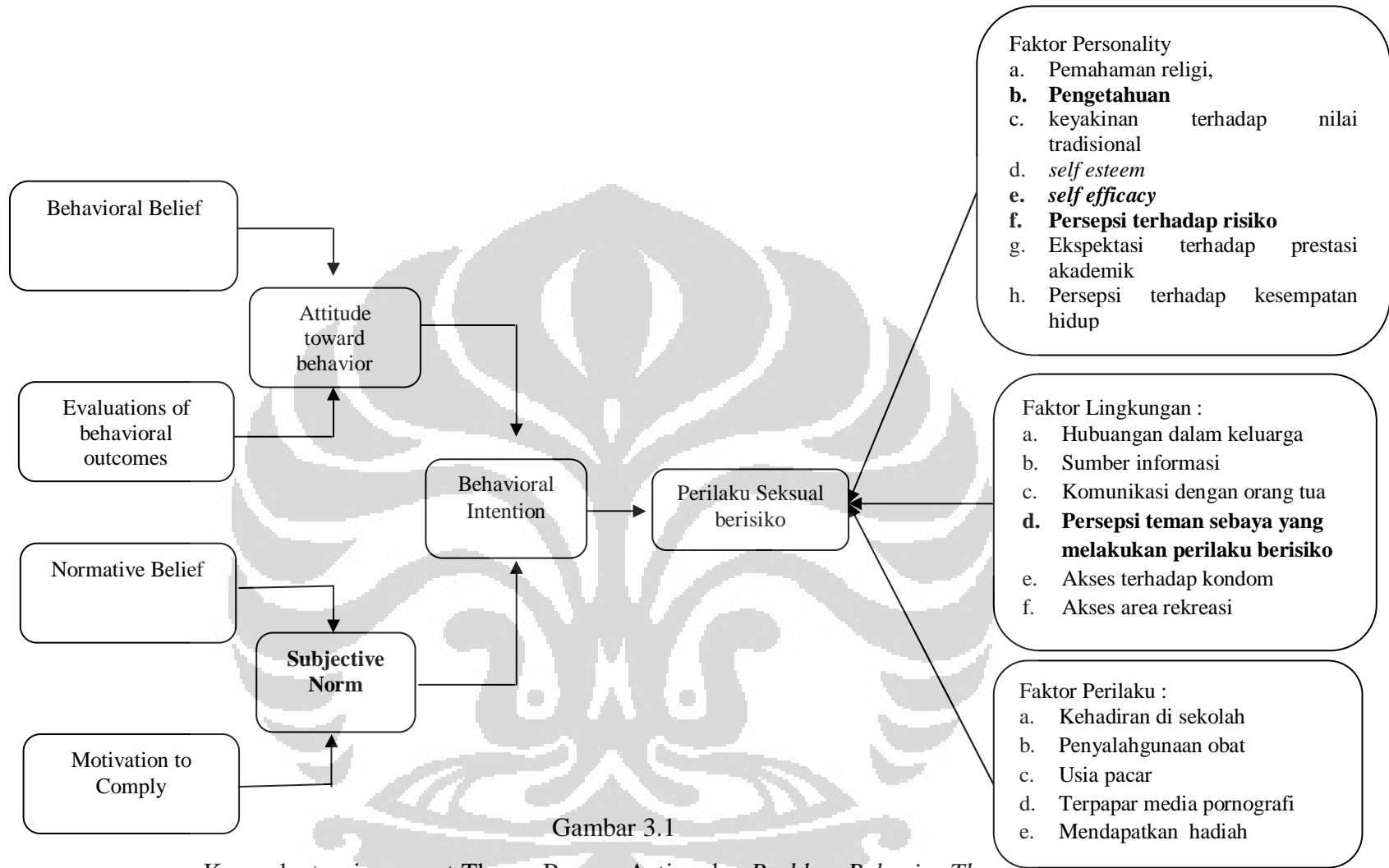
1. Faktor kepribadian yaitu rendahnya ekspektasi terhadap prestasi akademik, rendahnya persepsi terhadap kesempatan hidup, tingginya nilai kebebasan, tingginya nilai mode/gaya hidup, tingginya alasan untuk berperilaku seksual

2. Persepsi terhadap lingkungan yaitu tingginya persepsi teman sebaya yang melakukan perilaku seksual
3. Lingkungan sosial yaitu sulitnya mendapatkan kondom, sulitnya mengakses area rekreasi, rendahnya komunikasi antara orangtua dan remaja
4. Perilaku berisiko yaitu penyalahgunaan obat, usia pacar yang lebih tua, terpapar informasi seksual, mendapatkan uang atau hadiah dari pacar.

Sementara berdasarkan *Problem Behavior Theory* faktor yang digunakan dalam analisis ini adalah pengetahuan tentang perilaku seksual, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual dan perilaku seksual teman sebaya. Determinan perilaku seksual tersebut digunakan baik untuk DKI Jakarta dan Bandar Lampung.

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan dan berdasarkan uraian diatas, maka penulis membuat bagan sebagai berikut :



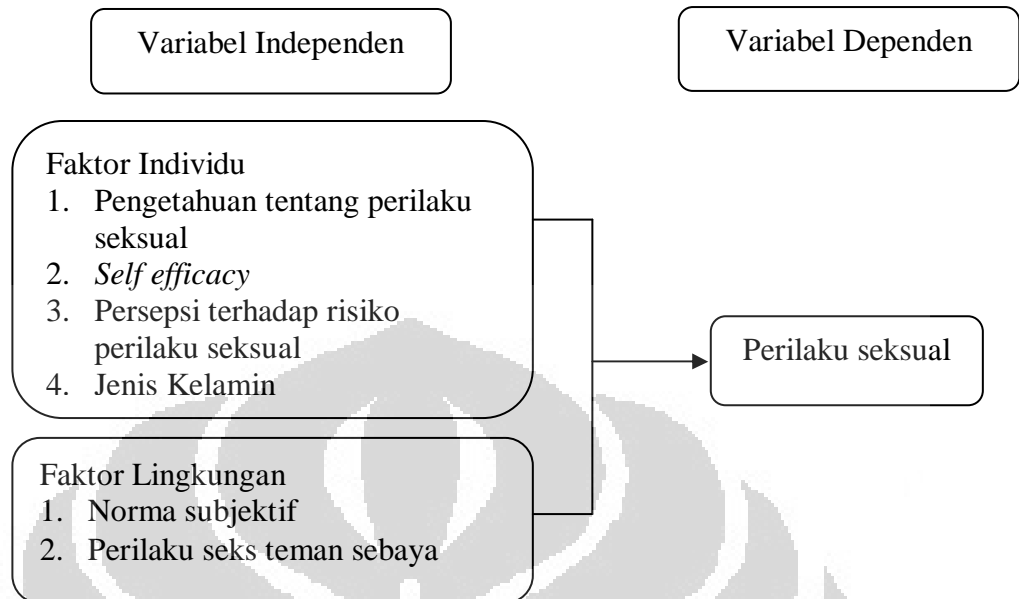


Gambar 3.1

Kerangka teori menurut Theory Reason Action dan *Problem Behavior Theory*

Sumber : Montana Daneil E and Kasprzyk Danuta, The Theory of Reason ed Action and The Theory of Planned Behavior dalam *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*, Glanz, Karen, Rimer Barbara K and Lewis Frances Marcus, 2002,3rd, Jossey-Bass, San Fransisco dan Astatke Hibist, Black Maureen M & Serpell Robert,2000, Use of Jessor's Theoretical Framework of Adolescent Risk Behavior in Ethiopia : implication for HIV/AIDS Perevention, *Northeast African Studies* [online] vol. 7 no. 1. Dari: Proquest/ABI-inform. www.proquest.com [19 Februari 2009] "telah diolah kembali"

Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 3.2.

Kerangka konsep untuk DKI Jakarta dan Bandar Lampung

3.2 Definisi Operasional

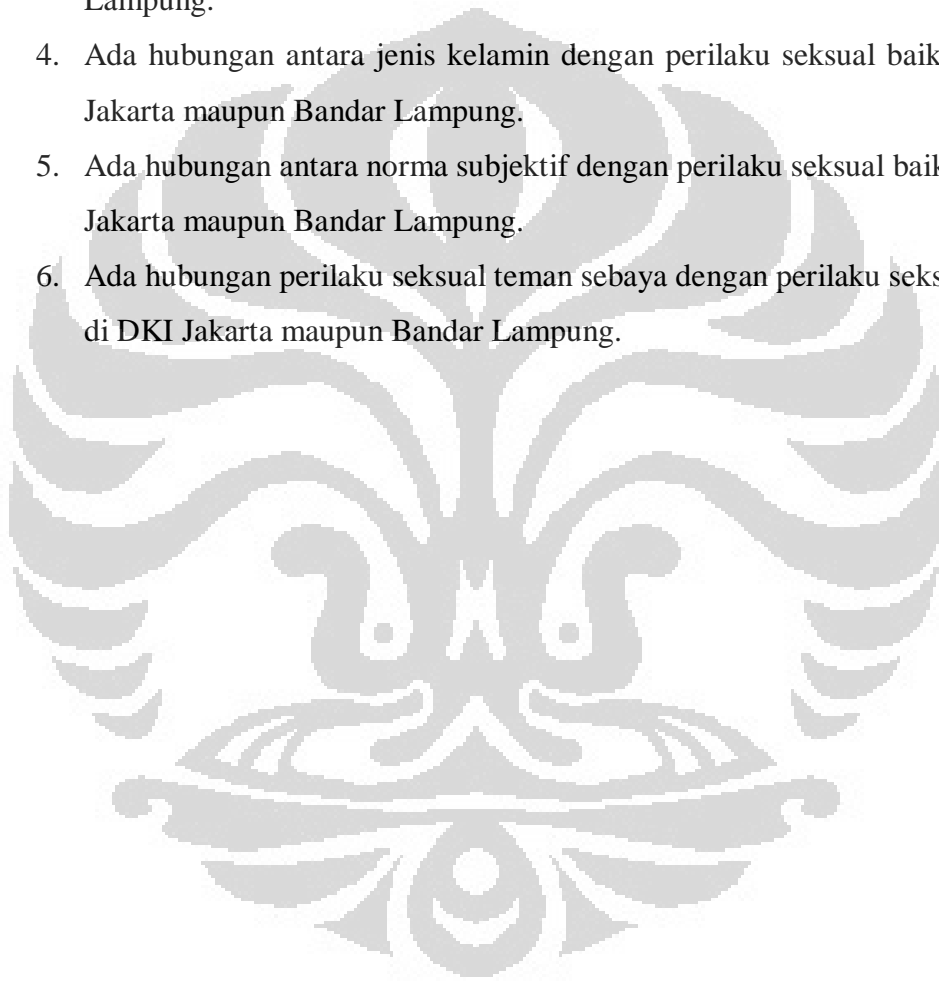
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen				
Perilaku seksual	Pengakuan responden mengenai tindakan atau perbuatan yang pernah dilakukan untuk mendapatkan kepuasan seksual atau dorongan seks dengan pasangannya	Mengisi kuesioner no. 86,87, 88, 93 dan 96	0 = tidak berisiko, bila responden belum pernah melakukan petting, masturbasi bersama, hubungan seks (baik melalui oral, anal dan vaginal) 1 = berisiko, bila responden pernah melakukan salah satu diantara perilaku di bawah ini yaitu petting, masturbasi bersama, hubungan seks (baik melalui oral, anal dan vaginal)	Ordinal
Independen				
Pengetahuan tentang perilaku seksual	Pemahaman responden tentang aktivitas seksual, serta akibat dari aktivitas seksual yaitu kehamilan, penyakit menular seksual dan HIV	Mengisi kuesioner no 15, 16, 17, 18, 19, 20 dan 69	0 = Pengetahuan baik bila nilai \geq mean + 1 SD 1 = Pengetahuan sedang, bila nilai antara \geq mean - 1 SD dan $<$ mean + 1 SD 2 = Pengetahuan kurang, bila nilai $<$ mean - 1 SD	Ordinal

<i>Self efficacy</i>	Keyakinan responden akan kemampuannya untuk mengendalikan kondisi dan situasi yang mendorong terjadinya hubungan seks	Mengisi kuesioner no 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79 dan 80	0 = <i>Self efficacy</i> tinggi jika nilai \geq mean + 1 SD 1 = <i>Self efficacy</i> sedang jika nilai antara \geq mean - 1 SD dan $<$ mean + 1 SD 2 = <i>Self efficacy</i> rendah jika nilai $<$ mean - 1 SD	Ordinal
Persepsi terhadap risiko perilaku seksual	Interpretasi responden terhadap akibat yang akan terjadi jika melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom	Mengisi kuesioner no. 63, 64, 65, 66, 67 dan 68	0 = Persepsi tinggi terhadap risiko perilaku seksual, jika nilai \geq mean + 1 SD 1 = Persepsi sedang terhadap risiko perilaku seksual, jika nilai antara \geq mean - 1 SD dan $<$ mean + 1 SD 2 = Persepsi tinggi terhadap risiko perilaku seksual, jika nilai $<$ mean - 1 SD	Ordinal
Jenis Kelamin	Pembagian manusia secara fisiologis dan anatomi yang dikelompokkan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan.	Mengisi kuesioner no 1b	0 = Perempuan 1 = Laki-Laki	Nominal

Norma Subjektif	Interpretasi responden terhadap pendapat dan tindakan yang dilakukan teman-temannya terkait perilaku seksual	Mengisi kuesioner no 44, 45 46	0 = Positif bila nilai \geq mean + 1 SD 1= <i>Indifferent</i> , bila nilai antara \geq mean - 1 SD dan < mean + 1 SD 2 = Negatif, bila nilai < mean - 1 SD	Ordinal
Perilaku teman sebaya	Responden mengetahui ada atau tidaknya teman-temannya yang melakukan hubungan seks	Mengisi kuesioner no.47	0 = Jika responden tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu 1= Jika responden mengetahui teman-temannya sebagian besar atau hanya beberapa dari mereka yang pernah melakukan hubungan seks	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang perilaku seksual dengan perilaku seksual berisiko baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
2. Ada hubungan antara *Self efficacy* dengan perilaku seksual berisiko baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
3. Ada hubungan persepsi terhadap risiko perilaku seksual dengan perilaku seksual berisiko seks tidak aman baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
4. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
5. Ada hubungan antara norma subjektif dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
6. Ada hubungan perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Data yang digunakan adalah data sekunder dari penelitian “*Process and outcome evaluation of Dunia Remajaku Seru (DAKU!) Intervention Program among young people in Indonesia*”, yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Desain penelitian program DAKU! adalah experimental, dengan 2 tahap pengambilan data yaitu baseline (sebelum program DAKU! dilaksanakan) dan endline (setelah program DAKU! selesai dilaksanakan). Program DAKU! dilaksanakan di 4 daerah yaitu DKI Jakarta, Bandar Lampung, Bali dan Jambi.

Sementara dalam desain analisis ini adalah *non experimental* dengan pertimbangan data yang digunakan hanya pada data baseline dan semua responden belum terpapar program. Pengambilan sampel dilakukan secara potong lintang (*Cross Sectional*), pengambilan data dilakukan pada waktu sesaat dan bersamaan untuk variabel bebas maupun variabel terikat. Metode yang digunakan adalah survei.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian analisis data dasar DAKU! adalah siswa SMU/ sederajat yang akan melaksanakan program DAKU! dan siswa SMU/ sederajat yang tidak melaksanakan program DAKU! di DKI Jakarta, Bandar Lampung, Bali dan Jambi Sementara Populasi dalam analisis ini adalah siswa SMU/ sederajat yang akan melaksanakan program DAKU! dan siswa SMU/ sederajat yang tidak melaksanakan program DAKU! di DKI Jakarta dan Bandar Lampung.

4.2.2. Sampel

Besar sampel minimal dalam penelitian data dasar DAKU! adalah 209 tiap kelompok untuk setiap provinsi. Jumlah total sampel secara keseluruhan adalah 2.288 dengan jumlah untuk masing-masing provinsi adalah DKI Jakarta berjumlah 537, Bandar Lampung berjumlah 652, Jambi berjumlah 527 dan Bali berjumlah 573. Sementara untuk analisis ini data yang digunakan hanya di DKI Jakarta dan Bandar Lampung dengan menggunakan perhitungan besar sampel minimal dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk uji hipotesis beda 2 proporsi (Ariawan, 1998)

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

Keterangan :

- n = Besar sampel minimal
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan α pada dua sisi sebesar 5% = 1.96
- $Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji 80% = (0,80)
- P = Nilai rata-rata dari kedua proporsi [(P1 + P2)/2]
- P1 = Estimasi proporsi kelompok dengan faktor risiko yang mempunyai perilaku seksual berisiko.
- P2 = Estimasi proporsi kelompok tanpa faktor risiko yang mempunyai perilaku seksual berisiko.

Dalam rangka mendapatkan jumlah sampel yang maksimal, maka perhitungannya didasarkan pada setiap variabel bebas pada penelitian ini. Proporsi variabel tersebut didapat dari hasil uji kuesioner dan beberapa penelitian, seperti tercantum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1
 Besar sampel minimal dari variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMU di DKI Jakarta dan Bandar Lampung, 2008

No	Variabel	P1 (%)	P2 (%)	n	Sumber
1	Pengetahuan	80,7	35	18	Supriatiningsih, 2003
2	<i>Self efficacy</i>	9,1	3,3	271	
3	Persepsi terhadap risiko perilaku seksual	7,5	13,6	397	Uji Kuesioner
4	Persepsi terhadap perilaku seksual teman sebaya	16,7	5,1	113	Uji Kuesioner
5	Perilaku teman sebaya	15,3	5,8	163	Kusumaryani, 2005

Keterangan

- P1** : Proporsi remaja dengan pengetahuan kurang dan melakukan perilaku seksual berisiko
P2 : Proporsi remaja dengan pengetahuan yang baik dan melakukan perilaku seksual berisiko
- P1** : Proporsi remaja dengan *Self efficacy* yang rendah dan melakukan perilaku seksual berisiko
P2 : Proporsi remaja dengan *Self efficacy* yang tinggi dan melakukan perilaku seksual berisiko
- P1** : Proporsi remaja dengan persepsi terhadap risiko perilaku seksual yang rendah dan melakukan perilaku seksual berisiko
P2 : Proporsi remaja dengan persepsi terhadap risiko perilaku seksual yang tinggi dan melakukan perilaku seksual berisiko
- P1** : Proporsi remaja dengan norma subjektif yang negatif dan melakukan perilaku seksual berisiko
P2 : Proporsi remaja dengan norma subjektif yang positif dan melakukan perilaku seksual berisiko
- P1** : Proporsi remaja yang mempunyai teman sebaya pernah melakukan hubungan seks dan melakukan perilaku seksual berisiko
P2 : Proporsi remaja yang tidak mempunyai teman sebaya pernah melakukan hubungan seks dan melakukan perilaku seksual berisiko

Pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian DAKU! menggunakan 2 tahap cluster random sampling dengan sekolah sebagai unit sampel. Untuk tiap provinsi dalam pemilihan unit sampel dengan menggunakan probability proportional to size (PPS). Untuk setiap sekolah dipilih minimal 21 siswa secara random. Di bawah ini dijelaskan mengenai tahapan pemilihan sampel.

1. Total sekolah sebagai unit analisis berjumlah 20 sekolah dengan rincian 10 sekolah yang akan melaksanakan program Dunia Remajaku Seru (DAKU!) dan 10 sekolah yang tidak melaksanakan program DAKU!
2. Dalam pemilihan sekolah yang tidak mengikuti program adalah
 - a. Tahap pertama : mendaftar semua sekolah yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan sekolah yang akan melaksanakan program DAKU! dan diwilayah kota yang sama. Misalnya jika sekolah yang melaksanakan program DAKU! merupakan sekolah negeri dan berada di wilayah Jakarta Selatan. Maka yang termasuk kandidat sekolah kontrolnya adalah semua sekolah negeri yang ada di Jakarta Selatan.
 - b. Setelah mendapatkan daftar kandidat sekolah kontrol untuk masing-masing sekolah intervensi maka dipilih secara random.
3. Dalam menentukan responden untuk sekolah intervensi adalah siswa yang akan mengikuti program DAKU! Sedangkan untuk sekolah kontrol diambil secara acak dengan jumlah minimal 25 siswa
4. Total responden untuk DKI Jakarta adalah 537 siswa, sementara total untuk Bandar Lampung adalah 652 siswa.

Dalam analisis ini sampel tidak dianggap sebagai kasus dan kontrol tetapi semua dianggap sama. Dengan pertimbangan karena pada saat penelitian ini responden sebagai kasus (case) belum mendapatkan intervensi/ program, sehingga dapat dianggap sama dengan kelompok kontrol.

4.3. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan angket, dimana responden mengisi sendiri angket tersebut. Dengan pertimbangan agar responden merasa aman, nyaman dan tetap terjaga kerahasiaan jawabannya.

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dibuat oleh WPF, kuesioner ini digunakan untuk mengevaluasi program yang dilaksanakan di Uganda, Kenya, Thailand dan Indonesia. Untuk di Indonesia sebelum digunakan dialih bahasa ke dalam bahasa Indonesia terlebih dahulu dan dilakukan uji kuesioner untuk validitas konteks.

Proses pengumpulan data dilakukan staf Pusat Penelitian Kesehatan. Sementara pengumpulan data di Bandar Lampung dibantu oleh staf PKBI Lampung.

4.4. Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan analisis kuantitatif dengan memakai alat bantu program SPSS. Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

4.4.1. *Cleaning data*

Data yang ada, dicek ulang untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Pengecekan ini berguna untuk mengetahui apakah ada data yang tidak konsisten, variasi data dan missing data. Jika ada responden yang mengisi kuesioner tidak lengkap (*missing data*) maka responden tersebut tidak masuk dalam analisis data. Sehingga pada awalnya jumlah responden di DKI Jakarta adalah 537 dan Bandar Lampung 652 setelah dihilangkan yang tidak lengkap menjadi berjumlah 507 untuk DKI Jakarta dan 634 untuk Bandar Lampung.

4.4.2. Skoring

Pemberian skor dilakukan untuk memberikan bobot pada masing-masing pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Setiap variabel independen diberi nilai yang terdiri dari :

1. Variabel perilaku seksual berisiko

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui perilaku seksual berisiko dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 86, 87,88, 93 dan 96. Penjelasan mengenai pertanyaan dan pilihan jawaban dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2
Pertanyaan variabel perilaku seksual berisiko dan pilihan jawaban

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban
86	Pernah melakukan petting	1. Ya
87	Pernah melakukan oral seks	2. Tidak
88	Pernah melakukan masturbasi bersama	3. Saya tidak ingin membicarakannya
93	Pernah melakukan hubungan seks (vaginal)	1. Tidak pernah 2. Dengan _____ orang 3. Saya tidak ingin membicarakannya 4. Tidak tahu
94	Pernah melakukan anal seks	1. Tidak 2. Ya 3. Saya tidak ingin membicarakannya

Batasan perilaku berisiko dalam penelitian ini adalah jika responden pernah melakukan salah satu aktivitas seksual (petting, masturbasi bersama, hubungan seks melalui oral, vagina dan anal seks), jika responden tidak pernah melakukan petting, masturbasi bersama, hubungan seks melalui oral, vagina dan anal seks maka dimasukkan kedalam kelompok yang mempunyai perilaku seksual tidak berisiko.

2. Variabel pengetahuan tentang perilaku seksual

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan responden mengenai kehamilan, HIV, IMS dan perilaku seksual dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 15, 16, 17, 18, 19, 20 dan 69. Penjelasan untuk masing-masing pertanyaan, pilihan jawaban dan skoring dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3.
Skoring pengetahuan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Skoring
15	Seorang perempuan tidak akan hamil jika baru pertama kali hubungan seksual	1. Sangat setuju	0. Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu dan Tidak Tahu 1. Tidak setuju dan sangat tidak setuju
16	Seorang perempuan langsung membersihkan diri setelah hubungan seks tidak akan hamil	2. Setuju	
17	HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	3. Ragu-Ragu	
18	Orang Dengan HIV/AIDS dapat dilihat dari penampilannya	4. Tidak Setuju	
19	Laki-laki lebih berisiko terkena IMS dibanding Perempuan	5. Sangat Tidak setuju	
20	Anal seks cara aman untuk melindungi dari IMS	6. Tidak Tahu	

Pada pertanyaan nomor 15 sampai 20, pada kuesioner DAKU! Pilihan jawabannya menggunakan skala likert, tetapi pada analisis ini, dengan pertimbangan isi pada pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan pengetahuan maka dimasukkan ke dalam variabel pengetahuan dan pada skoring diubah menjadi benar atau salah dengan skor 1 atau 0. Dari pertanyaan nomor 15 sampai 20 merupakan pertanyaan yang salah maka jika responden menjawab tidak setuju atau sangat tidak setuju, jawaban tersebut dianggap benar sementara jika menjawab sangat setuju, setuju, ragu-ragu atau tidak tahu dianggap salah.

Untuk pertanyaan nomor 69 adalah mengenai kegiatan seksual yang dapat menyebabkan penularan Penyakit Menular Seksual, HIV/AIDS dan kehamilan, dengan pilihan jawaban sebanyak 3 pilihan. Untuk skoring pertanyaan no 69 tercantum pada tabel di bawah ini

Tabel 4.4
Skoring pertanyaan nomor 69

	Penularan IMS			Penularan HIV			Kehamilan		
	Ya	Tidak	Tdk tahu	Ya	Tidak	Tdk tahu	Ya	Tidak	Tdk tahu
Berciuman dg lidah (French kiss)	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Meraba-raba	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Saling memasturbasi	0	1	0	0	1	0	0	1	0
Petting	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Oral seks	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Hubungan seks (vaginal)	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Anal seks	1	0	0	1	0	0	0	1	0

Skor maksimal dalam penghitungan variabel pengetahuan mengenai kehamilan, HIV, IMS dan perilaku seksual adalah 27. Total skor tersebut didapat dari perjumlahan skor dari pertanyaan nomor 15, 16, 17, 18, 19, 20 dan 69. Dalam analisis ini, pengetahuan dikategorikan menjadi 3. Distribusi Responden dan pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5
Distribusi pengetahuan dan pengkategorian

Daerah	Mean	Median	SD	Min-max	Kategori
DKI Jakarta	10,1	10	5,9	0 – 22	Baik = ≥ 16 Sedang = 4,2 – 15,9 Kurang = $< 4,2$
Bandar Lampung	10,7	11	5,7	0 - 22	Baik = $\geq 16,4$ Sedang = 5 – 16 Kurang = < 5

3. *Self efficacy*

Instrument yang digunakan untuk mengetahui keyakinan responden akan kemampuannya untuk menghadapi kondisi dan situasi yang mendorong terjadinya hubungan seks dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79 dan 80, Penjelasan mengenai masing-masing pertanyaan, pilihan dan skoring dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6
Skoring pernyataan *self efficacy*

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	Skoring
Untuk Pernyataan Positif			
70	Saya yakin dapat memutuskan kapan dan dengan siapa akan melakukan hubungan seks	1. Sangat Setuju	1. Tidak Tahu
72	Saya yakin dapat melakukan kegiatan seksual lain tanpa hubungan seksual	2. Setuju	2. Sangat Tidak Setuju
76	Mampu menghindari situasi yang memancing terjadinya hubungan seksual	3. Ragu-Ragu	3. Tidak Setuju
78	Mampu menolak paksaan pasangan untuk melakukan hubungan seksual	4. Tidak setuju	4. Ragu-Ragu
80	Mampu mengendalikan diri jika ingin melakukan hubungan seks ketika pasangan tidak ingin	5. Sangat Tidak setuju	5. Setuju
		6. Tidak Tahu	6. Sangat Setuju
No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	Skoring
Untuk Pernyataan <i>Self efficacy</i> yang Negatif			
71	Jika Pacaran, sulit baginya melakukan kegiatan seksual lain tanpa hubungan seksual	1. Sangat Setuju	1. Tidak Tahu
75	Sulit menghindari situasi yang dapat memancing terjadinya hubungan seksual	2. Setuju	2. Sangat Setuju
77	Sulit menolak paksaan pasangan untuk melakukan hubungan seksual	3. Ragu-Ragu	3. Setuju
79	Sulit mengendalikan diri, jika ingin melakukan hubungan seks tapi pasangan tidak ingin	4. Tidak setuju	4. Ragu-Ragu
		5. Sangat Tidak setuju	5. Tidak setuju
		6. Tidak Tahu	6. Sangat Tidak setuju

Skor maksimal dalam penghitungan variabel *Self efficacy* adalah 54. Dalam analisis ini, *Self efficacy* dikategorikan menjadi 3. Distribusi Responden dan pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7
Distribusi *self efficacy* dan pengkateriannya

Daerah	Mean	Median	SD	Min-max	Kategori
DKI Jakarta	37,9	39	8,9	9 – 54	Tinggi = $\geq 46,8$ Sedang = 29 – 46,7 Rendah = < 29
Bandar Lampung	36,4	38	9,3	9 - 54	Tinggi = $\geq 45,7$ Sedang = 27,1 – 45,6 Rendah = $< 27,1$

4. Persepsi terhadap risiko perilaku seksual

Instrument yang digunakan untuk mengukur persepi terhadap risiko perilaku seksual dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 63,64,65,66,67 dan 68. Penjelasan mengenai pernyataan, pilihan jawaban dan skoring dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.8
Skoring pernyataan persepsi terhadap risiko perilaku seksual

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	Skoring
63	Jika melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi, maka dapat hamil	1. Sangat Setuju	1. Tidak Tahu
64	Jika hamil, tidak bisa mewujudkan impian saya	2. Setuju	2. Sangat Tidak Setuju
65	Jika melakukan hubungan seks tanpa kondom, bisa tertular HIV	3. Ragu-Ragu	3. Tidak Setuju
66	Jika tertular HIV, tidak bisa mewujudkan impian saya	4. Tidak setuju	4. Ragu-Ragu
67	Jika melakukan hubungan seks tanpa kondom, bisa tertular IMS	5. Sangat Tidak setuju	5. Setuju
68	Jika tertular IMS, tidak bisa mewujudkan impian saya	6. Tidak Tahu	6. Sangat Setuju

Skor maksimal dalam penghitungan variabel persepsi terhadap risiko perilaku seksual adalah 36. Dalam analisis ini, *Self efficacy* dikategorikan menjadi 3. Distribusi Responden dan pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7
Distribusi persepsi terhadap risiko perilaku seks dan pengkateriannya

Daerah	Mean	Median	SD	Min-max	Kategori
DKI Jakarta	26,9	29	7,6	6- 36	Tinggi = $\geq 34,5$ Sedang = 19,3 – 34,4 Rendah = $< 19,3$
Bandar Lampung	26,6	29	7,9	6- 36	Tinggi = $\geq 34,5$ Sedang = 18,7 – 24,4 Rendah = $< 18,7$

5. Norma subjektif

Instrument yang digunakan untuk norma subjektif dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 44, 45, 46. Penjelasan tiap pertanyaan, pilihan jawaban dan skoring dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8
Skoring norma subjektif

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Skoring
44	Teman-teman menganggap wajar melakukan aktivitas seksual kecuali hubungan seks	1. Tentu saja 2. Ya 3. Tidak	1. Tidak tahu 2. Tentu saja 3. Ya
45	Teman-teman menganggap wajar melakukan hubungan seks dengan pacar	4. Tidak akan pernah 5. Tidak tahu	4. Tidak 5. Tidak akan pernah
46	Teman-teman menganggap remaja harus menuda hubungan seks sampai dewasa		1. Tidak tahu 2. Tidak akan pernah 3. Tidak 4. Ya 5. Tentu saja

Skor maksimal dalam penghitungan variabel norma subjektif adalah 15. Dalam analisis ini, variabel norma subjektif dibagi menjadi 3 kelompok. Distribusi Responden norma subjektif dan pengkategorianya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.9
Distribusi norma subjektif dan pengkategorianya

Daerah	Mean	Median	SD	Min-max	Kategori
DKI Jakarta	10,4	11	2,6	3 – 15	Positif = ≥ 13 <i>Indifferent</i> = 7,8 – 12,9 Negatif = $< 7,8$
Bandar Lampung	10,4	11	2,5	3 - 15	Positif = $\geq 12,9$ <i>Indifferent</i> = 7,9 – 12,8 Negatif = $< 7,9$

6. Perilaku seksual Teman Sebaya

Instrument yang digunakan untuk mengetahui perilaku seksual teman sebaya dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 47

- a. Pertanyaan nomor 47 adalah apakah responden mempunyai teman yang mempunyai pernah melakukan hubungan seksual, dengan alternative jawaban 4 pilihan. Jika menjawab, ya hampir semuanya maka diberi kode 1 atau jika ya beberapa dari mereka diberi kode 1, jika tidak ada satupun diberi kode 0, jika tidak tahu diberi kode 0

7. Jenis Kelamin

Intrumen yang digunakan untuk mengetahui variabel jenis kelamin dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor 1b.

4.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap, yakni (Hastono, 2007)

1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel bebas, yang meliputi pengetahuan, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif dan perilaku teman sebaya. Untuk variabel terikat yang diteliti adalah perilaku seksual berisiko (petting, masturbasi bersama, hubungan seks baik oral, anal dan vaginal) berdasarkan jenis kelamin.

Dalam analisis univariat ini menggambarkan tiap variabel baik variabel bebas maupun terikat untuk masing-masing provinsi (DKI Jakarta

dan Bandar Lampung). Data hasil penelitian ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi Responden.

2. Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistik sederhana dengan batas kemaknaan $p = 0,05$. Hasil uji statistik dikatakan mempunyai hubungan bermakna jika nilai p lebih kecil atau sama dengan α ($p \leq 0,05$), sebaliknya hubungan dinyatakan tidak bermakna jika hasil uji statistik menunjukkan nilai p lebih besar dari α ($p \text{ value} > 0,05$). Uji regresi logistik sederhana juga digunakan untuk seleksi bivariat, bilamana nilai $p \leq 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk dalam tahap multivariat. Variabel yang mempunyai nilai $P > 0,25$, namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat.

3. Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat pada waktu bersamaan. Hasil analisis dapat diketahui dengan melihat variabel bebas mana yang ada hubungan dan keeratan hubungannya paling besar terhadap variabel terikat. Uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda

Langkah-langkah yang diambil dalam melakukan analisis multivariat adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat terhadap variabel terikat
- b. Kovariat yang memiliki nilai $\leq 0,25$ pada tampilan block 1 pada kotak *Omnibus Test of Model Coefficients* bagian *block*, merupakan kandidat yang masuk dalam model multivariat. Apabila terdapat kovariat yang nilainya $> 0,25$, namun secara substansi penting, maka harus tetap masuk dalam pemodelan.

- c. Berdasarkan hasil evaluasi dengan standar nilai pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficients* bagian *block* seperti tersebut di atas, maka kovariat yang memenuhi kriteria dapat masuk pertimbangan multivariat atau pemodelan
- d. Melakukan perhitungan regresi logistik ganda secara bersama-sama untuk semua kovariat yang masuk kriteria pemodelan dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai p-nya $> 0,05$ secara bertahap dimulai dari yang nilai p-nya terbesar.
- e. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan adanya interaksi antar variabel, yang didasarkan pada pertimbangan logika substantif. Apabila nilai pada bagian *variabel in the equation* terlihat nilai p-nya $> 0,05$, maka tidak ada interaksi.

Dalam analisis bivariat dan multivariat, masing-masing variabel independen dan variabel dependen di DKI Jakarta dan Bandar Lampung diuji secara terpisah sehingga hasil analisis mendapatkan 2 uji untuk masing-masing variabel independen dengan perilaku seksual remaja dan 2 model determinan perilaku seksual yaitu untuk DKI Jakarta dan Bandar Lampung. Hasil analisis yang diperoleh dapat membandingkan perbedaan atau persamaan determinan perilaku seksual antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung.

BAB V

HASIL ANALISIS

Hasil analisis yang disajikan dalam BAB V merupakan data kuantitatif dimana data didapatkan dari hasil pengisian kuesioner di 2 daerah yaitu DKI Jakarta dan Bandar Lampung. Data kuantitatif ini disajikan dalam 3 tahap yaitu dimulai dari analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Setiap daerah dianalisis secara terpisah, sehingga ada 2 hasil yaitu untuk DKI Jakarta dan Bandar Lampung baik untuk univariat, bivariat maupun multivariat.

5.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penyajian tahap pertama yang memberikan gambaran mengenai distribusi Responden dari variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif dan perilaku seksual teman sebaya sebagai variabel independen, sedangkan perilaku seksual sebagai variabel dependen.

5.1.1 Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan variabel dependen, perilaku seksual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah petting, masturbasi bersama, hubungan seks melalui oral, vaginal dan anal.

Hasil analisis terhadap perilaku seksual memberikan gambaran bahwa dari 507 responden di DKI Jakarta, 14,2% pernah melakukan petting sementara 0,4% pernah hubungan seks melalui anal. Sementara dari 634 responden di Bandar Lampung, 13,1% pernah melakukan petting sementara 1,1% pernah hubungan seks melalui anal. Hasil lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.1
Distribusi responden perilaku seksual siswa SMU/ sederajat
di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Perilaku Seksual	Jawaban Ya	
	DKI Jakarta (%)	Bandar Lampung (%)
Petting	14,2	13,1
Masturbasi Bersama	3,4	3,5
Oral seks	6,1	6,5
Vaginal Seks	3,7	4,6
Seks Anal	0,4	1,1
	507	634

Selanjutnya perilaku seksual responden dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu perilaku seksual berisiko dan perilaku seksual tidak berisiko. Perilaku seksual responden dikategorikan berisiko apabila responden pernah melakukan salah satu perilaku seksual tersebut yaitu petting, masturbasi bersama, hubungan seks melalui oral, vaginal dan anal. Sedangkan yang dikategorikan perilaku seksual tidak berisiko apabila responden tidak pernah melakukan petting, masturbasi bersama, hubungan seks melalui oral, vaginal dan anal.

Hasil analisis di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 82,1% responden tidak melakukan perilaku berisiko, dan 17,9% melakukan perilaku berisiko. Sementara di Bandar Lampung menunjukkan bahwa 82,1% responden tidak melakukan perilaku berisiko, 17,9% melakukan perilaku berisiko. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

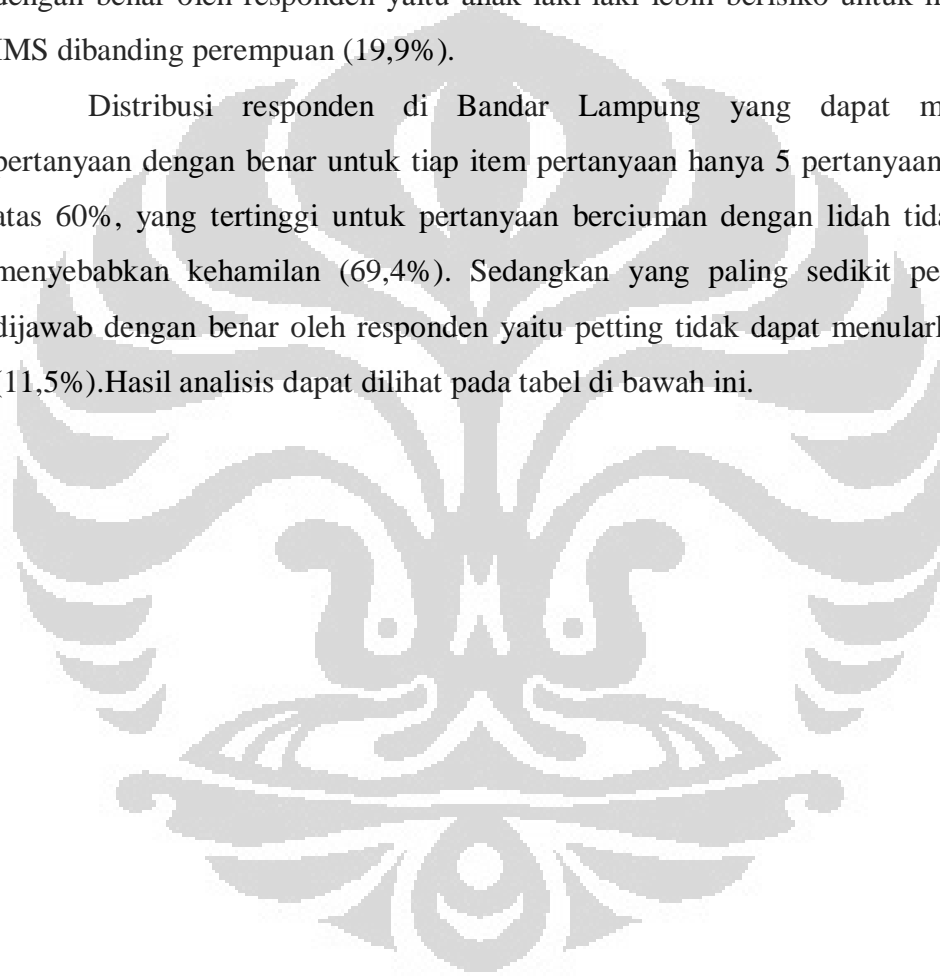
Tabel 5.2
Distribusi responden menurut perilaku seksual siswa SMU/ sederajat
di DKI Jakarta Dan Bandar Lampung tahun 2008

Perilaku Seksual	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	f	%	f	%
Tidak Berisiko	416	82,1	531	83,8
Berisiko	91	17,9	103	16,2
Total	507	100	634	100

5.1.1.2 Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi digunakan 28 item pertanyaan, dimana bobot nilai dari masing-masing pertanyaan adalah 1. Distribusi responden di DKI Jakarta yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar untuk tiap item pertanyaan hanya 4 pertanyaan yang di atas 50%, yang tertinggi untuk pertanyaan hubungan seks melalui vagina dapat menularkan HIV (68,8%). Sedangkan yang paling sedikit pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden yaitu anak laki-laki lebih berisiko untuk mengidap IMS dibanding perempuan (19,9%).

Distribusi responden di Bandar Lampung yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar untuk tiap item pertanyaan hanya 5 pertanyaan yang di atas 60%, yang tertinggi untuk pertanyaan berciuman dengan lidah tidak dapat menyebabkan kehamilan (69,4%). Sedangkan yang paling sedikit pertanyaan dijawab dengan benar oleh responden yaitu petting tidak dapat menularkan HIV (11,5%). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Tabel 5.3
Gambaran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi siswa SMU/ sederajat
di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Pertanyaan pengetahuan	Jawaban Yang Benar	
	DKI Jakarta	Bandar Lampung
	%	%
1. Seorang perempuan tidak bisa hamil setelah berhubungan untuk pertama kali	42,0	33,6
2. Jika perempuan segera membersihkan alat kelaminnya sesaat setelah berhubungan seks, maka dia tidak akan hamil	43,6	34,5
3. Virus HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	48,5	50,3
4. Seorang pengidap HIV, selalu dapat terlihat dari penampilannya	37,7	26,7
5. Secara biologis, anak laki-laki berisiko lebih besar untuk mengidap penyakit menular seksual daripada perempuan	19,9	17,4
6. Anal seks (hubungan seks melalui anus) merupakan cara aman untuk melindungi seseorang dari penyakit menular seksual	40,4	30,1
7. Aktivitas seksual yang dapat menularkan IMS		
a. Berciuman dengan lidah	19,1	17,7
b. Meraba-raba	23,5	54,7
c. Saling memasturbasi	19,3	17,0
d. Petting	36,5	41,0
e. Seks oral	35,5	33,8
f. Seks vaginal	50,3	62,0
g. Anal seks	44,4	42,6
8. Aktivitas seksual yang dapat menularkan HIV		
a. Berciuman dengan lidah	24,9	32,6
b. Meraba-raba	28,8	60,3
c. Saling memasturbasi	28,4	19,7
d. Petting	25,2	11,5
e. Seks oral	35,1	39,3
f. Seks vaginal	68,8	68,5
g. Anal seks	46,0	44,5
9. Aktivitas seksual yang dapat terjadi kehamilan		
a. Berciuman dengan lidah	49,5	69,4
b. Meraba-raba	29,4	67,0
c. Saling memasturbasi	39,4	31,2
d. Petting	20,3	34,5
e. Seks oral	50,1	37,4
f. Seks vaginal	64,3	69,1
g. Anal seks	41,8	22,1
Total	507	634

Berikut adalah tabel distribusi responden menurut pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang telah dikategorikan :

Tabel 5.4

Distribusi responden menurut pengetahuan tentang kesehatan reproduksi siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Pengetahuan	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	f	%	f	%
Baik	71	14,0	107	16,9
Sedang	328	64,7	407	64,2
Kurang	108	21,3	120	18,9
Total	507	100	634	100

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa sebagian besar responden di DKI Jakarta mempunyai pengetahuan yang sedang sebanyak 328 (64,7%) dan yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 71 (14,0%). Di Bandar Lampung juga menunjukkan hal yang sama bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang sedang sebanyak 407 (64,2%) dan yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 107 (16,9%)

5.1.1.3 *Self efficacy*

Untuk mengetahui *Self efficacy* digunakan 9 item pernyataan. Adapun pernyataan-pernyataan tersebut ada yang positif dan negatif. Berikut distribusi jawaban responden mengenai *Self efficacy*.

Tabel 5.5
Gambaran *self efficacy* responden terhadap dorongan seks siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Pernyataan <i>Self efficacy</i>	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	1* %	2* %	3* %	1* %	2* %	3* %
1. Saya dapat memutuskan kapan dan dengan siapa melakukan HUS	65,8	9,8	24,3	60,8	10,7	28,5
2. Sulit bagi saya untuk berpacaran tanpa melakukan HUS	5	66,7	28,4	5,8	70,3	23,8
3. Saya yakin bisa berpacaran tanpa melakukan HUS	82,1	1,4	16,6	83,9	4	12,1
4. Sangat sulit untuk menghindari situasi terjadinya HUS	32,4	25,9	41,9	31	18,5	50,7
5. Saya yakin dapat menghindari situasi yang dapat memancing terjadinya HUS	61	4,4	34,7	59,8	4,1	36,1
6. Sulit menolak paksaan pasangan saya untuk melakukan HUS	14,1	50,7	35,3	14,8	47,3	37,9
7. Saya yakin bisa menolak paksaan pasangan untuk melakukan HUS	69,3	3,2	27,6	65,8	4,9	29,4
8. Jika pasangan tidak ingin melakukan HUS, sementara saya ingin, akan sangat sulit bagi saya untuk mengendalikan diri	11,9	41,8	46,4	15,3	40	44,6
9. Pasangan saya tidak ingin melakukan HUS, sementara saya ingin, saya yakin saya bisa mengendalikan diri	50,7	4,4	45	49,4	6,1	13,7
	507			634		

*Ket. 1 merupakan gabungan jawaban sangat setuju dan setuju, 2 gabungan antara jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju sementara 3 merupakan gabungan antara ragu-ragu dan tidak tahu

Sebaran jawaban responden mengenai *Self efficacy* di DKI Jakarta dan Bandar Lampung baik untuk pernyataan positif dan negatif hasilnya sebagian besar menunjukkan bahwa responden mempunyai kepercayaan diri dalam mengelola dorongan seks. Sebaran jawaban yang *self efficacy* yang tertinggi baik DKI Jakarta dan Bandar Lampung pada pernyataan responden merasa yakin bisa berpacaran tanpa melakukan hubungan seksual (82,1% responden di DKI Jakarta dan 83,9% responden di Bandar Lampung) sementara *self efficacy* yang terendah

pada pernyataan sulit baginya menghindari situasi terjadinya hubungan seksual (25,9% responden di DKI Jakarta dan 18,5% responden di Bandar Lampung).

Sebaran tersebut menunjukkan pula baik untuk pernyataan positif maupun negatif masih banyak responden menjawab ragu-ragu atau tidak tahu apakah responden yakin mampu mengelola dorongan seksnya dan yang terbanyak adalah untuk pernyataan jika pasangannya tidak ingin melakukan hubungan seks, sementara ia ingin melakukan hubungan seks, sulit baginya bisa mengendalikan diri sebanyak 46,4%. Sementara di Bandar Lampung yang menjawab ragu-ragu atau tidak tahu terbanyak untuk pernyataan bahwa sangat sulit untuk menghindari situasi yang dapat memancing terjadinya hubungan seks sebanyak 50,7%

Setelah diberi skor yaitu untuk pernyataan positif jika menjawab sangat setuju diberi skor 6, setuju diberi skor 5 ragu-ragu diberi skor 4, tidak setuju diberi skor 3, sangat tidak setuju diberi skor 2 dan tidak tahu diberi skor 1 sementara untuk pernyataan negatif sebaliknya, maka nilai *Self efficacy* di kelompokan menjadi tiga yaitu kategori tinggi jika nilainya $\geq \text{mean} + 1\text{SD}$, sedang jika $\text{mean} \pm 1\text{SD}$ dan kurang jika $< \text{mean} - 1\text{SD}$. Berikut adalah tabel distribusi responden menurut *Self efficacy*.

Tabel 5.6
Distribusi responden menurut *self efficacy* siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

<i>Self efficacy</i>	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	f	%	f	%
Tinggi	76	15,0	84	13,2
Sedang	364	71,8	445	70,2
Rendah	67	13,2	105	16,6
Total	507	100	634	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di DKI Jakarta mempunyai *Self efficacy* yang sedang sebanyak 364 (71,8%) sementara antara responden yang mempunyai *Self efficacy* yang tinggi dan rendah tidak jauh berbeda yaitu 15% untuk *Self efficacy* tinggi dan 13,2% responden mempunyai *Self efficacy* rendah.

Hasil analisis di Bandar Lampung tidak jauh berbeda dengan di DKI Jakarta dimana sebagian besar responden mempunyai *Self efficacy* yang sedang

sebanyak 445 (70,2%) sementara antara responden yang mempunyai *Self efficacy* yang tinggi dan rendah juga tidak jauh berbeda yaitu 13,2% untuk *Self efficacy* tinggi dan 16,6% responden mempunyai *Self efficacy* rendah

5.1.1.4. Persepsi Terhadap risiko perilaku seksual

Untuk mengetahui persepsi responden terhadap risiko perilaku seksual menggunakan 6 item pernyataan. Berikut distribusi sebaran jawaban persepsi terhadap risiko perilaku seksual.

Tabel 5.7
Gambaran persepsi responden terhadap risiko perilaku seksual siswa
SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Pernyataan	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	1* %	2* %	3* %	1* %	2* %	3* %
1. Jika saya melakukan hubungan seksual tanpa kondom atau alat kontrasepsi lainnya, maka hal itu dapat menyebabkan kehamilan	71,4	4	24,6	67	3,8	29,1
2. Jika pasangan saya atau saya hamil, saya tidak akan dapat mewujudkan impian saya	66,3	13,6	20,1	77	5,7	17,4
3. Jika saya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom saya bisa tertular HIV	63,8	4,9	31,3	57,3	4,8	38
4. Jika saya terinfeksi HIV, saya tidak dapat mewujudkan impian saya	74	9,3	16,8	78,9	5,8	15,3
5. Jika saya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, maka saya dapat terinfeksi penyakit menular seksual lainnya selain HIV	63,3	4,3	32,4	61,8	2,2	36
6. Jika saya terinfeksi penyakit menular seksual selain HIV, saya tidak akan dapat mewujudkan impiannya	67,4	11,1	21,5	72,7	6,4	21
	507			634		

*Ket. 1 merupakan gabungan jawaban sangat setuju dan setuju, 2 gabungan antara jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju sementara 3 merupakan gabungan antara ragu-ragu dan tidak tahu

Sebaran jawaban responden baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menunjukkan persepsi yang tinggi terhadap risiko perilaku seksual dimana hampir sebagian besar responden menjawab sangat setuju dan setuju, tetapi yang menjawab ragu-ragu dan tidak tahu pun cukup tinggi terutama untuk pernyataan jika saya melakukan hubungan seks tanpa kondom, maka dapat tertular IMS selain HIV yaitu 32,4% responden di DKI Jakarta dan 36% responden di Bandar Lampung.

Setelah diberi skor yaitu jika menjawab sangat setuju diberi skor 6, setuju diberi skor 5, ragu-ragu diberi skor 4, tidak setuju diberi skor 3, sangat tidak setuju diberi skor 2 dan tidak tahu diberi skor 1, maka nilai persepsi terhadap risiko perilaku seksual di kelompokan menjadi tiga yaitu kategori tinggi jika nilainya $\geq \text{mean} + 1\text{SD}$, sedang jika $\text{mean} \pm 1\text{SD}$ dan kurang jika $< \text{mean} - 1\text{SD}$. Berikut adalah tabel distribusi responden menurut persepsi terhadap risiko perilaku seksual.

Tabel 5.8
Distribusi responden menurut persepsi terhadap risiko perilaku seksual siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Persepsi Terhadap risiko perilaku seksual	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	f	%	f	%
Tinggi	72	14,2	84	13,2
Sedang	347	68,4	445	70,2
Rendah	88	17,4	105	17,0
Total	507	100	634	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa di DKI Jakarta sebagai besar 68,4% responden mempunyai nilai yang sedang mengenai persepsi tentang risiko perilaku seksual sementara yang mempunyai skor rendah sebanyak 17,4% dan tinggi sebanyak 14,2%. Begitu pula di Bandar Lampung bahwa sebagai besar (70,2%) responden mempunyai nilai yang sedang mengenai persepsi tentang risiko perilaku seksual sementara yang mempunyai skor rendah sebanyak 17,0% dan tinggi sebanyak 13,2%

5.1.1.5. Norma Subjektif

Untuk mengetahui norma subjektif digunakan 3 item pernyataan. Berikut distribusi jawaban responden mengenai norma subjektif

Tabel 5.9
Gambaran norma subjektif tentang aktivitas seksual siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta Dan Bandar Lampung tahun 2008

Pernyataan norma subjektif	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	1* %	2* %	3* %	1* %	2* %	3* %
1. Teman-teman saya beranggapan adalah wajar jika seusia saya melakukan berbagai aktivitas seksual selain hubungan seks	50,3	30,4	19,3	42,6	34,7	13,2
2. Teman-teman saya beranggapan bahwa adalah wajar jika remaja seusia saya melakukan hubungan seksual dengan kekasihnya	17,8	71,9	10,2	18,3	70,4	13,2
3. Teman-teman saya beranggapan bahwa remaja seusia saya harus menunda melakukan hubungan seks sampai mereka dewasa	75	11,9	13,2	75,1	13,6	13,2
	507			634		

*Ket. 1 merupakan gabungan jawaban tentu saja dan ya, 2 gabungan antara jawaban tidak dan tidak akan pernah sementara 3 merupakan tidak tahu

Baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menunjukkan bahwa sebagian besar responden di DKI Jakarta (75%) dan Bandar Lampung (75,1%) menjawab bahwa teman-teman responden menganggap mereka harus menunda hubungan seks sampai mereka dewasa. Sebanyak 71,9% responden di DKI Jakarta dan 70,4% responden di Bandar Lampung menjawab bahwa teman-temannya tidak menganggap sesuatu yang wajar jika melakukan hubungan seks dengan pacar. sementara 50,3% responden di DKI Jakarta dan 42,6% responden di Bandar Lampung menjawab bahwa teman-temannya menganggap melakukan perilaku seksual selain hubungan seks adalah sesuatu yang wajar

Setelah diberi skor yaitu untuk pernyataan 1 dan 3 jika menjawab tentu saja diberi skor 5, ya diberi skor 4, tidak diberi skor 3, tidak akan pernah diberi skor 2, dan tidak tahu diberi skor 2 sementara untuk pernyataan point 2 diberi skor sebaliknya dari point 1 dan 3, maka nilai norma subjektif menjadi di kelompokan

menjadi tiga yaitu positif jika nilainya $\geq \text{mean} + 1\text{SD}$, *indifferent* jika $\text{mean} \pm 1\text{SD}$ dan negatif jika $< \text{mean} - 1\text{SD}$ Berikut adalah tabel distribusi responden menurut norma subjektif.

Tabel 5.10
Distribusi responden menurut norma subjektif tentang aktivitas seksual siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Norma Subjektif	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	f	%	f	%
Positif	34	6,7	111	17,5
<i>Indifferent</i>	207	80,3	442	69,5
Negatif	66	13,0	81	12,8
Total	507	100	634	100

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung sebagian besar responden mempunyai norma subjektif *indifferent* yaitu sebanyak 80,3% untuk DKI Jakarta dan 69,5 untuk Bandar Lampung tetapi untuk DKI Jakarta persentase yang paling sedikit adalah responden yang memiliki norma subjektif positif (6,7%) sementara untuk Bandar Lampung yang paling sedikit adalah responden yang memiliki norma subjektif negatif (12,8%).

5.1.1.6. Perilaku Teman Sebaya

Baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung sebagian besar jawaban responden mengungkapkan bahwa ada beberapa dari teman-temannya yang pernah melakukan hubungan seks sementara yang paling sedikit bahwa hampir semua teman-temannya pernah melakukan hubungan seks. Berikut sebaran jawaban responden mengenai perilaku seks teman sebaya.

Tabel 5.11
Gambaran perilaku teman sebaya (hubungan seks) siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta Dan Bandar Lampung tahun 2008

Teman yang melakukan HUS	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	f	%	f	%
Ya, hampir semuanya	10	2,0	14	2,2
Ya, beberapa dari mereka	268	52,9	256	40,4
Tidak ada satupun	97	19,1	154	24,3
Tidak tahu	132	26,0	210	33,1
Total	507	100	634	100

Variabel perilaku seks teman sebaya (hubungan seks) dikelompokkan menjadi dua yaitu dianggap ada jika responden menjawab ya baik hampir semua atau beberapa temannya pernah melakukan hubungan seks. Tidak ada jika responden menjawab tidak ada atau tidak tahu. Berikut tabel distribusi responden menurut perilaku seks teman sebaya.

Tabel 5.12
Distribusi responden menurut perilaku seksual teman sebaya siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Teman yang melakukan HUS	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	n	%	n	%
Tidak ada /Tidak tahu	229	45,2	364	57,4
Ada	278	54,8	270	42,6
Total	507	100	634	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (54,8% untuk DKI Jakarta dan 57,4% untuk Bandar Lampung) responden mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks sementara 45,2% responden di DKI Jakarta dan 42,6% untuk responden di Bandar Lampung tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu bahwa temannya ada yang pernah melakukan hubungan seks.

5.1.1.7. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 61,5% sementara 38,5% berjenis kelamin laki-laki. Distribusi Responden menurut jenis kelamin disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.13
Distribusi responden jenis kelamin siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Jenis Kelamin	DKI Jakarta		Bandar Lampung	
	n	%	n	%
Perempuan	312	61,5	419	66,1
Laki-laki	195	38,5	215	33,9
Total	507	100	634	100

5.2. Hasil Analisis Bivariat

5.2.1. Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Seksual

Tabel 5.14

Distribusi responden menurut pengetahuan dan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung tahun 2008

Variabel	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	P Value	OR	CI 95%	P Value	OR	CI 95%
Pengetahuan baik	0,112			0,122		
Pengetahuan sedang	0,156	0,6	0,3 - 1.2	0,764	0,9	0,5 - 1.6
Pengetahuan kurang	0,037	0,4	0,2 - 0,9	0,064	0,5	0,2 - 1,0

Hasil analisis di DKI Jakarta menunjukkan bahwa salah satu P value dibawah 0,05 yaitu 0,037, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku seksual. Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR untuk pengetahuan sedang dengan pengetahuan baik 0,646 artinya responden yang mempunyai pengetahuan sedang mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 0,6 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi sementara OR untuk pengetahuan kurang dengan pengetahuan baik besarnya adalah 0,439 artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 0,4 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Hasil analisis di Bandar Lampung menunjukkan bahwa semua p value di atas 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku seksual. Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR untuk pengetahuan sedang dengan pengetahuan baik 0,919 artinya responden yang mempunyai pengetahuan sedang mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 0,9 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi sementara OR untuk pengetahuan kurang dengan pengetahuan baik besarnya adalah 0,483 artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 0,5 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi.

5.2.1.2 Hubungan antara *Self efficacy* dan Perilaku Seksual

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut *Self efficacy* dan Perilaku Seksual Siswa
SMU/ sederajat di DKI Jakarta Tahun 2008

Variabel	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	P Value	OR	CI 95%	P Value	OR	CI 95%
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,002			0,0001		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,001	6,9	2,1 – 22,3	0,0001	6,6	2,4 – 18,5
<i>Self efficacy</i> rendah	0,088	3,3	0,8 – 12,9	0,429	1,7	0,5 – 5,9

Hasil analisis baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menunjukkan bahwa salah satu P value dibawah 0,05 yaitu 0,002 dan 0,001 untuk DKI Jakarta dan 0,0001 untuk Bandar Lampung, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *Self efficacy* dan perilaku seksual.

Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR di DKI Jakarta untuk *Self efficacy* sedang dengan *Self efficacy* tinggi 6,854 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* sedang mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 6,8 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi sementara OR untuk *Self efficacy* rendah dengan *Self efficacy* tinggi besarnya adalah 3,299 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* rendah mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 3,3 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi.

Sementara di Bandar Lampung hasil analisis juga menunjukkan nilai OR untuk *Self efficacy* sedang dengan *Self efficacy* tinggi 6,611 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* sedang mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 6,6 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi sementara OR untuk *Self efficacy* rendah dengan *Self efficacy* tinggi besarnya adalah 1,663 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* rendah mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 1,6 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi.

5.2.1.3 Hubungan antara Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seksual dan Perilaku Seksual

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seksual dan Perilaku Seksual Siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta Tahun 2008

Variabel	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	P Value	OR	CI 95%	P Value	OR	CI 95%
Persepsi thd risiko tinggi	0,018			0,075		
Persepsi thd risiko sedang	0,845	1,1	0,6 – 2,0	0,152	1,8	0,8 – 3,4
Persepsi thd risiko rendah	0,021	0,3	0,1 – 0,8	0,756	0,9	0,3 – 2,1

Hasil analisis di DKI Jakarta menunjukkan bahwa salah satu P value dibawah 0,05 yaitu 0,018 dan 0,021, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seksual dan perilaku seksual. Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR untuk persepsi terhadap risiko perilaku seksual sedang dengan persepsi yang tinggi 1,1 artinya responden yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual sedang mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 1,1 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual tinggi sementara OR untuk persepsi terhadap risiko perilaku seksual rendah dengan persepsi yang tinggi besarnya adalah 0,303 artinya responden yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual rendah mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 0,3 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual tinggi.

Sementara hasil analisis di Bandar Lampung menunjukkan bahwa semua nilai p value lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seksual dan perilaku seksual. Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR untuk persepsi terhadap risiko perilaku seksual sedang dengan persepsi yang tinggi 1,8 artinya responden yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual sedang mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 1,8 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual tinggi sementara OR untuk persepsi terhadap risiko perilaku seksual rendah dengan persepsi yang tinggi

besarnya adalah 0,9 artinya responden yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual rendah mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 0,9 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual tinggi.

1.2.1.4 Hubungan antara Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual

Tabel 17

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Perilaku Seksual Siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	P Value	OR	CI 95%	P Value	OR	CI 95%
Jenis Kelamin	0,0001	2,691	1,693-4,277	0,0001	4,130	2,658-6,416

Hasil analisis baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menunjukkan bahwa P value < 0,05 yaitu 0,0001, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual.

Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR di DKI Jakarta sebesar 2,691 artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko untuk melakukan perilaku seksual 2,7 kali lebih tinggi dibanding dengan responden perempuan. Sementara di Bandar Lampung menunjukkan nilai OR sebesar 4,130 artinya responden berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko untuk melakukan perilaku seksual berisiko 4,1 lebih tinggi dibanding dengan responden perempuan.

5.2.1.5 Hubungan antara Norma Subjektif dan Perilaku Seksual

Tabel 5.18

Distribusi Responden Menurut Norma Subjektif dan Perilaku Seksual Siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	P Value	OR	CI 95%	P Value	OR	CI 95%
Norma positif	0,119			0,012		
Norma <i>indifferent</i>	0,048	7,6	1,0-56,3	0,003	3,4	1,5 - 7,5
Norma negatif	0,039	8,9	1,1-70,8	0,020	3,1	1,2 - 8,1

Hasil analisis baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menunjukkan bahwa salah satu P value dibawah 0,05 yaitu 0,048 dan 0,039 untuk DKI Jakarta

dan 0,012,003 dan 0,020 untuk Bandar Lampung, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara norma subjektif dan perilaku seksual.

Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR di DKI Jakarta untuk norma subjektif *indifferent* dengan norma subjektif positif 7,577 artinya responden yang mempunyai norma subjektif *indifferent* mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 7,6 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai norma subjektif yang positif sementara OR untuk norma subjektif negatif dengan norma subjektif positif besarnya adalah 8,885 artinya responden yang mempunyai norma subjektif negatif mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 8,9 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai norma subjektif positif.

Sementara di Bandar Lampung hasil analisis juga menunjukkan nilai OR untuk untuk norma subjektif *indifferent* dengan norma subjektif positif 3,384 artinya responden yang mempunyai norma subjektif *indifferent* mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 3,4 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai norma subjektif yang positif sementara OR untuk norma subjektif negatif dengan norma subjektif positif besarnya adalah 3,104 artinya responden yang mempunyai norma subjektif negatif mempunyai risiko untuk melakukan perilaku seksual 3,1 kali lebih tinggi dibanding dengan yang mempunyai norma subjektif positif.

5.2.2.6 Hubungan antara Perilaku Teman Sebaya dan Perilaku Seksual

Tabel 5.19

Distribusi Responden Menurut Perilaku Teman Sebaya dan Perilaku Seksual Siswa SMU/ sederajat di Bandar Lampung Tahun 2008

Variabel	DKI Jakarta			Bandar Lampung		
	P Value	OR	CI 95%	P Value	OR	CI 95%
Teman sebaya	0,0001	3,584	2,105-6,105	0,0001	8,200	4,832-13,916

Hasil analisis baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menunjukkan bahwa P value < 0,05 yaitu 0,0001, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku seks teman sebaya dan perilaku seksual.

Dari hasil analisis juga menunjukkan nilai OR di DKI Jakarta sebesar 3,584 artinya responden yang mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks

memiliki risiko untuk melakukan perilaku seksual 3,6 kali lebih tinggi dibanding dengan responden yang tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu bahwa temannya pernah melakukan hubungan seks.

Sementara hasil analisis di Bandar Lampung menunjukkan nilai OR yang lebih tinggi dibanding di DKI Jakarta yaitu sebesar 8,200 artinya responden yang mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks memiliki risiko untuk melakukan perilaku seksual 8,2 kali lebih tinggi dibanding dengan responden yang tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu bahwa temannya pernah melakukan hubungan seks

5.3. Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen, analisis multivariat dilakukan secara bertahap yaitu meliputi : seleksi kandidat variabel independen, pembuatan model tanpa interaksi dan pembuatan model akhir.

5.3.1. DKI Jakarta

5.3.1.1. Seleksi Bivariat

Tahap awal dalam analisis multivariat ini adalah seleksi kandidat variabel independen dengan uji bivariat, kemudian masukan ke dalam model untuk dilanjutkan pada analisis multivariat. Variabel yang dapat melanjutkan pada analisis multivariat jika mempunyai tingkat kemaknaan $p \text{ value} \leq 0,25$. Pada penelitian di DKI Jakarta, semua variabel independen dapat dilanjutkan pada analisis multivariat. Analisis bivariat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.20
 Hasil uji Bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen

Variabel	P Value	OR	95% CI
Pengetahuan baik	0,112*		
Pengetahuan sedang	0,156	0,646	0,353-1,182
Pengetahuan kurang	0,037	0,439	0,202-0,952
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,002 *		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,001	6,854	2,104-22,328
<i>Self efficacy</i> rendah	0,088	3,299	0,838-12,992
Persepsi thd risiko tinggi	0,018 *		
Persepsi thd risiko sedang	0,845	1,066	0,562-2,020
Persepsi thd risiko rendah	0,021	0,303	0,110-0,835
Norma Subjektif positif	0,119 *		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,048	7,577	1,020-56,268
Norma subjektif negatif	0,039	8,885	1,115-70,771
Perilaku Seks Teman Sebaya	0,0001 *	3,584	2,105-6,102
Jenis Kelamin	0,0001*	2,691	1,693-4,277

* masuk ke dalam pemodelan karena $\leq 0,25$

5.3.1.2. Tahap Pemodelan

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Dalam pemodelan ini semua kandidat terpilih dicobakan secara bersama-sama, sehingga model terbaik akan mempertimbangkan berdasarkan nilai signifikansi (p value $\leq 0,05$). Pemilihan model dilakukan secara hiraki yaitu semua variabel independen yang telah terseleksi dimasukkan ke dalam model. Hasil analisis 6 variabel tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.21
Hasil analisis full model di DKI Jakarta

Variabel	P Value	OR	95% CI
Pengetahuan baik*	0,392		
Pengetahuan sedang	0,275	0,691	0,356-1,341
Pengetahuan kurang	0,187	0,557	0,233-1,328
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,013		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,004	5,976	1,784-20,023
<i>Self efficacy</i> rendah	0,044	4,512	1,042-19,530
Persepsi thd risiko tinggi	0,056		
Persepsi thd risiko sedang	0,837	0,929	0,462-1,870
Persepsi thd risiko rendah	0,033	0,301	0,100-0,905
Norma Subjektif positif	0,104		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,079	6,231	0,807-48,086
Norma subjektif negatif	0,040	9,361	1,109-79,005
Perilaku Seks Teman Sebaya	0,0001	2,783	1,595-4,856
Jenis Kelamin	0,002	2,192	1,340-3,585

*keluar dari model

Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya variabel pengetahuan yang memiliki p value > 0,05, oleh karena itu dilakukan pengeluan variabel pengetahuan dari model. Selanjutnya setelah variabel pengetahuan dikeluarkan dari model, kita harus melihat perubahan OR untuk setiap variabel yang masuk ke dalam pemodelan. Hasil perubahan OR dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.22
Perubahan OR setelah pengetahuan dikeluarkan dari model

Variabel	OR	OR	Perubahan OR
Pengetahuan baik			
Pengetahuan sedang	0,691		
Pengetahuan kurang	0,557		
<i>Self efficacy</i> tinggi			
<i>Self efficacy</i> sedang	5,976	5,677	5,0
<i>Self efficacy</i> rendah	4,512	3,863	14,4
Persepsi thd risiko tinggi			
Persepsi thd risiko sedang	0,929	0,9	3,1
Persepsi thd risiko rendah	0,301	0,278	7,6
Norma Subjektif positif			
Norma subjektif <i>indifferent</i>	6,231	6,071	2,6
Norma subjektif negatif	9,361	8,716	6,9
Perilaku Seks Teman Sebaya	2,783	2,792	-0,3
Jenis Kelamin	2,192	2,248	-2,6

Setelah variabel pengetahuan dikeluarkan terlihat ada perubahan nilai OR untuk semua variabel, sementara untuk variabel *Self efficacy* terjadi perubahan OR > 10% yaitu 14,4% dengan demikian variabel pengetahuan dimasukkan kembali kedalam pemodelan sebagai faktor konfounding.

5.3.1.3. Pembuatan model akhir

Berdasarkan hasil seleksi akhir analisis regresi logistik variabel independen yang paling berhubungan dengan perilaku seksual remaja atau model penentu perilaku seksual remaja di DKI Jakarta adalah model yang terdiri dari : variabel *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif, perilaku teman sebaya dan jenis kelamin sementara pengetahuan sebagai faktor konfounding. Untuk lebih jelasnya model akhir yang didapatkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.23
Hasil Analisis Regresi Logistik Antara Variabel Independen Dengan Dependen Di DKI Jakarta (Model Terakhir)

Variabel	P Value	OR	95% CI
Pengetahuan baik *	0,392		
Pengetahuan sedang	0,275	0,691	0,356-1,341
Pengetahuan kurang	0,187	0,557	0,233-1,328
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,013		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,004	5,976	1,784-20,023
<i>Self efficacy</i> rendah	0,044	4,512	1,042-19,530
Persepsi thd risiko tinggi	0,056		
Persepsi thd risiko sedang	0,837	0,929	0,462-1,870
Persepsi thd risiko rendah	0,033	0,301	0,100-0,905
Norma Subjektif positif	0,104		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,079	6,231	0,807-48,086
Norma subjektif negatif	0,040	9,361	1,109-79,005
Perilaku seks teman sebaya	0,0001	2,783	1,595-4,856
Jenis Kelamin	0,002	2,192	1,340-3,585
$R^2 = 20,8\%$			

*Faktor konfounding

Hasil analisis dengan menggunakan model di atas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Variabel norma subjektif negatif dengan norma subjektif positif nilai ORnya sebesar 9,361 artinya responden yang mempunyai norma subjektif yang negatif memiliki kecenderungan 9,4 kali lebih besar untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan yang mempunyai norma subjektif positif. sementara norma subjektif *indifferent* dengan norma subjektif positif nilai ORnya sebesar 6,231 artinya responden yang mempunyai norma subjektif *indifferent* mempunyai kecenderungan 6,2 kali lebih besar untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan norma subjektif positif.
2. Variabel *Self efficacy* sedang dengan *Self efficacy* tinggi nilai ORnya sebesar 5,976 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* sedang memiliki kecenderungan 5,9 kali lebih besar untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi. sementara *Self efficacy* rendah dengan *Self efficacy* tinggi nilai ORnya sebesar 4,512 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* rendah mempunyai kecenderungan 4,5 kali lebih besar untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan *Self efficacy* yang tinggi.
3. Variabel perilaku seks teman sebaya dengan nilai OR sebesar 2,783 artinya responden yang mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks 2,8 kali lebih besar memiliki kecenderungan melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu bahwa temannya pernah melakukan hubungan seks.
4. Variabel jenis kelamin nilai ORnya 2,192 artinya responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 2,2 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibanding dengan responden berjenis kelamin perempuan.
5. Variabel persepsi terhadap risiko perilaku seksual sedang dengan persepsi yang tinggi nilai ORnya sebesar 0,929 artinya responden yang memiliki persepsi terhadap risiko perilaku seksual sedang memiliki kecenderungan 0,9 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi terhadap risiko perilaku seksual

tinggi, sementara persepsi terhadap risiko perilaku seksual rendah dengan persepsi yang tinggi nilai ORnya sebesar 0,361 artinya responden yang memiliki persepsi terhadap risiko perilaku seksual rendah memiliki kecenderungan 0,4 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi terhadap risiko perilaku seksual tinggi.

6. Variabel Pengetahuan sedang dengan pengetahuan baik nilai ORnya sebesar 0,691 artinya responden yang memiliki pengetahuan sedang memiliki kecenderungan 0,7 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi, sementara Pengetahuan kurang dengan pengetahuan baik nilai ORnya sebesar 0,557 artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki kecenderungan 0,5 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.
7. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah *Self efficacy* dengan p value 0,005 dan OR 5,6 untuk *Self efficacy* sedang dengan *Self efficacy* tinggi dan p value 0,041 dan OR 4,6 untuk *Self efficacy* rendah dengan *Self efficacy* tinggi.
8. Dari hasil pemodelan ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 20,8% dari faktor yang mempengaruhi perilaku seksual dapat dijelaskan oleh norma subjektif, *Self efficacy*, perilaku seks teman sebaya, jenis kelamin, persepsi terhadap risiko dan pengetahuan sebagai faktor konfounding.

5.3.2. Bandar Lampung

5.3.2.1. Seleksi Bivariat

Pada penelitian di Bandar Lampung, semua variabel independen dapat dilanjutkan pada analisis multivariat. Analisis bivariat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.24
Hasil uji bivariat antara variabel independen dan dependen di Bandar Lampung

Variabel	P Value	OR	95% CI
Pengetahuan baik	0,122*		
Pengetahuan sedang	0,764	0,919	0,531-1,592
Pengetahuan kurang	0,064	0,483	0,224-1,043
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,0001*		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,0001	6,611	2,368-18,452
<i>Self efficacy</i> rendah	0,429	1,663	0,472-5,863
Persepsi thd risiko tinggi	0,075*		
Persepsi thd risiko sedang	0,152	1,672	0,828-3,375
Persepsi thd risiko rendah	0,756	0,866	0,349-2,149
Norma Subjektif positif	0,012*		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,003	3,384	1,518-7,547
Norma subjektif negatif	0,020	3,104	1,191-8,090
Perilaku Seks Teman Sebaya	0,0001*	8,200	4,832-13,916
Jenis Kelamin	0,0001*	2,691	1,693-4,277

*masuk ke dalam pemodelan

5.3.2.2. Tahap Pemodelan

Dalam pemodelan ini semua kandidat terpilih dicobakan secara bersamaan, sehingga model terbaik akan mempertimbangkan berdasarkan nilai signifikansi ($p \text{ value} \leq 0,05$). Pemilihan model dilakukan secara hiraki yaitu semua variabel independen yang telah terseleksi dimasukkan ke dalam model. Hasil analisis 6 variabel tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.25
Hasil analisis full model di Bandar Lampung

Variabel	P Value	OR	95% CI
Pengetahuan baik	0,884*		
Pengetahuan sedang	0,778	1,098	0,573 – 2,105
Pengetahuan kurang	0,620	1,266	0,498 – 3,221
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,001		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,012	4,011	1,366 – 11,782
<i>Self efficacy</i> rendah	0,899	1,092	0,282 – 4,224
Persepsi thd risiko tinggi	0,309*		
Persepsi thd risiko sedang	0,184	1,715	0,773 – 3,802
Persepsi thd risiko rendah	0,760	1,177	0,412 – 3,361
Norma Subjektif positif	0,069		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,022	2,739	1,153 – 6,506
Norma subjektif negatif	0,056	2,851	0,975 – 8,335
Perilaku Seks Teman Sebaya	0,0001	6,564	3,767 – 11,438
Jenis Kelamin	0,0001	3,352	2,024 – 5,552

*keluar dari model

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada yang p valuenya $> 0,05$ yaitu pengetahuan dan persepsi terhadap risiko perilaku seksual. Variabel pengetahuan memiliki p value lebih besar dibanding dengan persepsi terhadap risiko perilaku seksual, maka pemodelan selanjutnya variabel pengetahuan dikeluarkan dari model. Selanjutnya setelah variabel pengetahuan dikeluarkan dari model, kita harus melihat perubahan OR untuk setiap variabel yang masuk ke dalam pemodelan. Hasil perubahan OR dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.26
Perubahan OR setelah variabel pengetahuan dikeluarkan dari pemodelan

Variabel	OR	OR	Perubahan OR
Pengetahuan baik			
Pengetahuan sedang	1,098	-	-
Pengetahuan kurang	1,266		
<i>Self efficacy</i> tinggi			
<i>Self efficacy</i> sedang	4,011	4,054	-1,1
<i>Self efficacy</i> rendah	1,092	1,132	-3,7
Persepsi thd risiko tinggi			
Persepsi thd risiko sedang	1,715	1,728	-0,8
Persepsi thd risiko rendah	1,177	1,230	-4,5
Norma Subjektif positif			
Norma subjektif <i>indifferent</i>	2,739	2,750	-0,4
Norma subjektif negatif	2,851	2,924	-2,6
Perilaku Seks Teman Sebaya	6,564	6,463	1,5
Jenis Kelamin	3,352	3,249	3,1

Setelah variabel pengetahuan dikeluarkan terlihat ada perubahan nilai OR untuk semua variabel tetapi tidak ada yang $> 0,05$ dengan demikian dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel yang $> 0,05$ adalah persepsi terhadap risiko perilaku seksual, dengan demikian dikeluarkan dari model. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.27
Hasil Analisis pemodelan tahap ke dua di Bandar Lampung

Variabel	P Value	OR	95% CI
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,001		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,011	4,054	1,387 – 11,854
<i>Self efficacy</i> rendah	0,856	1,132	0,295 – 4,344
Persepsi thd risiko tinggi	0,317*		
Persepsi thd risiko sedang	0,176	1,728	0,782 – 3,818
Persepsi thd risiko rendah	0,695	1,230	0,437 – 3,460
Norma Subjektif positif	0,066		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,022	2,750	1,158 – 6,531
Norma subjektif negatif	0,049	2,924	1,006 – 8,501
Perilaku Seks Teman Sebaya	0,0001	6,463	3,728 – 11,202
Jenis Kelamin	0,0001	3,249	1,995 – 5,290

*keluar dari model

Setelah variabel persepsi terhadap risiko perilaku seksual dikeluarkan terlihat ada perubahan nilai OR untuk semua variabel, tetapi tidak ada yang > 10% dengan demikian variabel persepsi terhadap risiko perilaku seksual dikeluarkan dari model. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.28
Perubahan OR setelah persepsi terhadap risiko perilaku seksual dikeluarkan dari model di Bandar Lampung.

Variabel	OR	OR	Perubahan OR
Pengetahuan baik			
Pengetahuan sedang	1,098	-	-
Pengetahuan kurang	1,266		
<i>Self efficacy</i> tinggi			
<i>Self efficacy</i> sedang	4,011	4,209	-1,1
<i>Self efficacy</i> rendah	1,092	1,127	-3,7
Persepsi thd risiko tinggi			
Persepsi thd risiko sedang	1,715	-	-
Persepsi thd risiko rendah	1,177		
Norma Subjektif positif			
Norma subjektif <i>indifferent</i>	2,739	2,854	-0,4
Norma subjektif negatif	2,851	2,720	-2,6
Perilaku Seks Teman Sebaya	6,564	6,394	1,5
Jenis Kelamin	3,352	3,279	3,1

5.3.2.3. Pembuatan model akhir

Berdasarkan hasil seleksi akhir analisis regresi logistik variabel independen yang paling berhubungan dengan perilaku seksual remaja atau model penentu perilaku seksual remaja di Bandar Lampung adalah model yang terdiri dari : variabel *Self efficacy*, norma subjektif, perilaku teman sebaya dan jenis kelamin. Untuk lebih jelasnya model akhir yang didapatkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.29
Hasil Analisis Regresi Logistik Antara Variabel Independen Dengan Dependen
Di Bandar Lampung (Model Terakhir)

Variabel	P Value	OR	95% CI
<i>Self efficacy</i> tinggi	0,001		
<i>Self efficacy</i> sedang	0,008	4,209	1,448-12,233
<i>Self efficacy</i> rendah	0,859	1,127	0,301-4,228
Norma Subjektif positif	0,057		
Norma subjektif <i>indifferent</i>	0,017	2,854	1,207-6,746
Norma subjektif negatif	0,062	2,720	0,952-7,771
Perilaku Seks Teman Sebaya	0,0001	6,394	3,695-11,065
Jenis Kelamin	0,0001	3,279	2,025-5,310
$R^2 = 32,1\%$			

Hasil analisis dengan menggunakan model di atas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Variabel perilaku seks teman sebaya dengan nilai OR sebesar 6,394 artinya responden yang mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks 6,4 kali lebih besar memiliki kecenderungan melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu bahwa temannya pernah melakukan hubungan seks.
2. Variabel *Self efficacy* sedang dengan *Self efficacy* tinggi nilai ORnya sebesar 4,209 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* sedang memiliki kecenderungan 4,2 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi. sementara *Self efficacy* rendah dengan *Self efficacy* tinggi nilai ORnya sebesar 1,127 artinya responden yang mempunyai *Self efficacy* rendah mempunyai kecenderungan

- 1,1 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan *Self efficacy* yang tinggi.
3. Variabel jenis kelamin nilai ORnya 3,279 artinya responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 3,3 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibanding dengan responden berjenis kelamin perempuan.
 4. Variabel norma subjektif *indifferent* dengan norma subjektif positif nilai ORnya sebesar 2,854 artinya responden yang memiliki norma subjektif *indifferent* 2,8 kali lebih besar memiliki risiko melakukan perilaku seksual berisiko dibanding dengan responden yang memiliki norma subjektif positif. Sementara norma subjektif negatif dengan norma subjektif positif nilai ORnya sebesar 2,720 artinya responden yang memiliki norma subjektif negatif 2,7 kali lebih besar memiliki kecenderungan melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki norma subjektif positif.
 5. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah perilaku seks teman sebaya dengan p value 0,0001 dan OR 6,2.
 6. Dari hasil pemodelan ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 32,1% dari faktor yang mempengaruhi perilaku seksual dapat dijelaskan oleh perilaku seks teman sebaya, *Self efficacy*, norma subjektif dan jenis kelamin.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Analisis

Pada analisis ini, ada beberapa keterbatasan untuk meneliti secara komprehensif tentang determinan perilaku seksual siswa SMU/ sederajat di DKI Jakarta dan Bandar Lampung, yaitu

6.2.1. Keterbatasan Variabel Analisis

Faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja menurut Richard Jessor dalam *Problem Behavior Theory* terdiri dari sistem lingkungan, sistem personality dan sistem perilaku, sehubungan dengan dalam analisis ini menggunakan data sekunder, maka tidak semua faktor yang ada dalam *Problem Behavior Theory* tersebut dapat dianalisis.

6.2.2. Keterbatasan Rancangan Analisis

Rancangan analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang), yang bertujuan untuk mengamati variabel independen dan dependen secara bersamaan. Hasil analisis ini hanya menggambarkan tingkat kemaknaan antara berbagai variabel independen dan dependen, hasil analisis ini tidak menggambarkan hubungan sebab akibat.

6.2.3. Keterbatasan sampel analisis

Hasil analisis ini tidak dapat digeneralisasikan untuk masing-masing daerah yaitu untuk DKI Jakarta dan Bandar Lampung, sehubungan dengan dalam pengambilan sampel tidak semua sekolah diikutsertakan dalam pemilihan unit sampel. Misalnya DKI Jakarta untuk daerah Jakarta Utara dan Jakarta Barat tidak diikutsertakan dalam pemilihan unit sampel.

6.2.4. Keterbatasan analisis perbandingan pola determinan

Dalam analisis ini dilakukan secara terpisah antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung sehingga hasil statistik cenderung relatif untuk daerah masing-masing. Sedangkan analisis perbandingan dilakukan berdasarkan teori perilaku sesuai dengan hasil analisis sebelumnya.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Pembahasan Hasil Analisis Univariat

Pada bagian ini diuraikan mengenai gambaran dan pembahasan mengenai perilaku seksual di DKI Jakarta dan Bandar Lampung. Selain itu menggambarkan beberapa variabel independen dalam analisis ini diantaranya pengetahuan, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif, perilaku seks teman sebaya, jenis kelamin dan pembahasannya.

1. Perilaku Seksual

Gambaran perilaku seksual dari 507 responden di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 14,2% pernah melakukan petting, 6,1% pernah oral seks, 3,7% pernah melakukan hubungan seks, 3,4% pernah masturbasi bersama dan 0,4% pernah hubungan seks melalui anal. Sementara di Bandar Lampung, 13,1% pernah melakukan petting, 6,5% pernah oral seks, 4,6% pernah melakukan hubungan seks melalui vagina, 3,5% pernah masturbasi bersama dan 1,1% pernah hubungan seks melalui anal.

Dari hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ada sedikit perbedaan persentase perilaku seksual remaja antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung. Hal yang cukup perlu perhatian khusus adalah ternyata siswa yang pernah melakukan melakukan hubungan seks melalui oral, vaginal dan anal di Bandar Lampung sedikit lebih banyak dibandingkan dengan remaja di DKI Jakarta. Sementara hasil SKRRI tahun 2007 yang juga menunjukkan bahwa 2,7% responden yang berusia 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seks. Hal ini menunjukkan bahwa persentase antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SKRRI 2007.

Hasil analisis ini dapat diasumsikan bahwa perilaku seksual berisiko tidak hanya terjadi di kota-kota metropolitan tetapi juga terjadi di kota besar yang tidak termasuk sebagai kota metropolitan. Adanya perbedaan antara hasil analisis ini dengan SKRRI 2007 kemungkinan karena lokasi analisis ini hanya pada perkotaan saja sedangkan pada SKRRI tidak hanya perkotaan tetapi pedesaan juga.

2. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Gambaran mengenai pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi baik di DKI Jakarta dan Bandar Lampung masih sangat rendah. Untuk tiap item pertanyaan tidak ada jawaban yang lebih dari 70% responden yang mampu menjawab dengan benar bahkan untuk DKI Jakarta hanya 2 item pertanyaan yang lebih dari 60% responden mampu menjawab dengan benar yaitu hubungan seks melalui vagina dapat menularkan HIV (68,8%) dan kehamilan (64,3%) sementara di Bandar Lampung ada 6 item pertanyaan yang mampu dijawab dengan benar lebih dari 60% responden yang paling banyak adalah berciuman dengan lidah tidak menyebabkan kehamilan (69,4%).

Dari analisis ini memberikan gambaran bahwa kebanyakan remaja kekurangan informasi dasar terutama terkait dengan pengetahuan mengenai perilaku seksual dan akibatnya. Hal ini memberikan dampak yang cukup besar kepada remaja karena dengan pengetahuan yang kurang, pola pikir remaja yang merasa dia mampu menganalisis suatu kondisi disertai dengan dorongan seks dapat berakibat remaja membuat keputusan yang salah, salah satunya adalah melakukan perilaku seks berisiko.

3. *Self efficacy*

Sebaran jawaban tiap item pertanyaan *Self efficacy* baik di DKI Jakarta dan Bandar Lampung memberikan gambaran bahwa responden mempunyai kepercayaan diri dalam mengelola dorongan seks, tetapi ada 46,4% responden di DKI Jakarta dan 44,6% responden di Bandar Lampung yang mengungkapkan tidak tahu jika pasangan tidak ingin melakukan hubungan seks sementara saya ingin, sulit baginya untuk mengendalikan diri. Hal ini harus menjadi peringatan bagi para pendidik remaja terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi bahwa ketika berbicara mengenai *Self efficacy* dalam mengelola dorongan seks yang terpenting adalah bagaimana mengelola dorongan seks yang ada dalam diri sendiri dan juga bagaimana kepercayaan dia untuk mengatakan tidak mau melakukan hubungan seks pada pasangan.

4. Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seks

Sebaran jawaban persepsi terhadap risiko perilaku seks memberikan gambaran lebih dari 50% responden menjawab sangat setuju dan setuju tentang risiko melakukan perilaku seks tetapi 32,4% responden di DKI Jakarta dan 36% responden di Bandar Lampung menjawab bahwa responden tidak tahu atau ragu-ragu jika ia melakukan hubungan seks tanpa kondom maka ia dapat tertular infeksi menular seksual selain HIV. Hal ini sesuai dengan pendapat Dianawati (2002) bahwa pada umumnya remaja tidak menyadari akibat yang ditimbulkan dari kegiatan seksual. Bahkan banyak remaja Amerika yang merasa bahwa ia tidak mungkin tertular infeksi menular seksual (Miron & Miron, 2002)

5. Norma Subjektif

Sebaran jawaban responden di DKI Jakarta dan Bandar Lampung memberikan gambaran bahwa 50,3% responden di DKI Jakarta dan 42,6% responden di Bandar Lampung mengungkapkan bahwa responden menganggap bahwa suatu hal yang wajar jika remaja melakukan aktivitas seksual selain melakukan hubungan seks. Tingginya persepsi remaja mengenai wajarnya aktivitas seksual kecuali hubungan seks dikarenakan perubahan gaya pacaran remaja jaman sekarang. Pacaran sekarang tidak cukup hanya dengan ngobrol tetapi sudah ada kontak fisik dari pegangan tangan, pelukan, berciuman bahkan ada yang melakukan hubungan seks. Kita sudah sangat mudahnya menemukan pasangan muda mudi yang sedang pegangan tangan atau ciuman ditempat umum. Bahkan seorang informan pada penelitian di Bali mengungkapkan bahwa ia merasa ada sesuatu yang kurang jika pacarnya tidak mencium atau memeluk. (Sukma, et al, 2005)

6. Perilaku Seks Teman Sebaya

Sebagian responden mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks, 52,9 % responden di DKI Jakarta dan 40,4% responden di Bandar Lampung mengungkapkan bahwa ada beberapa temannya yang pernah melakukan hubungan seks, tetapi yang sangat mengkhawatirkan adalah ada 2% baik di DKI Jakarta dan Bandar Lampung yang hampir semua temannya pernah melakukan hubungan seks. Penelitian di Bali menunjukkan bahwa

informan sangat terbiasa berbicara mengenai seks dengan teman-temannya, terutama remaja laki-laki merasa bangga jika bercerita kepada teman-temannya bahwa ia telah melakukan hubungan seks (Sukma et al, 2005)

6.2.2. Pembahasan Hasil Bivariat

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai hasil-hasil analisis bivariat dan pembahasan dari segi teori yang digunakan dalam analisis ini dan penelitian-penelitian sebelumnya.

1. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual

Menurut NIMH, salah satu yang mempengaruhi keputusan seseorang melakukan perilaku adalah pengetahuan (Ramos et al, 2008). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko di DKI Jakarta, dengan OR untuk DKI Jakarta (OR 1: 0,6, CI 95% : 0,353-1,182) sementara Bandar Lampung menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual, dengan OR (OR 1 : 0,9, CI 95%: 0,531-1,592).

Hasil analisis di DKI Jakarta dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual (Nursal, 2007; Supriatiningsih, 2003; Rani, 2003). Sementara di Bandar Lampung menunjukkan hal yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual. Penelitian di Palembang (Solha, 2007) dan di Bangkinang, Riau (Dharma, 2008) yang menemukan juga bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku seksual.

Walaupun di kedua daerah tersebut menunjukkan hasil yang berbeda namun di kedua daerah tersebut menunjukkan Odds Ratio yang rendah, artinya meskipun di DKI Jakarta pengetahuan berhubungan dengan perilaku seks berisiko dengan OR yang dibawah 1 dapat diasumsikan bahwa ketika remaja mempunyai pengetahuan yang rendah tidak serta merta mereka melakukan perilaku berisiko. Pada dasarnya hasil analisis ini sesuai dengan kerangka konsep perilaku seksual menurut NIMH bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seksual tidak hanya pengetahuan saja tetapi pengetahuan bersama-

sama dengan keterampilan berperilaku, sehingga ketika hanya pengetahuan saja yang ditingkatkan tidak cukup kuat untuk memproteksi remaja agar dapat menghindari atau mencegah terjadinya perilaku seks yang berisiko.

2. Hubungan Antara *Self efficacy* Dengan Perilaku Seksual

Self efficacy adalah perasaan percaya diri seseorang akan aktifitas yang dilakukan dan mengatasi hambatan dalam beraktifitas (Glanz, 2002). Hasil analisis memberikan gambaran bahwa sebagian responden mempunyai *Self efficacy* yang sedang yaitu DKI Jakarta 71,8% dan Bandar Lampung 70,2%, ada hubungan antara *Self efficacy* dengan perilaku seksual berisiko di DKI Jakarta dan Bandar Lampung, dengan OR untuk DKI Jakarta (OR1 :6,8, CI 95%; 2,104-22,328) dan Bandar Lampung (OR1 : 6,6, CI95%; 2,368-18,452) artinya baik di DKI Jakarta dan Bandar Lampung responden yang memiliki *Self efficacy* sedang mempunyai kecenderungan 6 kali lebih besar melakukan hubungan perilaku seksual berisiko dibanding dengan responden yang mempunyai *Self efficacy* tinggi.

Berdasarkan hasil analisis ini dapat disimpulkan bahwa remaja mempunyai *Self efficacy* yang tinggi dalam mengelola dorongan seksnya maka ia dapat menghindari perilaku seksual pranikah. Hal ini juga didukung oleh analisis di Jawa Tengah bahwa ketika remaja mempunyai *Self efficacy* yang rendah mempunyai risiko melakukan perilaku seksual 15 kali lebih besar dibanding dengan yang mempunyai *Self efficacy* tinggi. (Suryoputro, Ford & Shaluhiyah, 2006) Begitu pula analisis di Amerika bahwa ada korelasi yang negatif antara *Self efficacy* dalam bernegosiasi seksual dengan hubungan seksual artinya jika seseorang remaja mempunyai *Self efficacy* yang semakin tinggi maka kemungkinan melakukan hubungan seks semakin rendah (Pearson).

Tetapi ada perbedaan dalam hasil analisis ini dengan analisis di Amerika bahwa ketika remaja mempunyai *Self efficacy* yang sedang lebih berisiko dibandingkan dengan yang mempunyai *Self efficacy* yang rendah, ini berdasarkan OR yang didapatkan baik di DKI Jakarta maupun di Bandar Lampung OR *Self efficacy* rendah dengan tinggi lebih kecil dibanding dengan

OR *Self efficacy* sedang dengan tinggi. Dari hasil analisis ini diasumsikan bahwa ketika remaja dalam menghadapi masa pubertasnya dia merasa ragu-ragu atas keyakinannya mampu untuk mengelola dorongan seks yang sedang dialaminya maka ia lebih berisiko untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibanding dengan ketika dia tidak tahu sejauh mana keyakinan dia dalam mengelola dorongan seks.

Hasil analisis ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bandura dan kawan-kawan bahwa *Self efficacy* merupakan syarat yang penting untuk melakukan perubahan perilaku. Jika kita ingin menurunkan perilaku seksual berisiko maka salah satu upaya yang perlu kita rencanakan adalah bagaimana meningkatkan *Self efficacy* yang rendah dan sedang dalam mengelola dorongan seks atau paksaan pacar menjadi mempunyai *Self efficacy* yang tinggi karena baik yang mempunyai *Self efficacy* rendah maupun sedang sama-sama mempunyai risiko yang cukup besar untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Sehingga ketika menghadapi perasaan yang ada dalam dirinya sendiri (dorongan seks) ataupun kondisi dan situasi yang mendorong terjadinya hubungan seks, remaja mampu mengatakan tidak mau melakukan hubungan seks pranikah (say no) pada diri sendiri ataupun pasangan.

3. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Risiko Perilaku Seksual Dengan Perilaku Seks

Hasil analisis memberikan gambaran bahwa sebagian responden mempunyai persepsi terhadap risiko perilaku seksual yang sedang yaitu DKI Jakarta 68,4% dan Bandar Lampung 70,2%, ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seksual dengan perilaku seksual berisiko di DKI Jakarta sementara di Bandar Lampung tidak ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seksual dengan perilaku seksual berisiko, dengan OR untuk DKI Jakarta (OR1 : 1,1, CI95%; 0,562-2,020) dan Bandar Lampung (OR1 : 1,8, CI95%; 0,828-3,375).

Hasil analisis di DKI Jakarta ditunjang oleh hasil penelitian di Amerika bahwa jika remaja mempunyai persepsi yang tinggi kemungkinan melakukan hubungan seks semakin rendah (Pearson, 2006). Hal ini sesuai

dengan teori Health Belief Model bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan jika mereka merasa/percaya bahwa mereka rentan terhadap penyakit (Janz, et al, 2002). Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja Jakarta ketika mengambil keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku seksual berisiko salah satunya adalah mempertimbangkan akibat apa yang akan ia dapatkan dikemudian hari.

Sementara di Bandar Lampung menunjukkan hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seksual dengan perilaku seksual berisiko. Hasil analisis tersebut sama dengan penelitian di Ethiopia bahwa tidak ada pengaruh persepsi terhadap risiko dengan perilaku seksual (Astatke, Black & Serpell, 2000). Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa remaja Bandar Lampung belum mempertimbangkan akibat dari perilaku seksualnya. Dari hasil analisis sebelumnya menunjukkan pula bahwa pengetahuan juga tidak berhubungan dengan perilaku seksual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketika remaja memutuskan untuk melakukan perilaku seksual berisiko, mereka tidak mempertimbangkan akibat dari perilakunya berdasarkan pengetahuan yang benar dan cukup.

4. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Perilaku Seksual

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara jenis kelamin dan perilaku seksual menunjukkan bahwa baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung ada hubungan antara jenis kelamin dan perilaku seksual. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian baik di luar maupun di Indonesia bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku seksual remaja (Astatke, Black & Serpell, 2000, BPS and Macro, 2008, Damayanti, 2007, Muksonah, 2008)

Analisis ini juga menunjukkan perbedaan resiko dimana laki-laki lebih berisiko melakukan perilaku seksual dibandingkan dengan perempuan. Perbedaan antara remaja laki-laki dengan perempuan dalam berperilaku seksual disebabkan oleh faktor biologis dan sosial. Secara biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi dan orgasme dibandingkan perempuan. Secara sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibanding

perempuan dan orangtua ataupun masyarakat cenderung lebih protektif terhadap remaja perempuan (Saifuddin dan Hidayana, 1999)

5. Hubungan Antara Norma Subjektif Dengan Perilaku Seksual

Norma subjektif merupakan keyakinan mengenai setuju atau tidaknya orang-orang penting bagi individu atau kelompok terhadap perilaku dan motivasi untuk berperilaku sesuai dengan yang disetujui oleh sebagian besar orang penting bagi individu atau kelompok tersebut (Montana and Kas dalam Glanz, 2002). Hasil analisis memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki norma subjektif *indifferent* yaitu DKI Jakarta 80,3% dan Bandar Lampung 69,5%.

Berkumpul bersama teman-teman sebaya merupakan hal yang alami dalam proses tumbuh kembang. Akan tetapi seringkali ketika berkelompok (*peer group*) dengan rela hati mau melakukan dan mengorbankan apapun hanya untuk sebuah kata solidaritas. Sangat luar biasa sekali pengaruh teman-teman sebaya terhadap keputusan remaja untuk melakukan sebuah tindakan. Pengaruh tersebut dapat dibuktikan berdasarkan hasil analisis ini bahwa ada hubungan antara norma subjektif dengan perilaku seksual berisiko baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung, dengan OR untuk DKI Jakarta (OR1 : 7,6, CI95%; 1,020-56,268 dan OR2 : 8,9, CI95%; 1,115-70,771) artinya semakin norma subjektif semakin negatif maka risiko melakukan perilaku seksual berisiko semakin besar sementara Bandar Lampung (OR1 : 3,4, CI95%; 1,518-7547 dan OR2 : 3,1, CI95%; 1,191-8,090) artinya baik responden yang mempunyai norma subjektif *indifferent* dan negatif sama-sama mempunyai risiko 3 kali lebih besar melakukan perilaku seksual di banding dengan yang mempunyai norma subjektif positif.

Selain itu menunjukkan risiko yang berbeda antara DKI Jakarta dan Bandar Lampung dimana responden di Jakarta semakin negatif norma subjektifnya maka semakin tinggi risiko melakukan perilaku seksual berisiko sementara di Bandar Lampung antara responden yang mempunyai norma subjektif *indifferent* maupun negatif mempunyai risiko yang sama.

Hasil analisis ini sesuai dengan *Problem Behavior Theory* dimana ada kecenderungan untuk berperilaku berisiko jika tingginya teman sebaya yang setuju terhadap perilaku berisiko (Jessor, 2008). Penelitian Wallace, Miller and Forehand (2008) juga menunjukkan hal yang sama bahwa jika remaja mempunyai persepsi bahwa teman-temannya tidak melakukan pacaran dan perilaku seksual berisiko maka kemungkinan melakukan hubungan seks semakin rendah.

6. Hubungan Antara Perilaku Seks Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual

Hasil analisis memberikan gambaran bahwa 54,8% responden di DKI Jakarta mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual sementara 57,4% di Bandar Lampung tidak mempunyai atau tidak tahu bahwa temannya pernah melakukan hubungan seksual. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku seks teman sebaya dengan perilaku seks baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.

Hasil analisis ini sesuai dengan *Problem Behavior Theory* bahwa remaja cenderung melakukan perilaku seksual berisiko jika semakin tinggi teman sebaya yang melakukan perilaku berisiko (Jessor, 2008). Begitu pula di Indonesia persentase remaja yang mempunyai teman sebaya yang pernah melakukan hubungan seks lebih banyak yang melakukan perilaku seksual pranikah dibanding dengan yang tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks. (Kusumaryani, 2005)

Tetapi perbedaan dari kedua daerah tersebut terlihat dari ORnya dimana Bandar Lampung mempunyai OR yang lebih besar dibanding dengan DKI Jakarta yaitu : OR untuk DKI Jakarta sebesar 3,6 dengan CI95%; 2,105-6,105 sementara OR untuk Bandar Lampung sebesar 8,2 dengan CI95%; 4,832-13,916. Artinya jika responden di Bandar Lampung mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual maka memiliki kecenderungan 8,2 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual berisiko sementara di DKI Jakarta jika responden mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual memiliki kecenderungan 3,2 kali lebih besar untuk melakukan

perilaku seksual berisiko. Hal ini menunjukkan perbedaan pengaruh perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko dimana responden di Bandar Lampung lebih berisiko untuk melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden di DKI Jakarta jika mereka mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual.

6.2.3. Pembahasan Analisis Determinan Perilaku Seks

Hasil akhir uji multivariat di DKI Jakarta terhadap 6 variabel yaitu pengetahuan, *Self efficacy*, persepsi terhadap risiko perilaku seksual, norma subjektif, perilaku seksual teman sebaya dan jenis kelamin menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah norma subjektif dengan OR 9,4 artinya responden yang mempunyai norma subjektif negatif memiliki kecenderungan 9,4 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko setelah dikontrol faktor lain sementara pengetahuan merupakan faktor konfounding.

Ada perbedaan hasil uji multivariat di Bandar Lampung dibanding dengan DKI Jakarta, dimana hanya 4 variabel yang masuk ke dalam uji multivariat akhir yaitu *Self efficacy*, norma subjektif, perilaku seksual teman sebaya dan jenis kelamin. Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah perilaku seksual teman sebaya dengan OR sebesar 6,4 artinya responden yang mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual memiliki kecenderungan 6,4 kali lebih besar melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual atau tidak tahu bahwa temannya pernah melakukan hubungan seksual.

Dalam analisis ini, faktor yang mempengaruhi keputusan remaja melakukan perilakunya hanya dilihat dari 2 sisi yaitu dari individunya sendiri dan pengaruh lingkungan sekitar. Baik di DKI Jakarta maupun di Bandar Lampung menunjukkan bahwa pengaruh teman lebih dominan mempengaruhi perilaku seksual remaja dibanding dengan faktor individu, walaupun ada perbedaan faktor yang mempengaruhi dimana untuk DKI Jakarta, norma subjektif

yang paling dominan sementara Bandar Lampung adalah perilaku seksual teman sebaya.

Dalam menghadapi masa pertumbuhan dan perkembangannya, remaja bukan saja harus menghadapi perubahan biologis yang sangat cepat tetapi juga perubahan emosional, psikologi dan sosial. Adanya perubahan perkembangan sosial karena pada usia anak-anak teman hanya dianggap sebagai orang yang bisa diajak bermain tetapi pada usia remaja sudah mulai ada perubahan konsep pertemanan dimana teman adalah orang yang bisa diajak berkeluh kesah, saling berbagi perasaan, ide saling dipertukarkan, dapat membentuk sikap dan kepercayaan bahkan mereka dapat membentuk norma dan perilaku kelompoknya sendiri. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa betapa besarnya pengaruh teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja di DKI Jakarta dan Bandar Lampung, dimana responden DKI Jakarta mempunyai kecenderungan akan melakukan perilaku seksual jika ia menyakini bahwa teman-temannya menyetujui atas apa yang akan dilakukannya. Hal ini sesuai dengan Theory Reason Action bahwa faktor luar yang mempengaruhi seseorang berperilaku adalah norma subjektif. Sementara responden di Bandar mempunyai kecenderungan untuk mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-teman sebayanya. Dalam proses belajar sosial (*social learning*) kecenderungan yang terjadi pada responden di Bandar Lampung menunjukkan bahwa mereka dalam melakukan suatu perilaku mempunyai kecenderungan meniru (*imitation*) perilaku model (teman sebaya). Pengaruh perilaku teman sebaya terhadap perilaku responden dalam teori belajar sosial termasuk dalam efek modeling (*modeling effec*) dimana responden melakukan perilaku baru sesuai dengan tingkah laku modelnya (teman sebaya) (Bandura dan R.H. Walter dalam Notoatmodjo, 2002). Selain itu ada nilai falsafah pada masyarakat Lampung yaitu *nengah nyappur* (hidup bermasyarakat, membuka diri dalam pergaulan), nilai ini sangat baik jika diartikan secara positif tetapi ketika arti membuka diri dalam pergaulan ini diartikan tanpa batas dan tanpa di analisis terlebih dahulu mana yang baik atau yang tidak baik untuknya, ini akan menjadi perusak bagi remaja, seperti yang dibuktikan berdasarkan analisis ini betapa besarnya pengaruh model yang negatif (teman-teman yang pernah melakukan hubungan seks) terhadap perilaku seks remaja Bandar Lampung.

Faktor lain yang secara bersama-sama mempengaruhi perilaku seksual selain faktor yang paling dominan baik DKI Jakarta dan Bandar Lampung juga berbeda. Tetapi ada persamaan faktor kedua yang mempengaruhi perilaku seksual yaitu *self efficacy*. Hal ini menunjukkan bahwa remaja di kedua daerah tersebut mempertimbangkan keyakinan dirinya akan kemampuan dalam mengelola dorongan seksual dan situasi kemungkinan terjadinya hubungan seksual. Berdasarkan hasil analisis ini menunjukkan betapa pentingnya meningkatkan *self efficacy* remaja dimanapun mereka tinggal. Faktor selanjutnya untuk DKI Jakarta adalah perilaku seksual teman sebaya, jenis kelamin, persepsi terhadap risiko dan pengetahuan sebagai faktor perancu. Sementara untuk Bandar Lampung adalah jenis kelamin dan norma subjektif.

Dari hasil analisis determinan perilaku seksual ini dapat diasumsikan bahwa untuk remaja Jakarta ada banyak hal yang mereka pertimbangkan ketika melakukan perilaku seks berisiko. Sementara pengetahuan untuk remaja DKI Jakarta merupakan faktor perancu bagi *Self efficacy* hal ini ditunjukkan dengan perubahan OR yang lebih dari 10% ketika pengetahuan dikeluarkan dari analisis, hal ini sesuai dengan kerangka konsep menurut NIMH bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seksual jika bersama-sama dengan keterampilan berperilaku dalam hal ini adalah *self efficacy* yang rendah.

Sementara remaja Bandar Lampung lebih banyak dipengaruhi oleh teman sebaya dibandingkan dengan faktor dalam individu dengan hanya *self efficacy* yang bersama-sama faktor lain mempengaruhi perilaku seksual. Sedangkan 2 variabel yang lain yaitu pengetahuan dan persepsi terhadap risiko perilaku seks keluar dari analisis determinan ini. Hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak mempertimbangkan apa yang dilakukannya akan mengakibatkan suatu risiko kesehatan termasuk kehamilan, penyakit bahkan kematian. Rendahnya kemampuan remaja dalam menganalisis suatu situasi berdasarkan pengetahuan yang benar mungkin disebabkan karena masih minimnya akses informasi mengenai kesehatan reproduksi termasuk kehamilan, IMS dan HIV/AIDS bagi remaja Lampung ([www.lampungpost](http://www.lampungpost.com), 2007).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis ini, maka dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut

1. Gambaran perilaku seksual di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 3,7% responden pernah melakukan hubungan seks, sementara di Bandar Lampung sebanyak 4,6% responden pernah melakukan hubungan seks.
2. Gambaran tiap variabel independen menunjukkan bahwa :
 - a. Gambaran pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung masih rendah. Item pertanyaan yang mampu dijawab dengan benar terbanyak di DKI Jakarta adalah hubungan seks melalui vagina dapat menularkan HIV sebanyak 68,8% responden sementara di Bandar Lampung sebanyak 69,1% responden mampu menjawab dengan benar tentang hubungan seks melalui vagina dapat menyebabkan hamil.
 - b. Untuk self efficacy baik di DKI Jakarta dan Bandar Lampung memberikan gambaran bahwa responden mempunyai kepercayaan diri dalam mengelola dorongan seks, tetapi ada 32,4% responden di DKI Jakarta dan 31% responden di Bandar Lampung yang mengungkapkan bahwa mereka mengakui kesulitan menghindari terjadinya hubungan seksual.
 - c. Untuk persepsi terhadap risiko perilaku seks, sebanyak 22,1 responden di DKI Jakarta dan 26,5 di Bandar Lampung menjawab bahwa ia tidak tahu risiko jika melakukan hubungan seks tanpa kondom dapat menularkan penyakit menular seksual selain HIV/AIDS.
 - d. Untuk norma subjektif, sebagian besar responden baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung menyetujui bahwa teman-temannya menganggap wajar melakukan aktivitas seksual selain hubungan seks

- e. Untuk perilaku teman sebaya, sebanyak 54,9% responden di DKI Jakarta dan 42,6% responden di Bandar Lampung mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks
3. Hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa :
 - a. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks di DKI Jakarta sementara di Bandar Lampung tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks.
 - b. Ada hubungan antara self efficacy dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
 - c. Ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seks dengan perilaku seks di DKI Jakarta sementara di Bandar Lampung tidak ada hubungan antara persepsi terhadap risiko perilaku seks dengan perilaku seks.
 - d. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
 - e. Ada hubungan antara norma subjektif dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
 - f. Ada hubungan antara perilaku seks teman sebaya dengan perilaku seksual baik di DKI Jakarta maupun Bandar Lampung.
 4. Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual di DKI Jakarta adalah norma subjektif sementara di Bandar Lampung adalah perilaku seks teman sebaya.

7.2. SARAN

Dalam rangka meningkatkan kesehatan reproduksi remaja terutama terkait dengan perilaku seksnya. Berdasarkan hasil analisis ini, maka diajukan beberapa saran yaitu

1. Bagi Perencana Program Kesehatan Reproduksi Remaja

a. DKI Jakarta

- 1) Diperlukan program perencanaan kesehatan reproduksi remaja yang mempertimbangkan faktor norma subjektif, *Self efficacy*, perilaku seks teman sebaya, persepsi terhadap risiko perilaku seks, jenis kelamin dan pengetahuan.
- 2) Dalam pendidikan kesehatan reproduksi perlu peningkatan :
 - a) Keterampilan berfikir kritis (*critical thinking skills*) terutama dengan kemampuan remaja menganalisis pengaruh teman sebaya dan norma sosial yang ada dikalangan teman sebaya terkait dengan aktivitas seksual selain hubungan seks
 - b) *Self efficacy* terutama untuk meningkatkan kemampuan dan keyakinan diri dalam menghindari situasi terjadinya hubungan seksual dan dorongan seks dalam diri.
 - c) Membuat komunitas anti hubungan seksual pranikah dalam kalangan remaja.
 - d) Keterampilan remaja dalam pengambilan keputusan (*Decision making/problem solving skills*) terutama bagaimana remaja mampu mengevaluasi konsekuensi yang akan ia dapatkan jika melakukan perilaku seks berisiko yaitu kemungkinan terinfeksi HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - e) Pengetahuan mengenai aktivitas seksual yang dapat menularkan IMS, HIV dan kehamilan

b. Bandar Lampung

- 1) Diperlukan program perencanaan kesehatan reproduksi remaja yang mempertimbangkan pengaruh faktor perilaku seks teman sebaya, *Self efficacy*, norma subjektif dan jenis kelamin.

- 2) Membuat komunitas anti hubungan seksual pranikah dalam kalangan remaja.
- 3) Dalam pendidikan kesehatan reproduksi perlunya peningkatan :
 - a) *Self efficacy* remaja terutama untuk meningkatkan kemampuan dan keyakinan diri dalam menghindari situasi terjadinya hubungan seksual dan dorongan seks dalam diri.
 - b) Keterampilan berfikir kritis (*critical thinking skills*) terutama dengan kemampuan remaja menganalisis pengaruh teman sebaya dan norma sosial yang ada dikalangan teman sebaya terkait dengan aktivitas seksual selain hubungan seks
 - c) Peningkatan pengetahuan dan persepsi terhadap risiko sehingga menjadi salah satu pertimbangan ketika melakukan perilaku seksual berisiko

2. Peneliti Lain

- a. Perlunya penelitian lanjutan dalam pengembangan teori perilaku khusus mengenai perilaku seksual berisiko terutama membahas mengenai *Problem Behavior Theory*.
- b. Mengingat analisis ini tidak secara komprehensif melihat faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku seksual remaja, hanya melihat pengaruh dari segi individu dan pengaruh teman sebaya. Maka perlu adanya penelitian lanjut mengenai faktor-faktor lain apa saja yang mempengaruhi perilaku seksual di DKI Jakarta dan Bandar Lampung

DAFTAR PUSTAKA

_____, 1993, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Ariawan Iwan, 1998, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Astatke Hibist, Black Maureen M & Serpell Robert, 2000, Use of Jessor's Theoretical Framework of Adolescent Risk Behavior in Ethiopia : implication for HIV/AIDS Prevention, *Northeast African Studies* [online] vol. 7 no. 1. Dari: Proquest/ABI-inform. www.proquest.com [19 Februari 2009]

Badan Pusat Statistik (BPS) and Macro International, 2008, *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.

Brener et al, 2002, *Realibility of The 1999 Youth Risk Behavior Survey*, Journal of Adolescent Health, vol 31, p.336-342.

Burns, A Agust, et al, 2005, *Jika Perempuan Tidak Ada Dokter*, Insist Press, Yogyakarta

Dacey, John & Maureen Kenny, 1997, *Adolescent Development*, 2nd, The McGraw-Hill Companies, United States of America

Damayanti Rita, 2005, *Persepsi dalam Promosi Kesehatan, dalam Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Soekidjo Notoatmodjo, Rineka Cipta, Jakarta

- Damayanti, 2007, *Peran Biospokosial terhadap perilaku beresiko tertular HIV/AIDS pada Remaja SLTA di DKI Jakarta 2006*, [Disertasi], Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Dharma Wira, 2008, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa sma di kec. Bangkinang kab. Kampar, riau*, [tesis], Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok
- Dianawati Ajen, 2002, *Pendidikan Seks Untuk Remaja*, Kawan Pustaka, Jakarta
- Djaja Sarimawar, dkk, 2002, *Kebijakan Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jaringan Epidemiologi Nasional dan Ford Foundation, Jakarta
- Ghozally Fitri R, 2007, *Memahami Psikologi Remaja*, Jakarta, Prestasi Pustaka Jaya
- Gillian, M, *French Kiss, menyebabkan HVP Mulut* dalam www.kompas.com [1 juni 2009]
- Glanz, Karen, Rimer Barbara K and Lewis Frances Marcus, 2002, *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*, 3rd, Jossey-Bass, San Fransisco
- Hadi Sutrisno, 1986, *Metode Research Jilid 2*, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta
- Hanifah, Laily, 2008, *Pacaran: Benarkan Faktor Utama Hubungan Seksual Pra-nikah Remaja?*, [Online] Dari: <http://situs.kesrepro.info> [3 September 2008]

Hastono Sutanto P, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

<http://www.kesrepro.info/?q=node/383>, 2008, Perilaku Seksual [Online] Dari: [25 Januari 2009]

<http://www.lampungpost.com>, 2007, PKBI Lampung : WTS minim akses informasi HIV, [online] Dari: [17 Juni 2009]

Hurlock Elizabeth B, 1978, *Child Development*, 6th, McGraw-Hill Inc, Singapore

Indonesia, Depkes, 2007, Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Depkes RI, Jakarta

Indonesia, Depkes, 2008, Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Maret 2008, Ditjen PPM & PL Depkes RI [Online] Dari: www.aidsindonesia.com [30 september 2008]

Jae-eun Cho, 2007, *Who Should Teach Kids About Seks?*, [online] Dari: www.joongangdaily.com [29 Mei 2009]

Janz et al 'The Health belief model' dalam *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*, Glanz, Karen, Rimer Barbara K and Lewis Frances Marcus, 2002, 3rd, Jossey-Bass, San Francisco

Jessor, *Problem Behavior Theory*, [Online] Dari: http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pubs/2008_Jessor_editorial_JAH.pdf [16 Februari 2009]

- Kilbourne Maggie Brook, 2000, *OUTLOOK : Kesehatan Reproduksi Remaja Membangun Perubahan Yang bermakna*, [online] Volume 16 Dari: http://www.path.org/files/Indonesian_16-3.pdf [16 Desember 2008]
- Kusumaryani, 2005, *determinan perilaku pacaran remaja (Analisis data Kesehatan Reproduksi Remaja 2002)*, [Tesis] Kajian Kependudukan dan Sumber Daya Manusia, Universitas Indonesia.
- Masduki, Aam, et al, 1999, Pengetahuan, Sikap, Keyakinan dan Perilaku Generasi Muda Berkenaan Dengan Perkawinan Tradisional di Bandar Lampung, Proyek P2NB Jawa Barat, Bandung
- Melhado, Lisa, 2008, Prevalence of Sexual Risk Behaviors Among U.S. High School Students Declined Between 1991 dan 2007, Perspectives on Sexual and Reproductive Health [Online] vol.40 No.3 Dari; Proquest/ABI-Inform. www.proquest.com/pqdauto [4 April 2009]
- Miron Amy G and Miron Charles D, 2002, *Bicara Soal : Cinta, Pacaran dan Seks Kepada Remaja*, Esensi Erlangga group, 2006
- Monks, F, J, Knoers, A, M, P and Haditono S, R, 2004, *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam berbagai bagiannya*, edisi ke-15, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Montana Daneil E and Kasprzyk Danuta, The Theory of Reason ed Action and The Theory of Planned Behavior dalam *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*, Glanz, Karen, Rimer Barbara K and Lewis Frances Marcus, 2002, 3rd, Jossey-Bass, San Francisco
- Muksonah, 2008, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMA negeri di Kota Prabumulih Tahun 2008* [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok

Notoatmodjo, Seokidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

Nursal Dien G A, 2007, *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku Seksual Siswa SLTA Negeri di Kota Padang Tahun 2008* [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Pearson Jennifer, 2006, Personal control, *self efficacy* in sexual negotiation and contraceptive risk among Adolescent : The Role Gender, *Sex Roles* [Online] Vol. 54 pp 615-625. Dari: www.proquest.com [3 Sept 2008]

Rakhmat Jalaludin, 1994, *Psikologi Komunikasi*, Cetakan ke-9, PT Remaja Rosdakarya, Bandung

Ramos Vincent Guilamo, et al (2008), A Conceptual Framework for Analysis of Risk And Problem Behaviors : The Case of Adolescent Sexual Behavior, *Social Work Research* [Online] vol.35 no. 1 Dari: Proquest/ABI-inform. www.proquest.com/pqdauto [16 desember 2008]

Rani Yuyun Haryuningsih, 2003, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja siswa kelas 2 SMUN Kota Bogor Tahun 2003*, [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Remez, Lisa, 2000, Oral Sex Among Adolescent : It is seks or is it abstinence” *Family Planning Perspectives* [Online] Dari: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3229800.html> [27 Januari 2009]

Ryyu Eunjung, Kim Kyunghee & Kwon Hyejin, 2007, Predictor of Sexual Intercourse Among Korean Adolescent, *The Journal Of School Health* [Online] Vol.77 No.9 Dari: Proquest/ABI-Inform. www.proquest.com/pqdauto [20 januari 2009]

Saewyc, Elizabeth M et al, 2008, Trends in Sexual Health And Risk Behaviours Among Adolescent Student in British Columbia, *The Canadian Journal Of Human Sexuality*, [Online] Vol.17 No.3 Dari:Proquest/ABI-Inform. www.proquest.com/pqdauto [20 januari 2009]

Saifuddin A, F dan Hidayana I, M, 1999, *Seksualitas remaja*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan

Saprianto, 2003, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual siswa SMU di Kab. Ogan Komering Ulu Prov. Sumatra Selatan tahun 2003* [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Sarwono Sarlito Wirawan, 2001, *Psikologi Remaja*, edisi ke-6, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta

Setiono Lilly H, 2002, Beberapa Permasalahan Remaja, [dari] www.situs.kespro.com [diakses] 17 Januari 2009

Siegel, David M, Marilyn J. Aten and Klaus J. Roghmann , 1998, *Self-Reported Honesty Among Middle and High School Student Responding to a Sexual Behavior Questionnaire*, *Journal of Adolescent Health*, Vol 23, p.20-28.

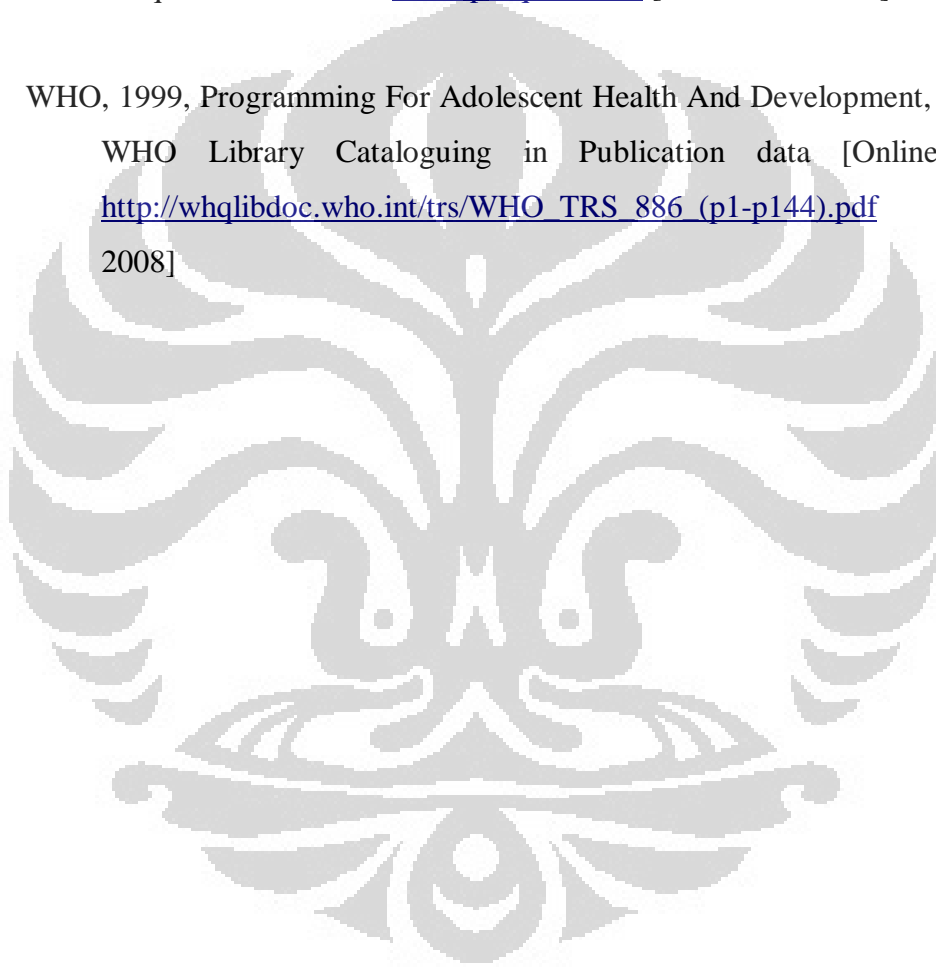
Soetjningsih, 2009, Remaja Usia 15-18 tahun banyak lakukan perilaku seksual pranikah, [Online] Dari: <http://www.ugm.ac.id> [19 Januari 2009]

- Solha, 2007, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Smu Kelas 2 Di Kec Kalidoni Palembang 2007*, [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Sukma, I Nyoman Arida, et al, 2005, *Seks dan Kehamilan Pranikah Remaja Bali di Dua Dunia*, Ford Foundation dan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Yogyakarta
- Sumarsono, Ernayanti and Sartarini Enik Suryanti, 1998, *Pandangan Generasi Muda Terhadap Upacara Perkawinan Adat Di Kota Jakarta*, Proyek Pengkajian dan Pembinaan Nilai-nilai Budaya Pusat Direktorat Sejarah dan Nilai-nilai Tradisional Direktorat Jenderal Kebudayaan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta
- Supriatiningsih, 2003, *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Sumber Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi dengan perilaku Seksual SMUN I Metro Tahun 2003*, [Tesis] Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Suryoputro Antono, Ford Nicholas J & Shaluhayah Zahroh, 2006, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah : Implikasi Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan seksual dan Reproduksi, *Makara Kesehatan* [Online] Vol. 10 No.1 Dari: <http://journal.ui.ac.id> [9 Maret 2009]
- Susanto Heri, 2006, Peer Pressure Vs Peer Motivation, *PKBI DKI Jakarta* [Online] Dari: www.situs.kerespro.com [3 september 2008]
- Triandis, et, all, 1994, *Individualism and Collectivism, Theory, Methode and Application*, Vol 18, Sage Publication, London

UNAIDS,1997, Report on The Global HIV/AIDS Epidemic dalam OUTLOOK : Kesehatan Reproduksi Remaja Membangun Perubahan Yang bermakna [Online] Vol.16 Dari: http://www.path.org/files/Indonesian_16-3.pdf [16 Desember 2008]

Wallace Scyatta A, Miller Kim S and Forehand Rex, 2008, Perceived Peer Norms And Seksual Intentions Among African American Preadolescent, *AIDS Education and Prevention*, [Online] Vol.20 No.4 Dari: Proquest/ABI-Inform. www.proquest.com [30 Oktober 2008]

WHO, 1999, Programming For Adolescent Health And Development, Geneva, WHO Library Cataloguing in Publication data [Online] Dari: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO TRS 886 \(p1-p144\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf) [8 sept 2008]





Dunia Remajaku Seru !

KUISIONER UNTUK PELAJAR

PETUNJUK PENGISIAN

Kami mohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner ini. Kerjasama kamu sangat penting dan dapat membantu menjaga kesehatan remaja di negara kita.

Kamu tidak perlu menuliskan nama di lembar kuisisioner. **Semua informasi yang kamu berikan akan kami rahasiakan.** Tidak akan ada yang mengetahui siapa yang telah mengisi kuisisioner ini, baik itu guru kamu, tetangga, keluarga maupun teman sekolah.

Kuisisioner ini bukan lembar ujian, sehingga tidak ada jawaban benar atau salah. **COBALAH UNTUK JUJUR DALAM MENJAWAB PERTANYAAN.** JANGAN menjawab pertanyaan dengan jawaban yang menurut kamu itulah jawaban yang kami inginkan. Kami ingin mengetahui apa **sesungguhnya** yang ada dalam pikiran seorang remaja, sehingga kami dapat memberikan informasi kepada remaja Indonesia sesuai dengan apa yang mereka butuhkan.

Dalam menyelesaikan kuisisioner ini diharapkan dengan **sukarela**. Jika kamu merasa tidak nyaman, kamu dapat menghentikan pengisian. Jika ada pertanyaan yang sulit atau terlalu bersifat personal, kamu dapat mengisi kotak 'Saya tidak ingin membicarakannya'.

Berikan pernyataan bahwa kamu bersedia berperan serta dalam studi ini dengan menjawab pertanyaan berikut ini :

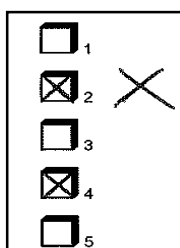
Saya bersedia mengisi kuisisioner ini secara sukarela, dan saya mengerti bahwa saya dapat menghentikan pengisian kapan pun saya mau : (*pilih salah satu*)

- Ya ₁
Tidak ₂

Jika pertanyaan berupa pilihan, kamu dapat menyilang bagian dalam kotak dari pilihan yang sesuai dengan jawaban kamu. Silang jawaban kamu seperti contoh berikut:



Ada pertanyaan yang mengharuskan kamu memilih lebih dari satu jawaban, maka beri tanda silang pada jawaban-jawaban yang **sesuai dengan jawaban kamu**. Jika kamu berubah pikiran dan akan merubah jawaban, maka beri tanda silang disebelah kotak jawaban kamu yang salah, lalu silang kotak pilihan yang sesuai dengan jawaban kamu. Contoh:



Jika ada pertanyaan, mintalah bantuan petugas pendamping.

Gunakan waktu sebaik-baiknya dan pilihlah jawaban yang sesuai. Kami menyediakan waktu yang cukup untuk menyelesaikan kuisisioner ini.

TERIMA KASIH ATAS BANTUANNYA !

SIAPAKAH KAMU?

0. Apakah kamu pernah mengikuti program DAKU di sekolah ini?
1. Pernah ₁
 2. Tidak pernah ₂
1. Saat ini kamu duduk di kelas/tingkat berapa? _____
- 1b Apa jenis kelamin kamu ?
1. Laki-laki ₁
 2. Perempuan ₂
2. Berapa usia kamu (*dalam tahun*)? _____ tahun
3. Dimanakah kamu tinggal ?
1. Di Jakarta ₁
 2. Di kota lain, yaitu ₂
 3. Di kecamatan, yaitu ₃
 4. Di desa/kelurahan, yaitu ₄
 5. Lain-lain (tolong sebutkan) _____ ₅
4. Apa agama kamu?
1. Kristen Katolik ₁
 2. Kristen Protestan ₂
 3. Islam ₃
 4. Budha ₄
 5. Hindu ₅
 6. Lain-lain (tolong sebutkan) _____ ₆
5. Seberapa sering kamu melakukan kegiatan keagamaan (ibadah)?
0. Setiap hari/hampir setiap hari ₀
 1. Lebih dari satu kali dalam seminggu ₁
 2. Seminggu sekali ₂
 3. Sebulan sekali ₃
 4. Hanya pada perayaan keagamaan ₄
 5. Setahun sekali ₅
 6. Beberapa kali dalam setahun ₆
 7. Tidak pernah ₇
6. Seberapa penting agama dalam hidup kamu ?
1. Sangat penting ₁
 2. Penting ₂
 3. Biasa-biasa saja ₃
 4. Tidak terlalu penting ₄
 5. Tidak penting ₅
7. Dengan siapa kamu tinggal saat ini? (**JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU**)
- a. Ayah _a
 - b. Ibu _b
 - c. Kakek/nenek _c
 - d. Kerabat lain, misalnya paman/bibi _d
 - e. Wali yang tidak ada hubungan darah _e
 - f. Saudara laki-laki dan/atau perempuan _f
 - g. Anak saya _g
 - h. Istri/suami saya _h
 - i. Pacar saya _i

j. Lain-lain (tolong sebutkan) _____ j

8. Ada berapa orang yang berumur kurang dari 18 tahun (selain kamu) yang hidup serumah denganmu? **(TULIS '0' BILA TIDAK ADA)**

Jumlah anak kurang 18 tahun: _____

9. Apa pendidikan terakhir ayah/wali laki-laki kamu?

1. Tidak bersekolah formal 1
2. SD atau sederajat 2
3. SMP atau sederajat 3
4. SMA atau sederajat 4
5. Akademi/sekolah tinggi/universitas..... 5
6. Tidak tahu..... 6
7. Tidak punya ayah/wali laki-laki..... 7

10. Apa pendidikan terakhir ibu/wali perempuan kamu?

1. Tidak bersekolah formal 1
2. SD atau sederajat 2
3. SMP atau sederajat 3
4. SMA atau sederajat 4
5. Akademi/sekolah tinggi/universitas 5
6. Tidak tahu 6
7. Tidak punya ibu/wali perempuan..... 7

11. Berapa orang yang tidur sekamar denganmu (selain kamu)? **(TULIS '0' BILA TIDAK ADA)**

_____ orang

12. Bagaimana keadaan sebenarnya di rumah kamu? Pilih salah satu pernyataan berikut yang menjelaskan situasi di rumah kamu.

1. Tidak ada persediaan makanan yang cukup 1
2. Persediaan makanan cukup, tetapi tidak dengan kebutuhan utama lain, misal: pakaian 2
3. Mampu membeli makanan dan pakaian, tetapi tidak mampu membeli lainnya..... 3
4. Mampu membeli kebutuhan pokok, tetapi tidak banyak mempunyai barang mewah..... 4
5. Mampu membeli barang-barang mewah dan kebutuhan ekstra lainnya..... 5

13. Seberapa sering kamu:

	Hampir tiap hari	Sedikitnya 1x dalam seminggu	Kurang dari 1x dalam seminggu	Tidak pernah
a. Membaca koran	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. Membaca majalah	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. Mendengarkan radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d. Menonton TV	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e. Main internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

14. Dalam enam bulan terakhir, apakah kamu pernah mendengar atau menerima informasi tentang Keluarga Berencana, HIV/AIDS atau topik lain yang berhubungan dengan kesehatan seksual?

- | | Ya | Tidak |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Di radio | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Di televisi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Di koran | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Di majalah..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Di video atau film..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Di iklan di pinggir jalan | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Di internet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Dari teman Sebaya | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Dari guru..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| j. Dari orang tua | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

APA YANG KAMU KETAHUI?

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
15	Seorang perempuan TIDAK BISA hamil setelah berhubungan seksual untuk pertama kalinya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
16	Jika perempuan segera membersihkan alat kelaminnya sesaat setelah berhubungan seks, maka dia TIDAK AKAN hamil.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
17	Virus HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
18	Seorang pengidap virus HIV, <u>SELALU</u> dapat terlihat dari penampilannya	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
19	Secara biologis, anak laki-laki beresiko lebih besar untuk mengidap penyakit menular seksual daripada anak perempuan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
20	Anal seks (hubungan seks melalui anus) merupakan cara aman untuk melindungi seseorang dari penyakit menular seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

RENCANA MASA DEPAN

No	Pernyataan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
21	Apa yang akan terjadi dengan saya di masa yang akan datang sangat tergantung pada diri saya sendiri.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
22	Tidak ada alasan untuk mengkhawatirkan masa depan saya, karena tidak ada yang dapat saya lakukan untuk mengubahnya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
23	Saya dapat menahan diri untuk tidak pergi ke pesta atau clubbing dengan teman, jika ada pekerjaan lain yang harus saya lakukan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
24	Sejauh saya merasa baik-baik saja, saya tidak khawatir dengan masalah kesehatan saya di masa yang akan datang.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
25	Saya sering berpikir tentang apa yang saya lakukan sekarang akan berpengaruh pada kesehatan saya di masa saya tua nanti.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
26	Saya lebih suka menjalani hari-hari saya apa adanya daripada membuat rencana sebelumnya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

APA PENDAPAT KAMU?

No	Pernyataan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
27	Jika ada perempuan yang berpakaian seksi, itu artinya ia menunjukkan bahwa ia ingin berhubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
28	Jika seorang perempuan menolak untuk berhubungan seksual dengan pasangannya, maka si laki-laki boleh memaksanya dengan kekerasan atau tekanan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
29	Jika seorang laki-laki sedang ingin berhubungan seksual, maka pasangannya berhak untuk menolaknya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
30	Menurut saya wajar-wajar saja jika seseorang seusia saya berhubungan seksual untuk mendapatkan imbalan hadiah atau uang.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
31	Tidak ada seorangpun yang bisa memaksa saya untuk berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

32. Jika remaja usia saya berpacaran, mereka dapat melakukan kegiatan seksual seperti di bawah ini: **(JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU)**
- a. Bergandengan tangan a
 - b. Berpelukan dan membelai b
 - c. Berciuman c
 - d. Berciuman dengan lidah (French kiss) d
 - e. Meraba-raba e
 - f. Onani/Masturbasi bersama f
 - g. Saling menggesek-gesekan alat kelamin (petting) g
 - h. Oral seks/seks melalui mulut h
 - i. Berhubungan seks vaginal i
 - j. Melakukan hubungan seks melalui anus j
 - k. Saya tidak ingin membicarakannya k

33. Semua remaja usia saya seharusnya dapat memutuskan sendiri aktivitas pacaran apa saja yang akan mereka lakukan, kecuali berhubungan seksual (kecuali pilihan i & j pada No. 32).

Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

34. Jika remaja usia saya memutuskan untuk tidak melakukan hubungan seksual, akan sangat bijaksana jika mereka menunggu sampai... **(JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU)**

- a. Mereka merasa tertarik secara seksual dengan seseorang a
- b. Mereka merasa siap melakukannya b
- c. Mereka sedang jatuh cinta c
- d. Pasangan mereka mengajak melakukan hubungan seks d
- e. Mereka telah lulus sekolah e
- f. Mereka telah menjalin hubungan yang pasti f
- g. Mereka bertunangan g
- h. Mereka menikah h
- i. Tidak tahu i
- j. Saya tidak ingin membicarakannya j
- k. Lain-lain, yaitu k

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju
35.	Semua remaja usia saya harus dapat memutuskan sendiri apakah mereka akan melakukan hubungan seksual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36.	Akan lebih baik bagi remaja usia saya yang sudah mempunyai hubungan yang serius untuk menunda melakukan hubungan seksual sampai mereka dewasa.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37.	Remaja tidak boleh melakukan hubungan seksual sebelum mereka menikah.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Saya tidak ingin membicarakannya	Tidak tahu
38.	Adalah <u>nyaman</u> menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
39.	Adalah <u>bijaksana</u> menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
40.	Menurut saya semua remaja harus selalu menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Saya tidak ingin membicarakannya	Tidak tahu
41.	Menurut saya homoseksual adalah suatu penyakit.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
42.	Menurut saya, adalah bisa diterima jika seorang remaja melakukan aborsi/pengguguran kandungan jika mereka tidak ingin punya anak pada usia sekarang.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

ORANG-ORANG YANG PENTING BAGI SAYA

43. Saya membicarakan masalah seksual dengan teman saya
1. Tentu saja..... 1
 2. Ya 2
 3. Tidak 3
 4. Tidak akan pernah 4

No	Pertanyaan	Tentu saja	Ya	Tidak	Tidak akan Pernah	Tidak tahu
44.	Teman-teman saya beranggapan adalah wajar jika remaja seusia saya melakukan berbagai aktivitas seksual <u>selain</u> hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
45.	Teman-teman saya beranggapan bahwa adalah wajar jika remaja seusia saya melakukan hubungan seksual dengan kekasihnya.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
46.	Teman-teman saya beranggapan bahwa remaja seusia saya harus menunda melakukan berhubungan seksual sampai mereka dewasa.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

47. Saya mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual.

Ya, hampir semuanya	Ya, beberapa dari mereka	Tidak ada satupun	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

48. Teman-teman saya beranggapan bahwa remaja seusia saya harus menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.

Ya, seharusnya	Ya	Tidak	Tidak harus	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

49. Saya mempunyai teman yang menggunakan kondom pada saat mereka melakukan hubungan seksual

Ya, hampir semuanya	Ya, beberapa dari mereka	Tidak ada satupun	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

50. Saya mempunyai teman yang kadang-kadang memaksa pasangannya untuk melakukan hubungan seksual

Ya, hampir semuanya	Ya, beberapa dari mereka	Tidak ada satupun	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

51. Remaja seusia saya melakukan masturbasi/onani/coli/ngocok

Ya, hampir semuanya	Ya, beberapa dari mereka	Tidak ada satupun	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

52. Pendapat teman-teman saya punya pengaruh penting terhadap keputusan saya

Tentu saja	Ya	Tidak	Tidak akan pernah
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

53. Remaja usia saya yang telah mempunyai pacar yang serius, melakukan kegiatan seperti berikut ini :

	Jarang/Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Tidak tahu
a. Bergandengan tangan	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Berpelukan dan membelai	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Berciuman	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Berciuman dengan lidah (<i>French kiss</i>)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e. Meraba-raba	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f. Masturbasi/onani bersama	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g. Saling menggesek alat kelamin (<i>petting</i>)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h. Seks oral/seks melalui mulut	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i. Berhubungan seks melalui vagina	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
j. Melakukan seks melalui anal	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
k. Saya tidak ingin membicarakannya	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

54. Saya mempunyai teman yang:

	Ya, hampir semua	Ya, beberapa	Tidak ada	Tidak tahu
a. Pernah menghamili pasangannya/pernah hamil..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Terinfeksi HIV.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Mengidap penyakit menular seksual	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Pernah melakukan aborsi/pengguguran kandungan	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

55. Saya mempunyai teman yang pernah dipaksa untuk melakukan hubungan seksual.

Ya, hampir semuanya	Ya, beberapa dari mereka	Tidak ada satupun	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

56. Saya mempunyai teman yang mau melakukan hubungan seksual untuk mendapatkan imbalan hadiah atau uang.

Ya, hampir semuanya	Ya, beberapa dari mereka	Tidak ada satupun	Tidak tahu
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

No	Pertanyaan	Tentu saja	Ya	Tidak	Tidak akan Pernah	Tidak tahu
57.	Menurut saya orang tua/wali setuju jika saya melakukan hubungan seksual di usia sekarang.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
58.	Menurut saya orang tua/wali setuju jika saya melakukan kegiatan pacaran (misal: pegangan, ciuman, petting, dll) selain melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
59.	Menurut saya orang tua/wali setuju jika saya memaksa pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual dengan saya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
60.	Dalam berhubungan seksual, orang tua/wali setuju jika saya menggunakan kondom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
61.	Saya membicarakan masalah seksual dengan orang tua/wali.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
62.	Pendapat orang tua saya mempunyai pengaruh yang sangat penting terhadap keputusan saya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

KESEHATAN REPRODUKSI

No	Pernyataan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
63.	Jika saya melakukan hubungan seksual <u>tanpa</u> menggunakan kondom atau alat kontrasepsi lainnya, maka hal itu dapat menyebabkan kehamilan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
64.	Jika pasangan saya atau saya hamil, saya tidak akan dapat mewujudkan impian saya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
65.	Jika saya melakukan hubungan seksual <u>tanpa</u> menggunakan kondom, maka saya bisa tertular HIV.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
66.	Jika saya terinfeksi HIV, saya tidak dapat mewujudkan impian saya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
67.	Jika saya melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom, maka saya dapat terinfeksi penyakit menular seksual lainnya selain HIV.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
68.	Jika saya terinfeksi penyakit menular seksual selain HIV, saya tidak akan dapat mewujudkan impian saya.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

69. Manakah dari kegiatan seksual di bawah ini, yang dapat menyebabkan penularan penyakit kelamin (Infeksi Menular Seksual/IMS), HIV, atau kehamilan? **(JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU UNTUK SETIAP POINT)**

	Penularan IMS	Penularan HIV	Kehamilan	Tidak tahu
a. Berciuman dengan lidah (<i>french kiss</i>).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Meraba-raba	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Saling memasturbasi/onani	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. Saling menggesekan alat kelamin (<i>petting</i>)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e. Melakukan seks oral (seks melalui mulut)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f. Melakukan hubungan seks vaginal.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g. Melakukan seks melalui anus.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

PERCAYA DIRIKAH KAMU?

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
70.	Saya dapat memutuskan sendiri kapan dan dengan siapa saya akan melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
71.	Jika kelak saya punya pacar, akan sulit bagi saya untuk berpacaran tanpa melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
72.	Saya yakin bahwa saya bisa berpacaran tanpa harus melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

No	Pernyataan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
73.	Bagi saya, akan sangat sulit bila harus menggunakan kondom tiap kali saya melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
74.	Saya yakin bahwa saya bisa menggunakan kondom tiap kali saya melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
75.	Adalah sangat sulit untuk menghindari situasi yang dapat memancing terjadinya hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
76.	Saya yakin bahwa saya bisa menghindari situasi yang dapat memancing terjadinya hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
77.	Adalah sulit menolak paksaan pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
78.	Saya yakin saya bisa menolak paksaan pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

No	Pernyataan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
79.	Jika pasangan saya tidak ingin melakukan hubungan seksual, sementara saya ingin melakukannya, akan sangat sulit bagi saya untuk mengendalikan diri.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
80.	Jika pasangan saya tidak ingin melakukan hubungan seksual, sementara saya ingin melakukannya, saya yakin saya bisa mengendalikan diri.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

81. Apakah kamu berencana untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai waktu yang tepat?

1. Ya (langsung ke pertanyaan 82 dan 83) 1
2. Tidak (langsung ke pertanyaan 84) 2
3. Tidak tahu (langsung ke pertanyaan 84) 3

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	setuju	Ragu-ragu	tidak setuju	Sangat tidak setuju	Tidak tahu
82.	Bagi saya, akan sulit untuk menunggu sampai dewasa bila akan melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
83.	Saya yakin saya dapat menunggu sampai dewasa untuk melakukan hubungan seksual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

PERILAKU DI MASA LALU

84. Apakah kamu pernah berpacaran?

1. Tidak 1
2. Ya, satu kali. Usia pertama kali berpacaran _____ tahun 2
3. Ya, lebih dari satu kali. Usia pertama kali berpacaran _____ tahun 3
4. Saya tidak ingin membicarakannya 4

85. Apakah sekarang kamu mempunyai pacar?

1. Tidak 1
2. Ya 2
3. . Belum pernah berpacaran 3

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Saya tidak ingin membicarakannya	Belum pernah pacaran
86.	Apakah kamu pernah melakukan <i>petting</i> atau meraba-raba pacar kamu?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
87.	Apakah kamu pernah melakukan oral seks (seks melalui mulut)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
88.	Apakah kamu pernah melakukan masturbasi/onani bersama?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

89. Kapan PERTAMA KALI kamu berpacaran (tidak termasuk melakukan hubungan seksual) ?

1. Kurang dari 1 bulan yang lalu 1
2. Antara 1 sampai 2 bulan yang lalu 2
3. Antara 3 sampai 6 bulan yang lalu 3
4. Lebih dari 6 bulan yang lalu 4
5. Tidak tahu 5
6. Saya tidak ingin membicarakannya 6
7. Belum pernah melakukan pacaran 7

90. Kapan TERAKHIR KALI kamu berpacaran (tidak termasuk melakukan hubungan seksual)?

1. Kurang dari 1 bulan yang lalu 1
2. Antara 1 sampai 2 bulan yang lalu 2
3. Antara 3 sampai 6 bulan yang lalu 3
4. Lebih dari 6 bulan yang lalu 4
5. Tidak tahu 5
6. Saya tidak ingin membicarakannya 6
7. Belum pernah melakukan pacaran 7

No	Pertanyaan	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Hanya beberapa kali	Tidak pernah	Saya tidak ingin membicarakannya
91.	Seberapa sering kamu membeli kondom dalam 6 bulan terakhir?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
92.	Seberapa sering kamu membawa kondom dalam 6 bulan terakhir ini ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

93. Sepanjang hidupmu dengan berapa orang kamu pernah melakukan hubungan seksual?
1. Tidak pernah..... 1
 2. Dengan _____ orang..... 2
 3. Saya tidak ingin membicarakannya 3
 4. Tidak tahu..... 4
94. Dengan berapa orang dari mereka kamu menggunakan kondom?
1. Tidak pernah..... 1
 2. Dengan _____ orang..... 1
 3. Saya tidak ingin membicarakannya 2
 4. Tidak tahu..... 4
 5. Saya tidak pernah melakukan hubungan seksual 5
95. Apakah kamu pernah melakukan masturbasi/onani?
1. Tidak..... 1
 2. Ya. Pertama kali melakukannya pada usia _____ tahun..... 2
 3. Saya tidak ingin membicarakannya 3
96. Apakah kamu pernah melakukan anal seks (seks melalui anus)?
1. Tidak 1
 2. Ya. Pertama kali melakukannya pada usia _____ tahun 2
 3. Saya tidak ingin membicarakannya 3

No	Pertanyaan	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Hanya beberapa kali	Tidak pernah	Saya tidak ingin membicarakannya
97.	Seberapa sering dalam 6 bulan terakhir kamu berusaha menghindari situasi dimana ada resiko untuk melakukan kegiatan seksual yang tidak kamu inginkan ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
98.	Dalam 6 bulan terakhir, seberapa sering kamu berada dalam situasi dimana hubungan seksual yang tidak diinginkan bisa terjadi, namun kamu berhasil keluar dari situasi tersebut?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
99.	Pernahkah kamu dipaksa oleh seseorang untuk melakukan hubungan seksual padahal kamu tidak menginginkannya?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
100.	Pernahkah kamu memaksa seseorang untuk melakukan hubungan seksual sementara orang tersebut tidak menginginkannya?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

101. Pada usia berapa kamu pertama kali melakukan hubungan seksual?
1. _____ tahun 1
 2. Saya tidak ingin membicarakannya 2
 3. Tidak pernah..... 3

102. Pernyataan manakah yang menggambarkan hubungan seksual yang pertama kali kamu lakukan? **(JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU)**
- Saya ingin melakukan hubungan seksual a
 - Pasangan saya ingin melakukan hubungan seksual b
 - Kami berdua ingin melakukan hubungan seksual c
 - Saya memaksa/merayu pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual d
 - Saya dipaksa/dirayu pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual e
 - Saya menerima hadiah/uang sebagai imbalan..... f
 - Saya dijebak g
 - Lainnya (tolong jelaskan) _____ h
 - Saya tidak ingin membicarakannya i
 - Belum pernah sama sekali melakukannya hubungan seksual hingga saat ini j
103. Dalam 6 bulan terakhir dengan berapa orang yang berbeda kamu melakukan hubungan seksual?
- Tidak pernah..... 1
 - Dengan _____ orang..... 2
 - Saya tidak ingin membicarakannya 3
 - Belum pernah sama sekali melakukannya hubungan seksual hingga saat ini 4
104. Kapan kamu terakhir kali melakukan hubungan seksual?
- Kurang dari 1 bulan yang lalu 1
 - Antara 1 sampai 6 bulan yang lalu..... 2
 - Antara 6 bulan sampai 1 tahun yang lalu 3
 - Antara 1 sampai 2 tahun yang lalu..... 4
 - Lebih dari 2 tahun yang lalu..... 5
 - Saya tidak ingin membicarakannya 6
 - Belum pernah sama sekali melakukannya hubungan seksual hingga saat ini 7
105. Manakah dari pernyataan berikut ini yang paling cocok menjelaskan alasan dilakukannya hubungan seksual kamu yang terakhir kali ? **(JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU)**
- Saya ingin melakukan hubungan seksual a
 - Pasangan saya ingin melakukan hubungan seksual b
 - Kami berdua ingin melakukan hubungan seksual..... c
 - Saya memaksa/merayu pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual d
 - Saya dipaksa/dirayu pasangan saya untuk melakukan hubungan seksual e
 - Saya menerima hadiah/uang sebagai imbalan..... f
 - Saya dijebak..... g
 - Lainnya, (tolong jelaskan) _____ h
 - Saya tidak ingin membicarakannya..... i
 - Belum pernah sama sekali melakukannya hubungan seksual hingga saat ini..... j
106. Pernahkah kamu mendapatkan sesuatu (uang, makanan, minuman atau hadiah lain) sebagai imbalan setelah melakukan hubungan seksual?
- Sangat sering..... 1
 - Sering..... 2
 - Kadang-kadang..... 3
 - Hanya beberapa kali 4
 - Hanya satu kali 5
 - Tidak pernah..... 6
 - Saya tidak ingin membicarakannya 7
 - Belum pernah sama sekali melakukannya hubungan seksual hingga saat ini 8

107. Saat terakhir kali kamu melakukan hubungan seksual, apakah kamu melakukan suatu tindakan untuk mencegah kehamilan, HIV atau penyakit menular seksual lainnya?

(JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU)

- a. Tidak, kami tidak menggunakan apa-apa..... a
- b. Ya, kami pakai kondom b
- c. Ya, pasangan/saya minum pil KB c
- d. Ya, pasangan/saya pakai suntik KB..... d
- e. Ya, pantang berkala e
- f. Lainnya (sebutkan) _____ f
- g. Saya tidak ingin membicarakannya g
- h. Belum pernah sama sekali melakukan hubungan seksual hingga saat ini h

108. Dalam 6 bulan terakhir, seberapa sering kamu berdiskusi dengan pasangan kamu tentang penggunaan kondom?

Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Hanya beberapa kali	Tidak pernah	Belum punya pacar/belum HUS (HUS=hubungan seksual)
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

109. Dalam 6 bulan terakhir, seberapa sering kamu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?

Selalu	Sangat Sering	Sering	Kadang-kadang	Hanya beberapa kali	Tidak pernah menggunakannya	Saya tidak ingin membicarakannya	Belum pernah HUS
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

110. Saat pertama kali melakukan hubungan seksual, apakah kamu menggunakan kondom?

Ya	Tidak	Saya tidak ingin membicarakannya	Saya tidak ingat	Belum pernah HUS
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

111. Selama pengalamanmu menggunakan kondom, seberapa sering kondom yang kamu pakai lepas atau robek?

Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Hanya beberapa kali	Tidak pernah	Saya tidak ingin membicarakannya	Belum pernah HUS
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

PERILAKU DI MASA YANG AKAN DATANG

No	Pertanyaan	Sangat mungkin	Mungkin	Bisa saja	Tidak mungkin	Sangat tidak mungkin	Saya tidak ingin membicarakannya
112.	Apakah menurutmu dalam 6 bulan ke depan kamu akan melakukan kegiatan seksual seperti petting, berciuman, atau masturbasi/onani bersama, selain hubungan seksual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
113.	Menurutmu apakah kamu mungkin saja melakukan hubungan seksual dalam 6 bulan ke depan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
114.	Apakah menurutmu kamu akan menunggu sampai dewasa untuk melakukan hubungan seksual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
115.	Apakah menurutmu untuk masa yang akan datang, kamu akan menghindari situasi dimana kegiatan seksual yang tidak diinginkan bisa terjadi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Bayangkan kamu sedang berdua dengan pasanganmu dan kamu tidak ingin melakukan hubungan seksual.

116. Bayangkan kamu sedang berdua dengan pasanganmu dan kamu tidak ingin melakukan hubungan seksual. Apakah kamu akan menolak pasangan kamu?

Sangat mungkin	Mungkin	Bisa saja	Tidak mungkin	Sangat tidak mungkin	Tidak tahu	Saya tidak ingin membicarakannya
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

117. Apakah kamu dan pasangan kamu kelak akan menggunakan kondom bila melakukan hubungan seksual?

Sangat mungkin	Mungkin	Bisa saja	Tidak mungkin	Sangat tidak mungkin	Saya tidak ingin membicarakannya
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

Pertanyaan ini hanya untuk kamu yang **TIDAK PERNAH** melakukan hubungan seksual selama hidupnya. Jika kamu pernah melakukan hubungan seksual, langsung menjawab pertanyaan no. 119.

118. Jika kamu **TIDAK PERNAH** melakukan hubungan seksual, kapan kamu berencana melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya? (**JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU**)

- a. Jika saya merasa tertarik secara seksual dengan seseorang..... _a
- b. Jika saya jatuh cinta..... _b
- c. Jika saya punya hubungan yang pasti..... _c
- d. Jika saya telah bertunangan..... _d
- e. Jika saya telah menikah..... _e
- f. Pada umur _____ tahun..... _f
- g. Tidak tahu..... _g
- h. Saya tidak ingin membicarakannya..... _h

KESEHATAN SEKSUAL DAN PELAYANAN KESEHATAN

119. Apakah dalam 3 bulan terakhir kamu pernah berkonsultasi dengan konselor atau mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena mempunyai masalah kesehatan seksual atau mempunyai pertanyaan yang berhubungan dengan hal tersebut?

- 1. Ya, satu kali..... ₁
- 2. Ya, lebih dari satu kali..... ₂
- 3. Tidak..... ₃
- 4. Saya tidak ingin membicarakannya..... ₄

120. Jika suatu saat kamu membutuhkan jasa pelayanan kesehatan atau konseling, apakah kamu berniat untuk mengunjungi mereka?

Sangat mungkin	Mungkin	Bisa saja	Tidak mungkin	Sangat tidak mungkin
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

121. Apakah kamu pernah melakukan test di klinik VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) ?

- 1. Ya, satu kali..... ₁
- 2. Ya, lebih dari satu kali..... ₂
- 3. Tidak..... ₃
- 4. Saya tidak ingin membicarakannya..... ₄

122. Apakah kamu pernah terinfeksi Penyakit Menular Seksual?

- 1. Ya 1
- 2. Tidak 2
- 3. Tidak tahu 3
- 4. Saya tidak ingin membicarakannya..... 4

UNTUK SISWA PEREMPUAN

No	Pertanyaan	Ya, satu kali	Ya, lebih dari satu kali	Tidak	Tidak tahu	Saya tidak ingin membicarakannya
123a.	Apakah kamu pernah hamil?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
124a.	Apakah kamu pernah melakukan aborsi/pengguguran kandungan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

UNTUK SISWA LAKI-LAKI

No	Pertanyaan	Ya, satu kali	Ya, lebih dari satu kali	Tidak	Tidak tahu	Saya tidak ingin membicarakannya
123b.	Apakah kamu pernah membuat pasanganmu hamil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
124b.	Apakah pasanganmu pernah melakukan aborsi/pengguguran kandungan karena hamil dengan kamu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

125. Seberapa jujurkah anda mengisi pertanyaan di atas ini?

- 1. Sangat tidak jujur..... 1
- 2. Tidak jujur 2
- 3. Agak jujur 3
- 4. Jujur 4

126. Sejauh manakah kejujuran anda dalam mengisi pernyataan tentang perilaku dan aktivitas yang anda lakukan?

- 1. Saya banyak melebih-lebihkan apa yang saya sampaikan..... 1
- 2. Saya sedikit melebih-lebihkan apa yang saya sampaikan 2
- 3. Apa yang saya sampaikan sama seperti apa yang saya lakukan 3
- 4. Saya sedikit mengurangi apa yang saya sampaikan 4
- 5. Saya banyak mengurangi apa yang saya sampaikan..... 5

TERIMA KASIH TELAH MENGISI KUESIONER INI !