

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA)
DI SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:

**INA TITI S. W
NIM: 010410733B**

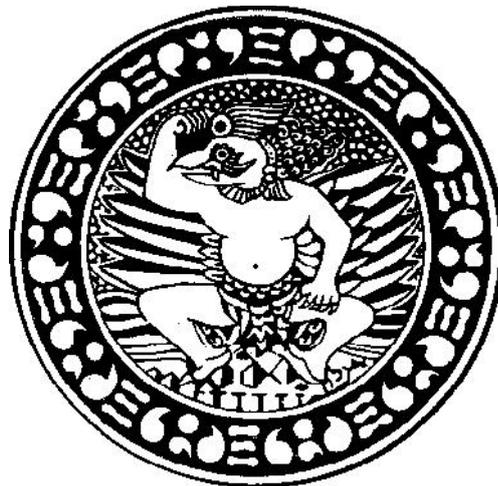
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA)
DI SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Sarjana
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

**INA TITI S. W
NIM. 010410733B**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 29 Juli 2008

Yang menyatakan

INA TITI S. W
010410733B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 JULI 2008

Oleh

Pembimbing I

dr. Sulistiawati, M. Kes
NIP. 140 251 644

Pembimbing II

Yulis Setiya Dewi, S. Kep., Ns
NIP. 132 307 203

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Tanggal 29 Juli 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 255 158

Anggota : 1. dr. Sulistiawati, M.Kes (.....)
NIP. 140 251 644

2. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns (.....)
NIP. 132 307 203

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

MOTTO

“Do the best for everything
and
positive thinking”

“Quelque Chose Va Autre Belle Dans Le Temps Juste”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) DI SURABAYA”** dapat saya selesaikan dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan tulus ikhlas kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr. Sp. P(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Dr. Nursalam M.Nurs (Honours), selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Drs. H. Fanani, SE. MM., selaku Kepala Sekolah beserta staf pengajar SMA Negeri 2 Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk mengadakan penelitian di SMA Negeri 2 Surabaya.
4. Achmad Dimjathie, BA., selaku Kepala Sekolah beserta staf pengajar SMA Sejahtera Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk mengadakan penelitian di SMA Sejahtera Surabaya.

5. Drs. Nyuhartono, selaku Kepala Sekolah beserta staf pengajar SMA Wachid Hasyim 1 Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk mengadakan penelitian di SMA Wachid Hasyim 1 Surabaya.
6. Drs. Sutjipto, selaku Kepala Sekolah beserta staf pengajar SMK Pawiyatan Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk mengadakan penelitian di SMK Pawiyatan Surabaya.
7. dr. Sulistiawati, M.Kes, selaku pembimbing I atas segala dukungan, motivasi dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Bu Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II atas segala dukungan, motivasi dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Bapak Ibu dosen pengajar beserta staf TU (Pak Hendy dkk) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah membimbing saya selama 4 tahun.
10. Ayah Sukirman dan dan Ibu Titi tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moral, spiritual, finansial dan doanya dengan tulus dan ikhlas sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Adik Ali dan Adik Fasiach, Nenek tersayang dan saudara-saudara saya semua, terima kasih atas doa dan dukungannya selama saya mengerjakan skripsi ini.
12. Sahabat saya, yang paling gendut: Prita, Nurus, Dina, Mami“Tri” dan Hilda, meski sering selisih paham tetapi kita bisa melewati dan menyelesaikan skripsi ini dengan istimewa, thanq atas segala bantuannya and love you all.
13. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

14. Teman-teman keperawatan angkatan 2004, grazie for your spirit and love you friends.
15. Anak-anak KPLA FK UNAIR, thank all.
16. Anak-anak UKM SEPAK BOLA UNAIR: Riska, Fatim, Dio, Hari "Eminem", Om Aga, Coach Bogank dan semua pemain, terima kasih atas dukungan dan telah menghibur saat sulit dalam mengerjakan skripsi ini.
17. Adik kost "Kedung Sroko VII no.9": Si Siput Erika dan Dephi Idol.
18. Teman-teman ku: Tifani, Arip "sky", Azis, Heri, Ari, Tina, Thank for your spirit and contribution.
19. Teman-teman SeBAYA Surabaya, terima kasih atas masukan yang diberikan dan atas bantuannya dalam pengumpulan data skripsi ini.
20. Seluruh pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, 29 Juli 2008

Penulis

ABSTRACT**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE OF REPRODUCTION
HEALTH WITH SEXUAL BEHAVIOUR OF ADOLESCENT****A Cross Sectional Study at Senior High School in Surabaya****By: Ina Titi S. W**

Adolescent period is transition period from child into adult, in this period there will be a physical, emotional and sexual changes. Sexual desire and curiosity about reproduction health especially sexuality is increase. In this period, adolescent need knowledge about reproduction health. It is hoped that by having a good knowledge will form a good behaviour too. The aim of this research is finding correlation between knowledge of reproduction health and sexual behaviour of adolescent at Senior High School in Surabaya.

This study was a cross-sectional survey research. Total sample were 216 respondents, taken according to inclusion criteria and systematic sampling. The independent variable was knowledge of reproduction health and dependent variable was sexual behaviour of adolescent. The data were collected by using structure questionnaire and analyze using Spearman Rho Correlation with level of significance of ≤ 0.1 .

The result showed that the must level knowledge of reproduction health of adolescent at Senior High School in Surabaya was enough. The attitude of respondents show a positive attitude but the act show unhealth act on sexual behaviour. Based on 168 respondents, there were 8 respondent (4.8%) sexual intercourse. Much level happen at 16 years old (37,5%) and 75% respondents sexual intercourse because of sexual desire. There was correlation between knowledge and attitude ($p=0.000$) but there was no correlation between knowledge and action ($p=0.234$).

It can be concluded that knowledge of reproduction health has correlation with thier attitude but has no correlation with their action. Many respondents still have a minus knowledge of reproduction health, so we need to include education of reproduction health into school curricullum in order to increase knowledge of reproduction health.

Keyword: Adolescent, Knowledge, Reproduction Health and Sexual Behaviour.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Penguji	iv
Moto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja	6
2.1.1 Pengertian Remaja	6
2.1.2 Tumbuh Kembang	7
2.1.3 Perkembangan Remaja	10
2.1.4 Permasalahan Yang Dihadapi Remaja.....	13
2.1.5 Penanganan Terhadap Perilaku Menyimpang Remaja	14
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	16
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi	19
2.3.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	19
2.3.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi	19
2.3.3 Alat Reproduksi	20
2.3.4 Pubertas	23
2.3.5 Tanda-Tanda Pubertas	23
2.3.6 Masa Subur	26
2.3.7 Kehamilan dan Melahirkan	27
2.3.8 Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS	30
2.4 Konsep Dasar Perilaku dan Perilaku Kesehatan	34

2.4.1	Perilaku	34
2.4.2	Perilaku Kesehatan	35
2.4.3	Domain Perilaku.....	37
2.4.4	Determinan Perilaku	39
2.5	Konsep Perilaku Seksual	41
2.5.1	Pengertian perilaku seksual.....	41
2.5.2	Pola-pola Perilaku Seksual Remaja	42
2.5.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual..	44
2.5.4	Bentuk-Bentuk Perilaku Seksual	46
2.5.5	Cara Mengatasi Masalah Seksual.....	48
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konseptual	49
3.2	Hipotesis Penelitian	51
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	52
4.2	Kerangka Kerja	53
4.3	Desain Sampling	54
4.3.1	Populasi	54
4.3.2	Sampel	54
4.3.3	Sampling	56
4.4	Identifikasi Variabel	56
4.4.1	Variabel Independen	56
4.4.2	Variabel Dependen	56
4.5	Definisi Operasional.....	56
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data	58
4.6.1	Instrumen Penelitian	58
4.6.2	Tempat dan Waktu Penelitian	58
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data	58
4.6.4	Cara Analisis Data	59
4.7	Etika penelitian	61
4.7.1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	61
4.7.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	62
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	62
4.8	Keterbatasan Penelitian	62
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	63
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	63
5.1.2	Karakteristik Responden	65
5.1.3	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Sikap dan Tindakan terhadap Perilaku seksual Remaja SMA di Surabaya	69
5.1.4	Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	73

5.1.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	74
5.2 Pembahasan	75
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	84
6.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	57
Tabel 4.2 Koefisien Korelasi Tingkat Hubungan	61
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja pada SMA di Surabaya tentang Kesehatan Reproduksi	69
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	69
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	70
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Saat Berpacaran..	71
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Berhubungan Seksual	72
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang Keperawanan	73
Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sikap terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	73
Tabel 5.8 Distribusi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	74

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Bagan Reproduksi Sehat	27
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	49
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya	53
Gambar 5.1	Diagram Pie Distribusi Umur Responden	65
Gambar 5.2	Diagram Pie Distribusi Jenis Kelamin Responden	66
Gambar 5.3	Diagram Pie Distribusi Agama Responden	66
Gambar 5.4	Diagram Pie Distribusi Tempat Tinggal Responden	67
Gambar 5.5	Diagram Pie Distribusi Keadaan Orang Tua Responden	67
Gambar 5.6	Diagram Batang Distribusi Pekerjaan Ayah Responden	68
Gambar 5.7	Diagram Batang Distribusi Pekerjaan Ibu Responden	68
Gambar 5.8	Diagram Batang Distribusi Responden Umur Pertama Kali Berpacaran	70
Gambar 5.9	Diagram Pie Distribusi Frekuensi Berpacaran	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembar Permohonan Fasilitas Pengumpulan Data Awal Kepada BAKERSBANG dan LINMAS 89
Lampiran 2	Lembar Permohonan Izin Penelitian Kepada SMA Negeri 2 Surabaya..... 90
Lampiran 3	Lembar Permohonan Izin Penelitian Kepada SMA Sejahtera Surabaya 91
Lampiran 4	Lembar Permohonan Izin Penelitian Kepada SMA Wachid Hasyim 1 Surabaya 92
Lampiran 5	Lembar Permohonan Izin Penelitian Kepada SMK Pawiyatan Surabaya 93
Lampiran 6	Lembar Perijinan Penelitian dari BAKESBANG dan LINMAS Kota Surabaya 94
Lampiran 7	Lembar Perijinan Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Surabaya 95
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Penelitian dari SMA Negeri 2 Surabaya 96
Lampiran 9	. Lembar Persetujuan Penelitian dari SMA Sejahtera Surabaya 97
Lampiran 10	. Lembar Persetujuan Penelitian dari SMA Wachid Hasyim 1 Surabaya 98
Lampiran 11	Lembar Persetujuan Penelitian SMK Pawiyatan Surabaya 99
Lampiran 12	. Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian 100
Lampiran 13	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian 101
Lampiran 14	Lembar Kuesioner 102
Lampiran 15	Tabulasi Data Umum 109
Lampiran 16	Tabulasi Data Khusus 115
Lampiran 17	<i>Frequency Tabel</i> 121
Lampiran 18	<i>Crosstab</i> 124
Lampiran 19	Uji Statistik 126

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa, masa terjadinya perubahan baik fisik, emosional maupun seksual (Dianawati, 2003). Perubahan fisik yang terjadi meliputi kematangan organ reproduksi dan diikuti dengan perubahan hormonal yang berdampak pada tumbuhnya dorongan seksual, sehingga secara alami timbul rasa ingin tahu tentang masalah seksual pada diri remaja (Dewi, 1998). Sehubungan dengan rasa ingin tahu tersebut, remaja berupaya mencari informasi tentang masalah seks, namun mereka masih awam dengan masalah tersebut (Mu'tadin, 2002). Rasa ingin tahu, sulitnya meredam dan mengendalikan dorongan seksual yang semakin meningkat, ditambah tidak adanya pengetahuan dan informasi yang memadai mengenai kesehatan reproduksi, dapat menyebabkan remaja terjerumus pada permasalahan besar (Sari, 2008). Hasil penelitian Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2007, menunjukkan bahwa ditemukan fakta 50% remaja putri berusia dini sudah melakukan hubungan seksual pra nikah. Bahkan setiap tahun, sekitar 2,3 juta kasus aborsi terjadi di Indonesia dan 20 persennya dilakukan oleh remaja (Arifin, ed 2003). Sedangkan di Surabaya hasil wawancara Deteksi Jawa Pos, tanggal 25 Mei 2003 menunjukkan bahwa dari 500 responden, 12,4% telah berhubungan seks (Sugiyanto, 2007). Pengetahuan yang baik akan kesehatan reproduksi diharapkan akan membentuk perilaku yang baik pula, namun hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja masih belum jelas.

Penelitian yang dilakukan oleh Synovate (2004), mengungkapkan bahwa sekitar 65% informasi tentang seks mereka dapatkan dari teman, 35% dari film porno dan hanya 5% dari remaja mendapatkan informasi seks dari orang tuanya. Selain itu *Synovate Research* juga meneliti perilaku seksual remaja di 4 kota, yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya dan Medan (450 responden dengan kisaran usia antara 15-24 tahun, dengan kategori masyarakat umum dengan kelas sosial menengah ke atas dan ke bawah) ditemukan bahwa: 1) Pengalaman seksual remaja: 44% responden mengaku mereka sudah pernah punya pengalaman seks di usia 16-18 tahun. 16% lainnya mengaku pengalaman seks didapat antara usia 13-15 tahun. 2) Mereka yang setuju terhadap hubungan seks karena alasan suka sama suka sebanyak 71,5% siswa laki-laki dan 28,5% siswa perempuan. Ketika ditanya mengenai proses terjadinya kehamilan dan masa subur, ada 86% siswa baik laki-laki maupun perempuan yang tidak mengerti akan hal itu (Maulana, 2007). Berdasarkan hasil pengumpulan data dan analisis pada tahun 2000 di beberapa kota di Jawa Timur menunjukkan bahwa dari 900 remaja, 77% remaja kurang pengetahuan tentang perkembangan reproduksi remaja, perubahan psikologis dan emosional remaja, penyakit menular seksual dan tentang bahaya kehamilan remaja serta abortus (Suwandono, 2007). Selama tahun 2004, "SeBAYA" PKBI Jatim mencatat 227 remaja yang melakukan konsultasi, 90 diantaranya telah melakukan seks bebas dan 8 orang positif hamil (PKBI, 2004).

Perkembangan teknologi telah banyak memberikan kemudahan untuk memenuhi kebutuhan, teknologi elektronik misalnya; telah mempermudah akses pada informasi yang tak terbatas. Akan tetapi disisi lain memunculkan permasalahan yang kompleks, terutama bagi remaja. Banyaknya informasi yang mereka terima

tanpa saringan tersebut tidak diikuti dengan kesiapan intelektual, mental dan spiritual yang memadai. Salah satu akibat dari banjir informasi yang dihadapi dengan segala kesiapan ini adalah pola pergaulan remaja yang cenderung bebas seiring dengan sikap orang tua dan masyarakat yang semakin permisif (longgar). Sehingga muncul permasalahan seksual, seperti banyaknya kasus kehamilan di luar nikah, kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi sampai dengan bertambahnya kasus HIV/AIDS pada remaja. Keadaan ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan serta kekurangpahaman tentang kesehatan reproduksi, khususnya masalah seksual (Farikhatin, 2008). Kurang pemahaman ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: adat istiadat, budaya, agama dan kurangnya informasi dari sumber yang salah (Pangkahila, 2004 dalam Soetjiningsih, 2004).

Pengetahuan akan kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja. Pentingnya pengetahuan itu diberikan melalui pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah maupun dari keluarga (Farikhatin, 2008). Agar mereka memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi, mengerti organ reproduksi mereka sendiri, mulai dari pembuahan sampai hamil dan melahirkan serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Diharapkan dengan informasi yang benar, remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, perlu mengidentifikasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku seksualnya. Apakah dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi perilaku seksual mereka. Untuk mempelajari tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja maka dilakukan penelitian

hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja SMA di Surabaya tentang kesehatan reproduksi
2. Mengidentifikasi sikap remaja SMA di Surabaya terhadap perilaku seksual
3. Mengidentifikasi tindakan seksual remaja SMA di Surabaya
4. Menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap remaja SMA di Surabaya terhadap perilaku seksual
5. Menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tindakan seksual remaja SMA di Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi ilmu keperawatan komunitas untuk pengembangan lebih lanjut mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi Keperawatan

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya lebih mengoptimalkan perannya sebagai edukator dan konselor di dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk mengidentifikasi perilaku seksual remaja SMA

2. Peneliti

Memberikan informasi dan referensi tentang hubungan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja

3. Institusi (Sekolah)

Mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa dan memberi masukan untuk mengembangkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah

4. Masyarakat (Remaja)

Dapat termotivasi untuk mempelajari lebih banyak tentang kesehatan reproduksi dan mengetahui perilaku seksual yang sehat dan tidak sehat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini akan dibahas tentang 1) Konsep remaja, 2) Konsep pengetahuan, 3) Konsep kesehatan reproduksi dan 4) Konsep dasar perilaku.

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja (*adolescence*) berasal dari kata lain "*adolescencia*" yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Anak dianggap sudah dewasa bila mampu mengadakan reproduksi (Hurlock, 1999). Batasan usia remaja menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

Sedangkan menurut Soetjiningsih (2004), remaja merupakan periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Masa remaja umumnya dibagi menjadi 3 periode yaitu:

1. Remaja awal: usia 11 sampai 13 tahun
2. Remaja pertengahan: usia 14 sampai 16 tahun
3. Remaja akhir: usia 17 sampai 20 tahun

Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga

mampu bereproduksi. Pada masa remaja menengah, mereka sudah mengalami pematangan fisik secara penuh. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka cenderung mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu, bahkan terkadang mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan (Soetjningsih, 2004).

2.1.2 Tumbuh Kembang Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa, pada masa peralihan tersebut timbul perubahan fisik, baik secara jasmani maupun rohani. Tahapan dalam masa peralihan tersebut sangat menentukan bagi pembentukan pribadi remaja (BKKBN, 2004). Remaja juga mengalami perubahan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Tubuh mengalami perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir. Perubahan yang cukup menyolok terjadi ketika remaja baik perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9 sampai 15 tahun, pada saat itu mereka tidak hanya tubuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi terjadi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi atau berketurunan (Potter dan Perry, 1997).

Pada remaja wanita perubahan fisik cenderung mulai lebih awal daripada anak laki-laki. Sementara pertumbuhan tinggi dan berat badan biasanya meningkat pada usia pubertas ini. Laju pertumbuhan pada wanita umumnya mulai antara usia 8 sampai 14 tahun. Tinggi badan mencapai 5 hingga 20 cm, berat badan meningkat 7 hingga 27,5 kg. Pertumbuhan pada anak laki-laki mulai antara

usia 10 hingga 16 tahun. Tinggi badan meningkat kira-kira 10 sampai 30 cm, berat badan mencapai 7 hingga 32,5 kg. Pada anak wanita tinggi badan mencapai 90% sampai 95% dari tinggi badan dewasanya pada masa menarche dan mencapai tinggi penuh pada usia 16-17 tahun. Sementara anak laki-laki terus tumbuh lebih tinggi pada usia 18-20 tahun. Lemak pada masa ini didistribusi sesuai porsi dewasa seiring peningkatan tinggi dan berat badan dan secara bertahap tubuh berubah menjadi penampilan orang dewasa (Potter dan Perry, 1997)

Hormon seks meningkat perlahan-lahan pada keseluruhan masa remaja dan berhubungan dengan perubahan tubuh. Hormon penstimulasi folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH) juga meningkat selama masa remaja, tetapi biasanya LH meningkat diatas nilai normal orang dewasa pada usia 17-18 tahun. Peningkatan yang besar tampaknya terjadi pada kadar testosteron yang selanjutnya turun dan stabil pada kadar orang dewasa. Testosteron adalah hormon yang bertanggungjawab pada maskulinasi pada anak laki-laki dan estradiol merupakan hormon yang bertanggungjawab pada feminisasi anak wanita. Kedua hormon ini juga mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat termasuk suasana hati dan perilaku (Kaplan dan Sadock, 1997).

1. Tumbuh Kembang Remaja Laki-laki menurut Hurlock (1999)

1) Perkembangan fisik

- a. Otot menguat, pertumbuhan tinggi dan besar badan pesat
- b. Tumbuh jakun
- c. Tumbuh bulu di ketiak, kemaluan dan sekitar wajah atau dada
- d. Kulit berminyak dan mulai berjerawat
- e. Lebih banyak berkeringat dan mengeluarkan bau badan

- f. Suara menjadi besar
 - g. Relatif lebih mudah terangsang secara seksual dan lain-lain
- 2) Perkembangan pada fungsi organ reproduksi (seksual)
- a. Hormon testosteron mulai lebih banyak berperan terhadap organ reproduksi
 - b. Organ reproduksi mulai memproduksi sperma yang bisa keluar melalui ejakulasi dan mimpi basah
 - c. Penis/zakar dan pelir membesar
- 3) Perkembangan emosi/psikologis
- a. Timbul perhatian pada lawan jenis
 - b. Ingin lebih diperhatikan dan diakui kedewasaannya
 - c. Mulai lebih banyak memperhatikan penampilan diri
2. Tumbuh Kembang Remaja Perempuan menurut Hurlock (1999)
- 1) Perkembangan fisik
- a. Tumbuh payudara/buah dada
 - b. Putting mulai menonjol keluar
 - c. Bentuk tubuh mulai berlekuk sekitar pinggang dan pinggul
 - d. Tumbuh bulu di ketiak dan sekitar kemaluan
 - e. Kulit berminyak dan mudah berjerawat
 - f. Lebih banyak berkeringat dan mengeluarkan bau badan
- 2) Perubahan pada fungsi organ reproduksi (seksual)
- a. Hormon estrogen dan progesteron mulai lebih banyak berperan terhadap organ reproduksi
 - b. Mulai mengalami haid/menstruasi setiap bulan

- c. Indung telur membesar
 - d. Vagina mulai mengeluarkan cairan putih bening agak kental
- 3) Perubahan emosi/psikologis
- a. Menjadi lebih perasa/sensitif
 - b. Ingin lebih diperhatikan
 - c. Mulai lebih banyak memperhatikan penampilan diri
 - d. Timbul perhatian pada lawan jenis

2.1.3 Perkembangan Remaja

1. Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah hipotetik secara efektif. Jika berkonfrontasi dengan masalah, remaja dapat mempertimbangkan berbagai penyebab dan solusi yang sangat banyak. Perkembangan kemampuan ini penting dalam mencari identitas. Pada remaja tengah terdapat kualitas instropektif yang muncul berkaitan dengan kognisi. Pada masa ini remaja percaya bahwa "*imaginary audience*" memberikan cara evaluatif dan perasaan unik. Konsep ini dapat dilihat dari adanya perilaku khas remaja meliputi kesadaran diri dan keinginan privasi. Perkembangan kompleks pemikiran selama periode ini membuat remaja mempertanyakan masyarakat dan nilai-nilainya. Meskipun remaja memiliki kemampuan untuk berfikir sebaik orang dewasa namun mereka tidak mempunyai pengalaman karena kemampuan ini harus dibangun (Potter dan Perry, 1997).

2. Perkembangan Psikososial

Pencarian identitas diri merupakan tugas utama perkembangan psikososial remaja. Remaja harus membentuk hubungan sebaya yang dekat atau terisolasi secara sosial. Erikson (1968) dalam Potter dan Perry (1997) memandang bingung identitas atau peran sebagai bahaya utama pada tahap ini dan menyarankan pengelompokan dan intoleransi perbedaan yang terlihat pada perilaku remaja dipertahankan terhadap bingung identitas. Perkembangan identitas yang terjadi pada remaja adalah:

1) Identitas Moral

Moralitas didefinisikan sebagai suatu penyesuaian pada standar, hak dan kewajiban bersama. Piaget menggambarkan moralitas berkembang secara bertahap dalam perkembangan kognitif. Pada stadium praoperasional, anak semata-mata mengikuti aturan yang diberikan oleh orang tuanya. Dalam stadium operasi konkret, anak menerima aturan tetapi menunjukkan ketidakmampuan untuk penolakan. Sedangkan dalam stadium operasi formal, anak mengenali aturan dalam istilah apa yang terbaik bagi masyarakat banyak.

2) Identitas Seksual

Pencapaian identitas seksual ditingkatkan dengan adanya perubahan fisik pubertas. Hal ini ditandai dengan minat remaja pada hubungan heteroseksual dengan pasangan di luar keluarga dan melakukan masturbasi. Tanda fisik maturitas mendorong perkembangan perilaku feminisme dan maskulin.

Remaja bergantung pada tanda fisik ini karena mereka ingin kepastian akan kelaki-lakiannya atau kewanitaannya dan karena mereka tidak mau berbeda dari sebayanya. Tanpa karakteristik fisik ini, pencapaian identitas seksual

sangat sulit. Remaja mempunyai seksualitas sesuai usia setelah merasa nyaman dengan perilaku seksual, pilihan dan hubungannya (Potter dan Perry, 1997).

3) Identitas Kelompok

Remaja mempunyai identitas kelompok karena mereka membutuhkan harga diri dan penerimaan. Kelompok sebaya memberikan perasaan saling memiliki, pembuktian dan kesempatan untuk belajar perilaku yang dapat diterima. Kebutuhan yang kuat dari identitas kelompok tampaknya merupakan konflik pada saat pencarian identitas diri. Seolah-olah remaja membutuhkan ikatan kuat dengan sebayanya sehingga mereka kemudian dapat menemukan kembali diri mereka dalam identitas kelompok ini (Potter dan Perry, 1997).

4) Identitas Keluarga

Beberapa remaja dan keluarga mengalami kesulitan selama masa ini daripada masa yang lain. Remaja perlu membuat pilihan, bersikap mandiri dan mengalami konsekuensi dari sikapnya ini. Bagaimanapun juga, hal ini baik dilakukan untuk landasan keluarga yang mendukung dan kuat. Keluarga yang tidak mampu memberi dukungan ini menyulitkan perpindahan ke dalam pembentukan identitas. Dukungan pada keluarga dan remaja mungkin esensial untuk kesuksesannya.

5) Identitas Pekerjaan

Pilihan pekerjaan dalam kehidupan membentuk suatu tujuan bagi remaja. Karena kebutuhan perubahan masyarakat, remaja harus berorientasi ke masa depan saat membuat keputusan ini.

6) Identitas Kesehatan

Komponen lain dari identitas diri adalah persepsi kesehatan. Remaja yang sehat akan mengevaluasi kesehatan diri mereka sendiri berdasarkan perasaan sejahtera, kemampuan berfungsi secara normal, dan tidak adanya gejala penyakit. Remaja mencoba peran baru, mulai menstabilkan identitas mereka dan nilai serta perilaku yang didapat dari gaya hidup orang dewasa akan tercakup di dalamnya.

3. Perkembangan Intelektual

Tidak ada perubahan dramatis dalam fungsi intelektual selama masa remaja. Kemampuan untuk mengerti masalah-masalah kompleks berkembang secara bertahap. Psikolog Perancis Jean Piaget menentukan bahwa masa remaja adalah awal tahap pikiran formal operasional, yang mungkin dapat dicirikan sebagai pemikiran yang melibatkan logika pengurangan/deduksi. Piaget beranggapan bahwa tahap ini terjadi di antara semua orang tanpa memandang pendidikan dan pengalaman terkait mereka. Namun bukti riset tidak mendukung hipotesis ini; bukti itu menunjukkan bahwa kemampuan remaja untuk menyelesaikan masalah kompleks adalah fungsi dari proses belajar dan pendidikan yang terkumpul (BKKBN, 2001).

2.1.4 Permasalahan yang Dihadapi Oleh Remaja Menurut Sarwono (1994)

1. Pertumbuhan Jasmani Cepat

Pertumbuhan jasmani berkembang antara usia 13-16 tahun. Pada masa ini remaja mengalami berbagai kesukaran, karena perubahan jasmani yang tidak seimbang. Remaja kurang stabil, tidak harmonis dan kurang gerak, merasa letih, lesu, sedih, murung, emosi dan lain-lain. Pertumbuhan jasmani ini diikuti pula

oleh pertumbuhan kelenjar seks yang menimbulkan dorongan seksual yang sebelumnya belum mereka kenal.

2. Pertumbuhan Emosi

Sebenarnya yang terjadi adalah kegoncangan emosi. Mereka tidak mengerti pertumbuhan jasmani dan perubahan-perubahan yang dialami maupun yang dirasakan. Lebih parah lagi apabila hal ini tidak mendapat perhatian dari orang tua, keluarga, sekolah, masyarakat dan lingkungan.

3. Pertumbuhan Mental

Mereka belum dapat menerima kenyataan yang ada. Remaja seringkali menolak hal-hal yang kurang masuk akal dan terkadang bersikap menolak apa yang dulu diterimanya.

4. Pertumbuhan Pribadi dan Sosial

Masalah pribadi dan sosial itulah yang paling akhir bertumbuhnya dan dapat dianggap sebagai persoalan terakhir yang dihadapi menjelang dewasa.

5. Krisis Identitas

Sebenarnya masalah pokok yang dihadapi oleh remaja adalah masalah identitas. Untuk menentukan identitas dirinya berarti bagaimana jiwanya seharusnya berkembang, bagaimana pendapat keluarganya, bagaimana pendapat kawan dan yang terpenting adalah bagaimana pendapat dia tentang dirinya sendiri.

2.1.5 Penanganan Terhadap Perilaku Menyimpang Remaja Menurut Roger

Dikutip dari Sarwono (1994)

1. Kepercayaan

Remaja itu harus percaya kepada orang yang mau membantunya (orang tua, guru, psikolog, ulama, dan sebagainya), ia harus yakin bahwa penolong ini

tidak akan membohonginya dan bahwa kata-kata penolong ini benar adanya. Untuk memenuhi ketentuan tersebut seringkali konselor lebih efektif daripada orang tua atau guru sendiri, oleh karena remaja yang bersangkutan sudah terlanjur mempunyai penilaian tertentu pada orang tua dan guru, sehingga apapun yang dilakukan orang tua dan guru tidak akan dipercayainya.

2. Kemurnian Hati

Remaja harus merasa bahwa penolong itu sungguh-sungguh mau membantunya tanpa syarat, karena itulah remaja lebih suka minta nasehat teman sebayanya.

3. Kemampuan Mengerti dan Menghayati (*emphaty*)

Remaja sendiri ada kecenderungan sulit untuk menerima uluran tangan orang dewasa karena ia tidak ada *emphaty* yang terkandung di dalam uluran tangan.

4. Kejujuran

Remaja mengharapkan penolongnya menyampaikan apa adanya saja, termasuk hal-hal yang kurang menyenangkan. Apa yang salah dikatakan salah, apa yang benar dikatakan benar.

5. Mengutamakan Persepsi Remaja Sendiri

Remaja akan memandang sesuatu dari sudutnya sendiri. Kemampuan untuk mengerti pandangan remaja itu berikut semua perasaan yang ada dibalik pandangan itu merupakan modal untuk membangun *emphaty* terhadap remaja.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu dalam hal ini diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan beberapa kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan :

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) antara lain:

1. Pendidikan

Adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat (Matra, 1994 dalam Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar ilmiah dan etik.

3. Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka cenderung mempunyai pengetahuan yang luas.

2.3. Kesehatan Reproduksi

2.3.1 Pengertian

Reproduksi berasal dari kata “*re*” yang artinya kembali dan *produksi* artinya membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000). Kesehatan Reproduksi (kespro) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994 dalam BKKBN, 2001).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (BKKBN, 2003).

2.3.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi bagi remaja menurut Farikhatin (2008) adalah :

1. Memberi dan mengelola pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja
2. Membentuk perilaku remaja yang bertanggungjawab dalam konteks seksualitas dan reproduksi

3. Membangun sikap positif pada diri remaja untuk menghadapi persoalan seksual dan reproduksi
4. Menurunkan resiko kehamilan dan pengangguran yang tidak dikehendaki
5. Menurunkan penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) atau HIV/AIDS.

2.3.3 Alat Reproduksi

Pengetahuan dasar kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh remaja salah satunya adalah alat reproduksi (Arifin, ed 2003):

1. Alat Reproduksi Perempuan

Bagian luar:

- 1) Bibir luar/*labia majora*
- 2) Bibir dalam/*labia minora*
- 3) Kelentit (*clitoris*) yang sangat peka karena banyak syaraf, ini merupakan bagian yang paling sensitif dalam menerima rangsangan seksual.
- 4) Lubang kemaluan (lubang vagina) terletak antara lubang kencing dan anus
- 5) Rambut kemaluan yang tumbuhnya saat perempuan memasuki usia pubertas

Bagian dalam:

- 1) Vagina (liang kemaluan/liang senggama), bersifat elastis dan dapat membesar serta memanjang sesuai kebutuhan fungsinya sebagai organ baik saat berhubungan seks, jalan keluarnya bayi saat melahirkan atau saluran keluarnya darah saat haid.
- 2) Mulut rahim (*cervix*), saat berhubungan seks, sperma yang dikeluarkan penis laki-laki di dalam vagina akan masuk ke dalam mulut rahim hingga bertemu sel telur perempuan.

- 3) Rahim (*uterus*) adalah tempat tumbuhnya janin hingga dilahirkan. Rahim dapat membesar dan mengecil sesuai kebutuhan (hamil dan setelah melahirkan). Bentuknya seperti buah alpukat dengan berat normal 30-50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Dindingnya terdiri dari lapisan parametrium, lapisan mitometrium dan lapisan endometrium.
- 4) Dua buah saluran telur (*tuba fallopi*) yang terletak disebelah kanan dan kiri rahim. Sel telur yang sudah matang atau yang sudah dibuahi akan disalurkan ke dalam rahim melalui saluran ini.
- 5) Dua buah indung telur (*ovarium*) kanan dan kiri. Ketika seorang perempuan lahir, ia sudah memiliki ovarium yang mempunyai sekitar setengah juta ova (cikal bakal telur). Tiap ova punya kemungkinan untuk berkembang menjadi telur matang. Dari sekian banyak ova, hanya sekitar 400 saja yang berhasil berkembang menjadi telur semasa usia produktif perempuan.

2. Alat Reproduksi Laki-laki

- 1) Zakar atau penis, berbentuk bulat memanjang dan memiliki ujung berbentuk seperti helm disebut *Glans*. Ujung penis ini dipenuhi serabut saraf yang peka. Penis tidak memiliki tulang, hanya daging yang dipenuhi dengan pembuluh darah. Penis dapat menegang yang disebut ereksi. Ereksi terjadi karena rangsangan yang membuat darah dalam jumlah besar mengalir dan memenuhi pembuluh darah yang ada di dalam penis, dan membuat penis menjadi besar, tegang dan keras. Penis berfungsi yaitu untuk melakukan sanggama, untuk mengeluarkan air kencing dan sebagai alat reproduksi ketika mengeluarkan sperma.

- 2) Buah zakar (*testis*). Jumlahnya dua, berbentuk bulat lonjong dan menggantung pada pangkal penis. Testis inilah yang menghasilkan sel kelamin pria (sperma). Testis berfungsi memproduksi sperma setiap hari dengan bantuan hormon testosteron.
- 3) Saluran zakar (*uretra*), berfungsi untuk mengeluarkan air seni.
- 4) Kantong pelir atau *skrotum*, yaitu lapisan kulit yang agak berkerut membentuk kantong yang menggantung di belakang penis. Skrotum gunanya untuk mengontrol suhu dari testis, yaitu 6 °C lebih rendah dari suhu bagian tubuh lainnya agar testis dapat berfungsi menghasilkan sperma.
- 5) *Epididimis*, yaitu tempat pematangan sperma sesudah dibentuk dalam testis. berfungsi mematangkan sperma yang dihasilkan oleh testis. Setelah matang, sperma akan masuk dalam saluran sperma
- 6) Saluran sperma atau *vas deferens*. Saluran sperma dari testis menuju *seminal vesicle*.
- 7) *Seminal Vesicle*, yang berguna untuk memproduksi semacam gula. Ini berguna sebagai sumber kekuatan untuk sperma agar dapat bertahan hidup dan berenang mencari telur di dalam alat reproduksi perempuan. Pada saat ejakulasi *seminal vesicle* mengalirkan gula tersebut ke *vas deferens*.
- 8) Kelenjar prostat, yang menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
- 9) *Bladder* (kandung kencing), tempat terkumpulnya air seni yang nantinya disalurkan ke uretra ketika buang air kecil.

2.3.4 Pubertas

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seksual, dimana organ-organ seksual sudah dapat berfungsi sebagai alat reproduksi. Perubahan fisik yang terjadi sangat cepat dan tidak beraturan. Ketika seseorang telah mengalami pubertas maka ia dapat bereproduksi dan melanjutkan keturunan secara biologis tetapi secara ekonomi dan psikologis belum tentu remaja siap untuk memiliki keturunan. Pada perempuan pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

2.3.5 Tanda-tanda Pubertas

Tanda-tanda pubertas menurut BKKBN (2008), yaitu jika pada laki-laki akan mengalami mimpi basah dan pada perempuan akan mengalami menstruasi.

1. Mimpi Basah

Mimpi basah adalah suatu kejadian ketika remaja laki-laki bermimpi mengenai sesuatu yang menyenangkan sampai mengeluarkan cairan yang agak lengket dari penisnya tanpa disadarinya. Mimpi basah terjadi pada remaja laki-laki yang berusia antara 9-14 tahun. Mimpi basah umumnya terjadi setiap 2-3 minggu sekali.

Cairan yang keluar dari penis disebut air mani yaitu campuran antara mani dengan sperma. Sperma adalah sel yang dihasilkan laki-laki di dalam testis atau pelirnya atas perintah hormon testosteron. Testosteron adalah hormon yang paling berperan dalam pertumbuhan tubuh laki-laki. Jumlah sperma yang ada di dalam testis laki-laki berjuta-juta. Sperma ini akan disimpan dalam kantung mani dan

bila sudah penuh akan keluar dengan sendirinya. Sperma keluar melalui penis laki-laki ketika mengalami ejakulasi yaitu keluarnya sperma secara spontan dari penis yang tegang (ereksi). Bila tidak keluar, dengan sendirinya sperma ini akan diserap kembali oleh tubuh (BKKBN, 2008).

Ereksi adalah pembesaran dan penegangan pada batang penis/zakar atau alat kelamin laki-laki. Ereksi terjadi karena pembuluh darah di penis dipenuhi darah. Ereksi bisa terjadi bila remaja laki-laki merasa terangsang secara seksual. Rangsangan bisa terjadi karena melihat gambar, film atau hal lain yang "merangsang" seperti tubuh perempuan. Rangsangan juga bisa terjadi karena penusnya disentuh oleh orang lain atau oleh diri sendiri. Menggesek penis dengan tangan sendiri disebut onani atau masturbasi. Onani bisa mengakibatkan ereksi dan keluarnya sperma. Sperma juga bisa keluar tanpa disadari yaitu melalui mimpi basah. Mimpi basah atau tidak mimpi basah, sama-sama normal. Remaja tidak harus melakukan onani untuk mengeluarkan sperma bila tidak mengalami mimpi basah. Tidak selalu penis yang ereksi berkaitan dengan sperma atau rangsangan seks. Ereksi bisa juga disebabkan penuhnya kandung kemih laki-laki oleh kencing pada pagi hari.

2. Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah keluarnya darah dari vagina dalam keadaan sehat. Menstruasi ini menandakan kematangan seksual seorang perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan. Menstruasi terjadi setiap bulan pada hampir semua perempuan dan berlangsung selama 37 hari (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000). Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif

terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung kira-kira sekali sebulan sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun, sekali lagi tergantung pada kesehatan dan pengaruh-pengaruh lainnya.

Menstruasi yang pertama kali pada remaja perempuan disebut menarche. Sejak menstruasi pertama, perempuan akan mengalami siklus menstruasi sekitar satu bulan satu kali, berkisar antara 21 hari sekali sampai 28 hari sekali. Sebaiknya setiap remaja (perempuan) mencatat hari pertama menstruasinya agar bisa memperkirakan lama siklusnya. Remaja yang baru mulai mengalami menstruasi tidak perlu khawatir bila siklusnya selama satu tahun pertama belum teratur, karena tubuh remaja masih dalam proses menyesuaikan diri untuk menjadi dewasa (BKKBN, 2001).

Berikut ini adalah gejala-gejala yang menyertai menstruasi (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

- 1) Perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas serta mudah lelah
- 2) Nafsu makan meningkat
- 3) Emosi jadi labil, mudah tersinggung, uring-uringan, sedih tanpa ada sebab yang pasti
- 4) Kram perut, nyeri punggung dan nyeri sepanjang paha bagian dalam
- 5) Kepala nyeri
- 6) Berat badan bertambah (karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak).

Beberapa hal yang pernah diperhatikan remaja selama menstruasi (BKKBN, 2001).

- 1) Gunakanlah pembalut wanita untuk menyerap darah yang keluar lewat vagina

- 2) Mengganti pembalut paling sedikit 4 kali sehari, terutama sehabis kencing
- 3) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi 2 kali sehari. Pada saat mandi organ reproduksi bagian luar perlu dibersihkan secara cermat dengan sabun biasa
- 4) Jangan biasakan minum obat penghilang rasa sakit bila sakit atau rasa tidak nyaman di perut yang tidak terlalu mengganggu kegiatan sehari-hari
- 5) Makan makanan bergizi yang banyak mengandung vitamin dan zat besi, seperti hati ayam/sapi, daging, telur, sayur bayam, buah dan lain-lain
- 6) Kegiatan sehari-hari tidak perlu diubah kecuali bila ada kegiatan fisik yang berlebihan seperti olahraga berat
- 7) Haid/menstruasi bukan penyakit, jadi bersikaplah wajar
- 8) Berbicaralah dengan ibu, kakak perempuan atau orang yang dipercaya untuk mengurangi berbagai kecemasan mengenai haid.

2.3.6 Masa Subur

Masa subur adalah masa dimana ada satu sel telur yang siap untuk dibuahi oleh sel sperma di saluran telur (tuba faloppi) yang terjadi satu bulan sekali, Sel telur ini mampu bertahan hidup dalam keadaan siap dibuahi hanya selama 1-2 hari. Pada masa subur sperma yang berada di dalam saluran vagina atau rahim bisa menunggu sampai 48 jam. Lebih dari itu, sperma akan lemah dan tidak subur lagi. Titik puncak kesuburan terjadi pada hari ke 14 sebelum masa menstruasi berikutnya. Tetapi tanggal menstruasi berikutnya sering kali tidak pasti pada remaja. Biasanya diambil perkiraan masa subur 3-5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14 tersebut. Pada masa remaja pencegahan kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur (sisten kalender), tidak dapat diandalkan. Hal

ini disebabkan siklus menstruasi pada remaja perempuan biasanya tidak teratur (Arifin, ed 2003).

2.3.7 Kehamilan dan melahirkan

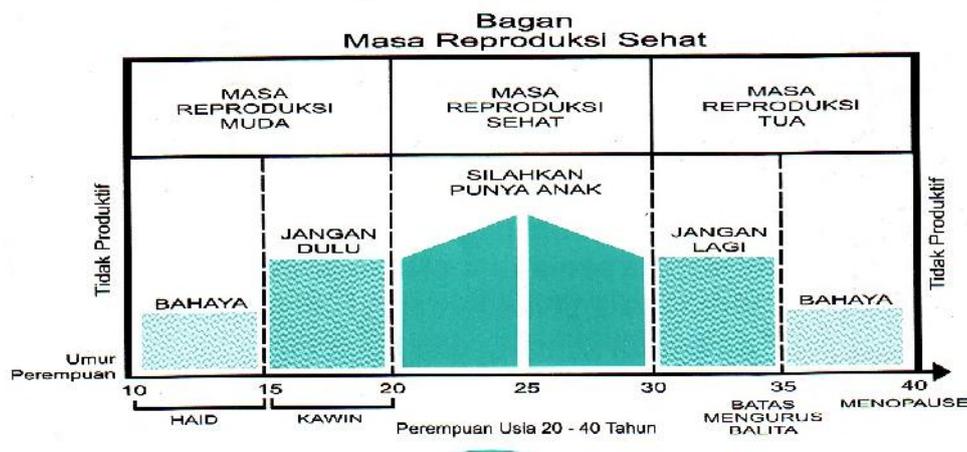
1. Pengertian kehamilan dan melahirkan

Kehamilan adalah proses yang terjadi setelah pertemuan antara sel telur perempuan dan sperma laki-laki (Arifin, ed 2003).

Melahirkan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim dalam keadaan hidup.

2. Usia ideal untuk hamil dan melahirkan

Menurut BKKBN (2001), usia untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30 tahun, jika lebih atau kurang dari usia tersebut adalah beresiko. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan 3 hal yaitu kesiapan fisik, mental dan kesiapan sosial ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik.



Gambar 2.1: Bagan masa reproduksi sehat

3. Terjadinya kehamilan

Sekitar dua minggu setelah haid, remaja perempuan mengalami masa subur yaitu masa dimana sel telur yang baru dilepas dari indung telur, masuk ke dalam saluran indung telur. Sel telur yang sudah matang itu siap dibuahi dan menjadi janin (calon bayi) bila dibuahi oleh sperma dari laki-laki. Bila pada saat itu penis laki-laki yang tegang (ereksi) masuk dalam vagina perempuan dan melepaskan sperma (ejakulasi) di dalam vagina, maka sperma laki-laki dapat masuk sampai ke saluran indung telur dan membuahi sel telur perempuan. Bila ini terjadi maka perempuan bisa menjadi hamil. Sel telur yang dibuahi sperma pelan-pelan akan menuju rahim dan menempel di dinding rahim selama masa kehamilan sembilan bulan (BKKBN, 2001).

4. Resiko remaja yang menikah/hamil pada usia muda (di bawah 20 tahun) menurut BKKBN (2001)

Remaja dimungkinkan untuk menikah pada usia dibawah 20 tahun sesuai dengan Undang-undang Perkawinan No. I tahun 1979. Bahwa usia minimal menikah bagi perempuan adalah 16 tahun dan bagi laki-laki 18 tahun. Tetapi perlu diingat beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan. Ini berdampak pada meningkatnya berbagai resiko kehamilan.
- 2) Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kekejangan yang berakibat pada kematian

3) Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (dibawah 20 tahun) sering kali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.

5. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Menurut BKKBN (2008), kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut atau oleh lingkungannya.

KTD disebabkan oleh faktor:

- 1) Karena kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan dan metode-metode pencegahan kehamilan
- 2) Akibat terjadinya tindak perkosaan
- 3) Kegagalan alat kontrasepsi

Beberapa kerugian KTD pada remaja:

- 1) Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa saja tidak mengurus dengan baik kehamilannya
- 2) Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang yang tulus dan kuat dari ibu yang mengalami KTD terhadap bayi yang dilahirkannya nanti. Sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar
- 3) Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut dengan aborsi. Di Indonesia aborsi dikategorikan sebagai tindakan ilegal atau melawan hukum. Karena tindakan aborsi adalah ilegal maka sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan tidak aman. Aborsi tidak aman berkontribusi kepada kematian dan kesakitan ibu.

6. Aborsi

Menurut Tafal, ed (2005), aborsi adalah peristiwa keluarnya atau luruhnya janin sebelum janin mampu untuk hidup di luar kandungan (umur janin < 5 bulan dan berat badan janin < 500 gram). Aborsi ini dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu :

- 1) Aborsi spontan (keguguran) yaitu kehamilan yang gugur dengan sendirinya. Biasanya terjadi karena kelainan kromosom, infeksi serta kelainan hormon.
- 2) Aborsi buatan (disengaja) yaitu kehamilan yang gugur dengan bantuan atau usaha tertentu. Aborsi buatan ini bisa terjadi karena usaha sendiri yang tidak aman bagi kesehatan dan jiwa ibu, tetapi ada juga aborsi yang dilakukan dengan bantuan dokter untuk menyelamatkan jiwa ibunya.

Umumnya aborsi sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan perempuan terutama jika dilakukan secara sembarangan yaitu oleh mereka yang tidak terlatih. Perdarahan yang terus-menerus serta infeksi yang terjadi setelah tindakan aborsi merupakan sebab utama kematian perempuan yang melakukan aborsi. Di samping itu, aborsi juga berdampak pada kondisi psikologis. Perasaan sedih karena kehilangan bayi, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi. Oleh karena itu, konseling mutlak diperlukan kepada pasangan sebelum mereka memutuskan untuk melakukan tindakan aborsi. Tindakan aborsi harus diyakinkan sebagai tindakan terakhir jika alternatif lain sudah tidak dapat diambil (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

2.3.8 Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

1. Penyakit Menular Seksual (PMS)

- 1) Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Bila tidak diobati dengan benar, penyakit ini dapat berakibat serius bagi kesehatan reproduksi, seperti terjadinya kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian. PMS ini bisa disebabkan karena kuman, virus, parasit, jamur dan lain-lain tergantung dari jenis penyakitnya (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

2) Tanda dan Gejala PMS Menurut BKKBN (2001)

Karena bentuk dan letak alat kelamin laki-laki berada di luar tubuh, gejala PMS lebih mudah dikenali, dilihat dan dirasakan. Tanda-tanda PMS pada laki-laki antara lain:

- a. Berupa bintil-bintil berisi cairan
- b. Lecet atau borok pada penis/alat kelamin
- c. Luka tidak sakit
- d. Keras dan berwarna merah pada alat kelamin
- e. Adanya kutil atau tumbuh daging seperti jengger ayam
- f. Rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin
- g. Rasa sakit yang hebat pada saat kencing
- h. Kencing nanah atau darah yang berbau busuk
- i. Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok.

Pada perempuan sebagian besar tanpa gejala sehingga sering kali tidak disadari. Jika ada gejala, biasanya berupa antara lain:

- a. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual
- b. Rasa nyeri pada perut bagian bawah
- c. Pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin
- d. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal, disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
- e. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk dan gatal
- f. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seksual
- g. Bintil-bintil berisi cairan dan lecet atau borok pada alat kelamin.

3) Jenis PMS

Menurut Arifin, ed (2003) ada banyak macam penyakit yang bisa digolongkan sebagai PMS. Di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah gonore (kencing nanah), sifilis (raja singa), herpes kelamin, klamidia (kencing berlendir putih kekuningan), trikomoniasis, kandidiasis vagina, kutil kelamin dll.

4) Cara Menghindar dari PMS

Bagi remaja yang belum menikah, cara yang paling ampuh untuk menghindari PMS adalah tidak melakukan hubungan seksual, saling setia bagi pasangan yang sudah menikah, hindari hubungan seksual yang tidak aman atau beresiko, selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS dan selalu menjaga kebersihan alat kelamin (BKKBN, 2001).

5) Mitos-mitos Seputar PMS

Perlu diketahui bahwa PMS tidak dapat dicegah hanya dengan memilih pasangan yang kelihatan bersih penampilannya, mencuci alat kelamin setelah berhubungan seksual, minum jamu-jamuan, minum antibiotik sebelum dan sesudah berhubungan seks (BKKBN, 2001).

2. HIV/AIDS

1) Pengertian AIDS (*Aquired Immuno Deficiency Syndrome*).

Penyakit ini adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penyebabnya adalah virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

2) Tanda-tanda dan Gejala HIV/AIDS

Sesudah terjadi infeksi virus HIV, awalnya tidak memperlihatkan gejala-gejala khusus. Baru beberapa minggu sesudah itu orang yang terinfeksi sering menderita penyakit ringan sehari-hari seperti flu atau diare. Pada periode 3-4 tahun kemudian penderita tidak memperlihatkan gejala khas atau disebut sebagai periode tanpa gejala, pada saat ini penderita merasa sehat dan dari luar juga tampak sehat. Sesudahnya, tahun ke 5 atau 6 mulai timbul diare lebih dari 1 bulan secara berulang, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam waktu 1 bulan secara mendadak, sering sariawan dimulut, terjadi pembengkakan di kelenjar getah bening, gata-gatal, herpes kulit dan pada akhirnya bisa terjadi berbagai macam penyakit infeksi, seperti radang paru, kelainan syaraf sampai tumor kulit sarkoma kaposi dan bahkan kematian (BKKBN, 2003).

3) Deteksi Dini HIV/AIDS

Melakukan tes darah sesuai tahapan perkembangan penyakitnya. Untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap virus HIV, yang menunjukkan adanya virus HIV dalam tubuh, dilakukan tes darah dengan cara *Elisa* sebanyak 2 kali. Kemudian bila hasilnya positif, dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan cara *Western Blot* atau *Immunofluoresensi* (BKKBN, 2001).

4) Mitos yang Salah Seputar HIV/AIDS

Beberapa mitos yang salah yang sering terjadi di masyarakat adalah bahwa berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS akan membuat kita tertular, seperti bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah atau menggunakan spreng yang sama dengan penderita HIV/AIDS (Tim Sahabat Remaja PKBI DIY, 2000).

5) Cara Mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Berikut ini adalah cara-cara yang dapat dilakukan remaja untuk mencegah tertular penyakit menular seksual dan HIV/AIDS (Arifin, ed 2003):

- a. Remaja tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- b. Bagi yang sudah menikah, tidak melakukan hubungan seksual selain dengan pasangannya
- c. Hindari hubungan seksual dengan Pekerja Seks Komersil (PSK)
- d. Hindari hubungan seks bebas (berganti-gantian pasangan)
- e. Bagi remaja perempuan, resiko tertular PMS lebih besar dari laki-laki. Sedangkan remaja perempuan perlu menghindari praktek berpacaran yang berlebihan.
- f. Menghindari penyalahgunaan Napza.

2.4 Konsep Dasar Perilaku dan Perilaku Kesehatan

2.4.1 Perilaku

Pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Berdasarkan uraian

ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang bisa diamati langsung maupun yang tidak bisa diamati pihak luar. Perilaku adalah fungsi interaksi individu dengan lingkungannya. Ia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujudnya dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono dalam Notoatmodjo, 2003). Sedangkan menurut Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimuli ini, maka perilaku dapat digolongkan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimuli dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.4.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan dari Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2003) tersebut maka perilaku kesehatan adalah suatu proses respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Berdasarkan batasan ini perilaku kesehatan terdiri dari tiga kelompok, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat
 - 3) Perilaku gizi dan makanan
- ### 2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Pada hakikatnya adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2003) klasifikasi tentang perilaku kesehatan adalah

- 1) Perilaku hidup sehat
 - a. Makan dengan menu seimbang (*apropriate diet*)
 - b. Olahraga teratur
 - c. Tidak merokok
 - d. Tidak minum minuman keras dan NAPZA
 - e. Istirahat cukup

f. Mengendalikan stress

g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

2) Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit

Perilaku ini meliputi:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang ada
- c. Mengetahui hak memperoleh perawatan dan kewajiban orang sakit

2.4.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) domain perilaku digolongkan menjadi 3 hal:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang

tertutup. Sikap mempunyai 3 komponen menurut Middlebrook (1974) dalam (Azwar, 2007) yaitu:

- 1) Komponen kognitif yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlalu/apa yang benar bagi objek sikap.
- 2) Komponen afektif yaitu emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.
- 3) Komponen perilaku atau konatif yaitu sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan seseorang untuk bertindak.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2007), antara lain:

- 1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang dialami oleh seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Middlebrook (1974) menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.
- 2) Budaya, kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, misal apabila kita hidup pada budaya sosial yang mengutamakan kehidupan berkelompok maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan yang individualis yang mengutamakan kepentingan perorangan.
- 3) Pengaruh orang yang dianggap penting, bagi remaja biasanya teman sebaya lebih berpengaruh daripada orang tua. Mereka cenderung untuk mengambil sikap yang sesuai dengan sikap kelompok. Hal itu sangat penting untuk menjaga status afiliasi dengan teman-temannya.

- 4) Media massa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa juga mempengaruhi pola pergaulan remaja.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh untuk pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap belum tentu merupakan suatu tindakan /aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003).

3. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2003)..

2.4.4 Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Beberapa teori lain yang mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang mempengaruhi kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980). Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat yang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor

perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam ketersediaan alat: seperti komputer (internet), VCD dan majalah serta sarana prasarana seperti sekolahan
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku orang tua, guru, teman sebaya atau yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2003), model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\mathbf{B} = \mathbf{f}(\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

Dimana :

B = *Behaviour*

PF = *Predisposing Factor*

EF = *Enabling Factor*

RF = *Reinforcing Factor*

F = Fungsi

Perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku orang tua juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Selain faktor di atas, ada juga faktor hormonal yang mempengaruhi perilaku seseorang.

2.5. Konsep Perilaku Seksual

2.5.1 Pengertian Seksual

Pengertian seksual secara umum adalah sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan (Mu'tadin, 2002). Seksualitas akan berbeda pada setting yang berbeda (Herdt, Caballo dan Parker (1991) dalam Sarwono, 1997). Pengaruh lingkungan akan sangat penting dalam proses perkembangan seksualitas manusia (Martono dalam Sarwono, 1997). Faktor lingkungan yang merupakan materi bagi pengalaman yang sifatnya seksual maupun non seksual akan terekam secara sadar maupun tidak sadar dalam sel manusia (Ruben dalam Sarwono, 1997). Dengan demikian, kondisi sosial dan kultural tempat seseorang tinggal akan mempengaruhi kematangan psikoseksualnya (Wilson, 1979, Sarwono, 1997 dan Kartono, 1997).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Obyek seksual dapat berupa orang, baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Sebagian tingkah laku ini memang tidak memiliki dampak, terutama bila tidak menimbulkan dampak fisik bagi orang yang bersangkutan atau lingkungan sosial. Tetapi sebagian perilaku seksual (yang dilakukan sebelum waktunya) justru dapat memiliki dampak psikologis yang sangat serius, seperti rasa bersalah, depresi, marah dan agresi (Simkins, 1984:51 dalam Sarlito, 2003)

Perilaku seksual yang bertanggungjawab adalah perilaku yang menghargai hak diri sendiri dan orang lain untuk bisa menjalani kehidupan seksual yang aman dan sehat. Misalnya tidak melakukan hal-hal yang merusak atau mengancam kesehatan reproduksi diri sendiri dan orang lain dan menghormati atau menghargai tubuh sendiri dan tubuh orang lain (BKKBN, 2008).

2.5.2 Pola-Pola Perilaku Seksual Remaja

Merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi responden dengan kelompok sebayanya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehubungan dengan seksualitas. Berikut ini pola-pola perilaku seksual remaja menurut Eliyawati, R (2008) sebagai berikut:

1. Berpandangan
2. Berpegangan tangan dan berpelukan
3. Berfantasi seksual
4. Nonton/baca pornografi
5. Masturbasi adalah menyentuh, menggosok dan meraba bagian tubuh sendiri yang peka sehingga menimbulkan rasa menyenangkan untuk mendapat kepuasan seksual (orgasme) baik tanpa menggunakan alat maupun menggunakan alat. Biasanya masturbasi dilakukan pada bagian tubuh yang sensitif, namun tidak sama pada masing-masing orang, misalnya: puting payudara, paha bagian dalam, alat kelamin (bagi wanita terletak pada klitoris dan sekitar vagina; sedangkan bagi laki-laki terletak pada sekitar kepala dan leher penis).
6. Kissing adalah aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi dan bibir dengan pipi, serta bibir dengan bibir

7. Necking adalah aktivitas seksual berupa sentuhan atau rabaan pada bagian sensitif rangsangan seksual, seperti leher, paha dan alat kelamin
8. Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina.
9. Oral genital seks, memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Tipe ini saat sekarang banyak dilakukan oleh remaja untuk menghindari terjadinya kehamilan. Tipe hubungan seksual model oral-genital ini merupakan alternatif aktivitas seksual yang dianggap aman oleh remaja masa kini.
10. Seksual intercourse, yaitu aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin wanita. Ada dua perasaan yang saling bertentangan saat remaja pertama kali melakukan seksual intercourse. Pertama muncul perasaan nikmat, menyenangkan, indah, intim dan puas. Pada sisi lain muncul perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa dan perasaan bersalah.
11. Homoseksual.

Adakalanya perilaku homoseksual bukan terjadi pada remaja yang orientasi seksualnya memang homo, namun beberapa kasus menunjukkan bahwa homoseksual dijadikan sebagai sarana latihan remaja untuk menyalurkan dorongan seksual yang sebenarnya di masa yang akan datang. Pada remaja yang memiliki orientasi seksual homo, biasanya sejak dini melakukan proses pencarian informasi mengenai kondisi yang menimpa dirinya. Informasi bisa diperoleh dari bacaan, sesama teman homo, atau justru sangat ketakutan dengan kondisi dirinya sehingga mencoba-coba melakukan hubungan seksual secara hetero. Tidak mudah bagi remaja jika ia mengetahui bahwa orientasi

seksualnya bersifat hetero, sebab pada dirinya kemudian akan timbul konflik yang menyangkut nilai-nilai kultural mengenai hubungan antar jenis.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Menurut Munajat, Ed (2000).

Perilaku seksual merupakan hasil interaksi antara kepribadian dengan lingkungan di sekitarnya. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual :

1. Perspektif biologis, perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual
2. Pengaruh orang tua, kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual
3. Pengaruh teman sebaya, pada masa remaja, pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya
4. Perspektif akademik, remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolah
5. Perspektif sosial kognitif, kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat.

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual diatas, ada juga faktor yang berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada remaja, menurut W. Sarwono (1994) adalah sebagai berikut :

1. Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu
2. Penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang-undang tentang perkawinan, maupun karena norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang terus meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental dan lain-lain)
3. Norma-norma agama yang berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melanggar hal-hal tersebut.
4. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan melalui media masa dengan teknologi yang canggih (VCD, Photo, majalah, internet dll) menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa dilihat atau didengar dari media massa, karena pada umumnya mereka belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya.
5. Orang tua, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, menjadikan mereka tidak terbuka pada anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.

6. Adanya kecenderungan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat, sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita, sehingga kedudukan wanita semakin sejajar dengan pria

2.5.4 Bentuk-bentuk perilaku seksual

Bentuk-bentuk perilaku seksual menurut Taufik (1994) dalam Munajat, Ed (2000) dari yang ringan sampai berat, sebagai berikut:

1. Belum melakukan sesuatu

Melakukan sesuatu disini berorientasi pada tindakan berciuman, bercumbu dan bersenggama. Perilaku seksual mereka hanyalah sebatas saling menunjukkan perhatian, bepergian bersama-sama dan bergandengan tangan.

2. Berciuman

Berciuman didefinisikan sebagai suatu tindakan saling menempelkan bibir ke pipi atau bibir ke bibir, sampai saling menempelkan lidah sehingga menimbulkan rangsangan seksual antara keduanya.

3. *Genital Stimulation*, yaitu bercumbu sampai memegang payudara melalui pakaian atau secara langsung atau memegang bagian tubuh yang sensitif lainnya.

4. Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina.

5. Senggama

Yaitu sudah melakukan hubungan seksual atau intim.

Berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan seperti sentuhan, pegangan tangan sampai pada ciuman dan sentuhan-sentuhan seks yang pada dasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seksual.

Berikut ini adalah klasifikasi pacaran yang sehat dan pacaran tidak sehat menurut Utamadi, Ed (2008). Pacaran yang sehat adalah sebagai berikut :

1. Sehat secara psikologis, pacaran biasanya tujuannya untuk saling mengenal satu sama lain. Pacaran biasanya identik dengan hal yang menyenangkan. Bisa saling mengekspresikan rasa sayang, cinta dan saling memberi dukungan.
2. Sehat secara fisik, adalah pacaran yang tidak mengarah pada hubungan seksual yang beresiko terhadap PMS dan tidak menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit dan gangguan fisik lainnya (misal: selaput dara robek).
3. Sehat secara sosial. Pacaran yang tidak mengikat, artinya hubungan sosial dengan yang lain harus tetap dijaga. Pacaran yang sesuai dengan norma masyarakat dan agama dan yang tidak menimbulkan masalah di lingkungan sosial (masyarakat). Selain norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat, kita juga punya agama yang memberi batasan-batasan bagi kita dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis. Tidak melakukan hal-hal yang tidak sopan di hadapan umum, seperti berciuman di depan umum dll.

Pacaran menjadi tidak sehat kalau sudah mulai terjadi pemaksaan, cemburu berlebihan, terlalu posesif, bertengkar terus, membuat stress, ketakutan, tertekan atau pacaran yang tidak sesuai dengan agama, norma dan adat istiadat setempat sehingga dapat mengarah pada hubungan seksual diluar nikah, terjadi kehamilan sampai tertular Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Menurut agama Islam, berpandangan antara laki-laki dengan perempuan itu tidak diperbolehkan apalagi sampai besentuhan saat berpacaran.

Sedangkan menurut Munajat, Ed (2000), pacaran menjadi tidak sehat jika melibatkan aktivitas seksual (kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi

dorongan seksual) seperti berciuman, berpelukan, petting dan berhubungan seksual. Oleh karena itu, berdasarkan bentuk-bentuk perilaku seksual di atas maka dapat diklasifikasikan bahwa yang termasuk pacaran yang sehat adalah yang belum melakukan sesuatu hanya sekedar pergi bersama dan bergandengan tangan. Sedangkan berciuman, becumbu sampai dengan bersenggama merupakan pacaran yang tidak sehat.

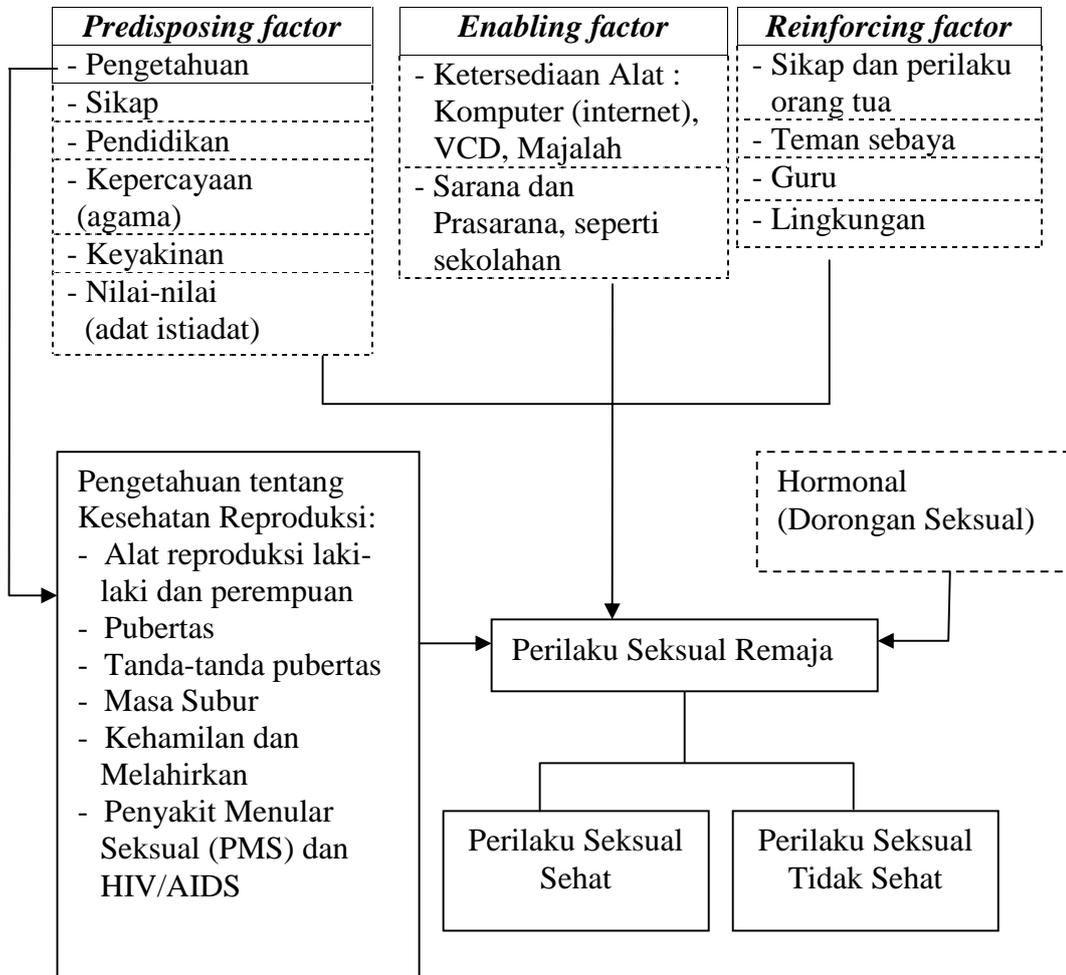
2.5.5. Cara Yang Perlu Dilakukan Remaja Untuk Mengatasi Masalah Seksualitas

Dalam mengatasi masalah seksualitas pada remaja, cara-cara mana yang dilakukan sifatnya individual. Artinya, tidak semua cara bisa digunakan oleh semua orang secara efektif. Namun demikian, secara umum ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh remaja hingga dapat mencapai perilaku seksual yang sehat dan bertanggungjawab (Wibowo, Ed 2000), yaitu :

1. Penerimaan diri secara positif (mampu menerima diri apa adanya)
2. Mengendalikan diri (lebih banyak menggunakan akal pikiran atau rasional daripada menurutkan perasaan atau emosi negatif)
3. Menjauhkan dari hal-hal yang menimbulkan hasrat seksual (individu sifatnya, masing-masing memilih sumber rangsangan yang berbeda-beda)
4. Mengisi waktu luang dengan hal-hal yang bermanfaat
5. Mendekatkan diri pada Tuhan dan berusaha keras menghayati norma-norma atau nilai-nilai yang berlaku
6. Memahami perilaku seksual diri kita masing-masing (motif, faktor-faktor yang mempengaruhi, sumber rangsangan dll), sehingga kita dapat menghindari situasi atau stimulus yang membuat dorongan seksual makin kuat.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* terdiri dari pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan (agama), keyakinan, dan nilai-nilai (adat istiadat/budaya). Pengetahuan dalam hal ini adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. *Enabling factor* terdiri dari ketersediaan alat seperti komputer (internet), VCD dan juga majalah. Sedangkan *reinforcing factor* terdiri dari sikap dan perilaku orang tua, teman sebaya, guru dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA).

Selain faktor-faktor di atas, ada faktor hormonal (dorongan seksual) juga yang mempengaruhi perilaku seksual remaja. Dorongan seksual yang terjadi dipengaruhi ditandai oleh berfungsinya hormon-hormon seksual (testosteron untuk laki-laki, progesteron dan estrogen untuk perempuan). Jika dorongan seksual remaja semakin meningkat, maka remaja membutuhkan penyaluran dorongan seks. Penyaluran dorongan seksual tersebut biasanya dalam bentuk perilaku seksual. Namun, jika tidak diimbangi pemahaman agama yang kuat, kontrol diri, pemikiran rasional dan tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi terkadang akan menimbulkan masalah termasuk perilaku seksual yang tidak sehat. Sedangkan remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami resiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggungjawab (Munajat, ed 2000).

Pengetahuan dasar yang perlu remaja miliki agar remaja mempunyai kesehatan reproduksi yang baik adalah pengenalan mengenai sistem, proses dan

fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja), pubertas, tanda-tanda pubertas, kehamilan dan melahirkan, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Selain itu, agar remaja mengetahui dampak terhadap kondisi kesehatan reproduksi, pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual, kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya, mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif (BKKBN, 2008).

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya

BAB 4

METODE PENELITIAN

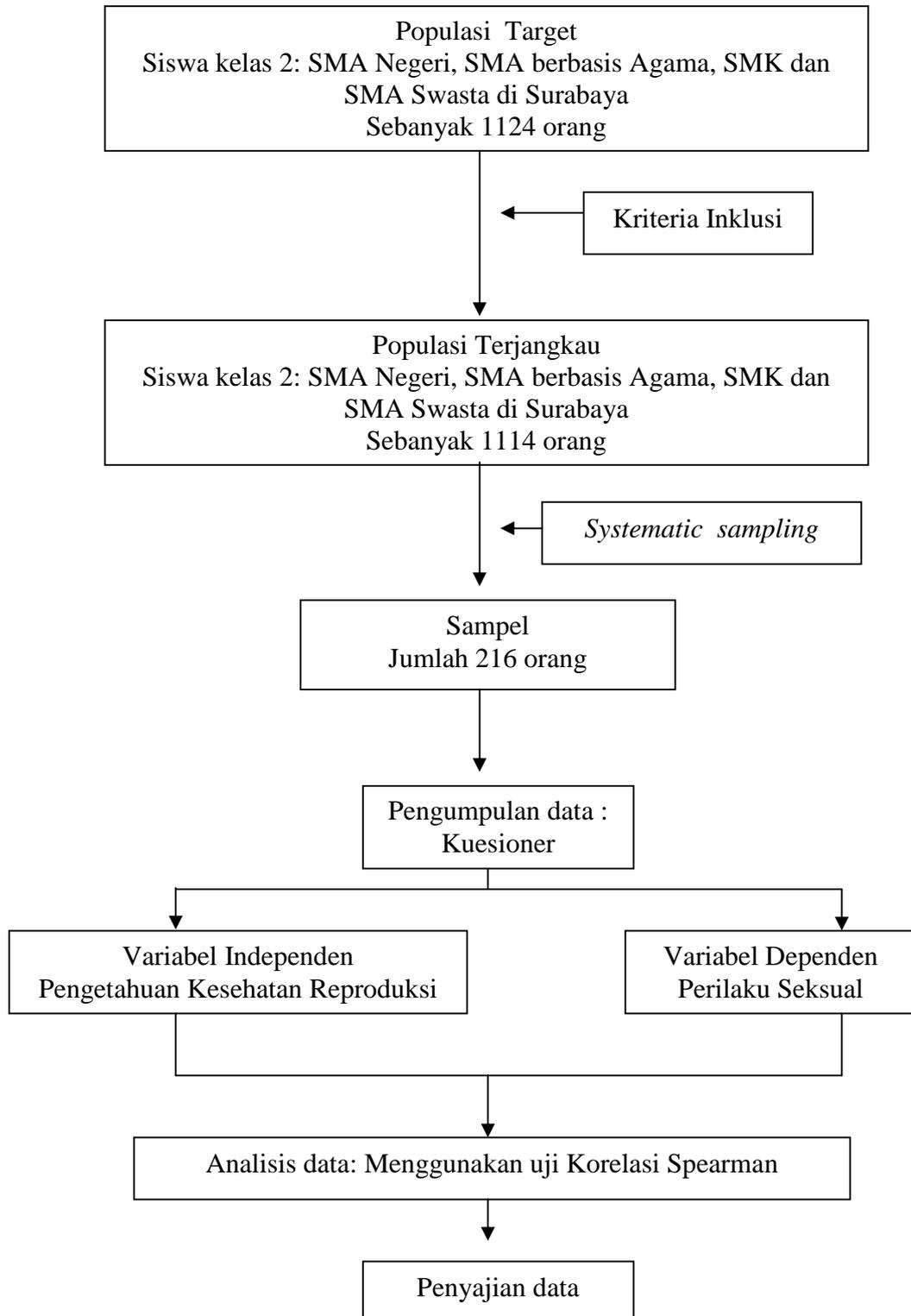
Metode penelitian mencakup kerangka hipotesis, penarikan sampel, metode pengumpulan data dan metode analisis data (Simamora, 2004). Pada bab ini disajikan 1) Desain/rancangan penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Desain *sampling*, 5) Identifikasi variabel, 6) Pengumpulan dan pengolahan data, 7) Etika penelitian dan 8) Keterbatasan penelitian.

4.1 Desain/Rancangan Penelitian

Istilah desain/rancangan penelitian menurut Nursalam (2003) digunakan dalam dua hal yaitu desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Kedua, desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian dimana penelitian dilaksanakan.

Berdasarkan waktu penelitian, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan pengukuran sesaat. Pada jenis ini variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada suatu saat. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali (Nursalam, 2003).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya.

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2003). Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa SMA kelas 2: SMA Negeri, SMA Swasta, SMA berbasis Agama dan SMK di Surabaya sebanyak 1114 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: 1) *representative*, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. 2) sampel harus cukup banyak; sampel dalam penelitian ini yaitu siswa SMA kelas 2, yaitu SMA Negeri, SMA Swasta, SMA berbasis Agama dan SMK yang terpilih sebagai sampel.

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{1114 \times (1,65)^2 \times 0,44 \times 0,56}{(0,05)^2 \times (1114-1) + (1,65)^2 \times 0,44 \times 0,56} \\
 &= \frac{747,297936}{2,7825 + 0,670824} = 216 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standart normal = 0,1 (1,65)

p = Insiden kejadian remaja yang mempunyai pengalaman seksual pada usia 16-18 tahun (44%)

q = $1-p$ ($100\% - 44\% = 56\%$)

d = Tingkat ketelitian yang dipilih ($d=0,05$)

Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Siswa SMA kelas 2
 - b. Siswa yang bersedia diteliti
 - c. Siswa yang dalam keadaan sehat baik fisik maupun mentalnya
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek dari kriteria inklusi dari penelitian ini karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Siswa SMA kelas 1 dan kelas 3
- b. Siswa yang dinyatakan keluar
- c. Siswa yang tidak bersedia diteliti
- d. Siswa yang tidak sehat baik fisik maupun mentalnya

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi (Nursalam dan Pariani S, 2001). Penelitian ini menggunakan *systematic sampling* atau pengambilan sampel secara kelipatan berdasarkan angka undian yang keluar.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel merupakan atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Sugiyono, 2006). Pada penelitian ini variabel dibedakan menjadi dua yaitu :

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan reproduksi.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku seksual remaja.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat diartikan sebagai suatu variabel dan aktifitas-aktivitas yang diperlukan untuk pengukurannya (Brockopp, 1999).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Kemampuan remaja untuk mengenal, memahami dan menilai informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi	Pengetahuan dasar kesehatan reproduksi, meliputi : 1. Alat reproduksi laki-laki dan perempuan 2. Pubertas 3. Tanda-tanda pubertas 4. Masa Subur 5. Kehamilan dan melahirkan 6. Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS	Kuesioner	ordinal	Jawaban : Benar nilai = 1 Salah nilai = 0 Kriteria : Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 55% (Arikunto, 2006)
Variabel Dependen: Perilaku Seksual - Sikap	Penilaian pribadi seseorang terhadap perilaku seksual	Sikap remaja tentang: Perilaku berpacaran yang positif dan negatif	Kuesioner	Ordinal	Sikap positif SS nilai = 4 S nilai = 3 TS nilai = 2 STS nilai = 1 Sikap negatif SS nilai = 1 S nilai = 2 TS nilai = 3 STS nilai = 4 Kemudian sikap dinyatakan positif jika T mean data, negatif jika T mean data
- Tindakan	Tindakan yang dilakukan selama berpacaran	Tindakan remaja terhadap: perilaku yang sehat dan tidak sehat	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan 1, 4-11 Jawaban: Ya nilai 1 Tidak nilai 0 Kriteria: Sehat: Jika no.1 dijawab "ya". no.4, 5 dijawab "ya/tidak" dan no.6-11 dijawab "tidak". Tidak sehat: Jika no.6-11 ada yang menjawab "ya" Pertanyaan no.2, 3, 12- 19

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yaitu Siswa SMA kelas 2. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data (Nursalam, 2003). Instrument untuk pengetahuan kesehatan reproduksi menggunakan kuesioner, begitu pula dengan perilaku seksual. Kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi menggunakan *multiple choice*. Sedangkan kuesioner untuk sikap pada perilaku menggunakan skala data *likert*. Untuk tindakan menggunakan pertanyaan “ya” atau “tidak” dan pertanyaan terbuka. Pengetahuan dan sikap menggunakan data ordinal sedangkan tindakan menggunakan data nominal.

4.6.2 Tempat dan Waku Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di empat SMA di Surabaya yaitu, SMA Negeri, SMA Swasta, SMA berbasis Agama dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2008.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti mengajukan surat pengantar dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK UNAIR kepada Kepala Sekolah SMA di Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Peneliti juga mengajukan permohonan persetujuan kepada responden sebagai subjek penelitian. Setelah mendapat ijin dari Kepala Sekolah SMA serta responden, peneliti melakukan pengumpulan data. Untuk memperoleh data jumlah Sekolah Menengah Atas dan sederatnya se-Surabaya, peneliti lebih dahulu mengajukan

surat pengumpulan data awal kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (BAKESBANG dan LINMAS). Setelah mendapat surat perijinan dari BAKESBANG dan LINMAS, lalu diberikan kepada Dinas Pendidikan Kota Surabaya untuk diproses.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu Siswa SMA kelas 2 di Sekolah yang telah dipilih, bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Jumlah sampel 216 siswa dibagi 4 sekolah, berarti setiap sekolah dipilih 54 siswa. Siswa tersebut dibagi menjadi 2 kelas, setiap kelas terisi 27 siswa dengan posisi duduk sendiri-sendiri. Kuesioner dibagikan kepada responden dan diberikan waktu ± 20 menit untuk menjawab.

4.6.4 Cara Analisis data

1. Analisis Deskriptif

1) Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100\%$$

Dimana: P = Presentase

F = Jumlah skor jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui dan hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik 76 – 100%, Cukup 56 – 75%, Kurang 55% (Arikunto, 2006).

2) Sikap

Untuk mengukur sikap, digunakan skala likert terdiri dari 4 jawaban yaitu:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

Pernyataan sikap negatif

Pernyataan sikap positif

STS = 4

STS = 1

TS = 3

TS = 2

S = 2

S = 3

SS = 1

SS = 4

Kemudian diperhitungkan nilai skor dengan rumus :

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S]$$

(Azwar, 2007)

Dimana :

X = Skor responden

x = Nilai rata-rata kelompok

S = Standard deviasi

Kemudian sikap dinyatakan :

Positif jika nilai skor T \geq mean data

Negatif jika nilai skor T $<$ mean data

3) Tindakan

Aspek tindakan menggunakan pertanyaan “ya/tidak” dengan penilaian:

Ya nilai 1

Tidak nilai 0

Dengan kriteria:

Sehat: Jika no.1 dijawab “ya”, no.4, 5 dijawab “ya/tidak” dan no.6-11 dijawab “tidak”

Tidak sehat: Jika no.6 - 11 ada yang menjawab “ya”

Sedangkan untuk pertanyaan no.2, 3, 12-19 menggunakan pertanyaan terbuka.

2. Analisis Statistik

Analisa data dalam penelitian hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja ini menggunakan uji statistik korelasi spearman rho dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan $<0,1$. Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefisien korelasinya. Hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik dengan *Spearman rho* menunjukkan $p < 0,1$, maka hipotesa nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, artinya ada hubungan antara kedua variabel yang diuji. Analisis data ini menggunakan bantuan komputer SPSS 13.

Tabel 4.2: Koefisien Korelasi Tingkat Hubungan menurut Sugiyono (2006)

Besar nilai r	Interpretasi
0.800-1.000	Tinggi
0.600-0.800	Cukup
0.400-0.600	Agak Rendah
0.200-0.400	Rendah
0.000-0.200	Sangat Rendah (Tidak berkorelasi)

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2001). Oleh karena itu, lembar persetujuan penelitian ini diberikan data kepada responden sebelum dilakukan pengumpulan dengan

tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Setelah mengisi *informed consent*, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Pemberian nama hanya menggunakan kode nomor tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen (Alat Ukur)

Perilaku dalam penelitian ini diukur melalui sikap dan tindakan. Memperoleh data perilaku yang paling akurat adalah dengan melakukan pengamatan (*observasi*), namun pada penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, disusun oleh peneliti sendiri, sudah di uji validitasnya namun kelemahannya ada ketidakjujuran dalam menjawab.

2. Feasibility

Sebuah penelitian yang akurat, tentunya membutuhkan waktu yang cukup lama terhadap responden yang akan diteliti. Namun, penelitian ini dilakukan hanya dalam waktu ± 1 bulan dengan jumlah sampel 216 responden. Sehingga kurang sasaran yang mewakili seluruh komunitas remaja SMA di Surabaya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang hubungan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja SMA di Surabaya, yang meliputi: gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden dan variabel yang diteliti: distribusi pengetahuan, distribusi sikap dan distribusi tindakan yang diperoleh melalui kuesioner. Selanjutnya akan dilakukan pembahasan dari hasil penelitian tersebut dengan pendekatan teoritis.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan 4 lokasi penelitian yaitu SMA Swasta, SMA berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya. Masing-masing Sekolah mempunyai batasan wilayah dan karakteristik siswa tersendiri.

1. SMA Swasta

SMA ini terletak di Jalan Simo Mulyo I/3. Sebelah utara berbatasan dengan toko fotokopi, sebelah selatan berbatasan dengan Gereja Jawi Wetan Simo, sebelah barat berbatasan dengan rumah penduduk dan di sebelah timur berbatasan dengan jalan raya. Kondisi lingkungannya cukup bersih dan fasilitas yang cukup memadai. Ektrakurikuler yang paling menonjol adalah olahraga, terutama voli dan futsal. Jumlah siswa kelas 2 ada 293 orang, hanya 54 orang yang dijadikan sebagai sampel. Ada 8 kelas, terdiri dari 4 kelas IPA dan 4 kelas IPS. Respon siswa saat diskusi kurang kooperatif dan kurang aktif dalam bertanya.

2. SMA Berbasis Agama

SMA ini terletak di kawasan Sidotopo Wetan. Sebelah utara berbatasan dengan perumahan Sidotopo Wetan, sebelah selatan berbatasan dengan yayasan Khoiriyah Hasyim, sebelah barat berbatasan dengan poliklinik kesehatan dan di sebelah timur berbatasan dengan rumah penduduk. Mempunyai bangunan yang cukup besar namun keadaan tembok dan bangku banyak terdapat coretan, di sudut atas ruangan banyak terdapat sarang laba-laba dan kaca kelas yang kotor. Kondisi lingkungan tidak terlalu bersih. Mempunyai masjid sendiri yang terletak di bagian depan sekolah dan tempat parkir yang cukup luas di belakang sekolah. Jumlah siswa kelas 2 ada 282 orang, hanya 54 orang yang dipilih sebagai sampel. Ada 8 kelas, terdiri dari 4 kelas IPA dan 4 kelas IPS. Respon siswa saat diskusi cukup kooperatif.

3. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)

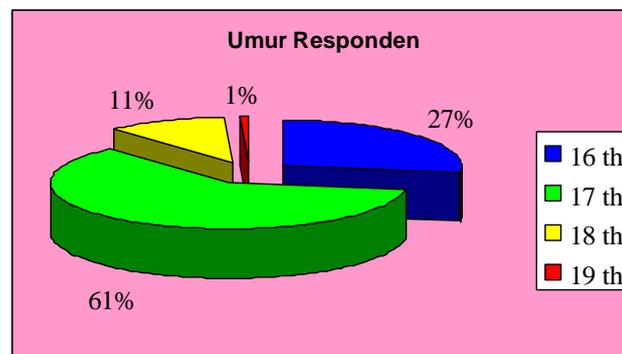
SMK ini terletak di Jalan Tangkis Turi 4-6. Sebelah utara berbatasan dengan SMA Sejahtera, sebelah selatan berbatasan dengan SDN Simo Mulyo VII, sebelah barat berbatasan dengan SMP Taman Pelajar dan di sebelah timur berbatasan dengan TK Karya Bakti. Bangunan sekolah tidak terlalu besar dengan kondisi lingkungan yang kurang terawat dan tatanan ruangan yang kurang teratur. Jumlah siswa kelas 2 ada 283 orang, hanya 54 orang yang dipilih sebagai sampel. Ada 6 kelas, terdiri dari akuntansi 1, akuntansi 2, akuntansi 3, administrasi perkantoran, penjualan dan multi media. Respon siswa saat diskusi sangat kooperatif dan cukup aktif dalam bertanya.

4. SMA Negeri

SMA ini terletak di Jalan Kusuma Bangsa. Sebelah utara berbatasan dengan SWASTIKA, sebelah selatan berbatasan dengan SMA Negeri 1, sebelah barat berbatasan dengan Lembaga Bimbingan Belajar dan di sebelah timur berbatasan dengan SMA Negeri 5 Surabaya. Kondisi bangunan cukup bagus dan cukup luas. Kondisi lingkungan sekolah bersih dengan fasilitas yang memadai. SMA negeri ini menonjol di beberapa bidang, seperti olahraga basket, cheerleader, akademik dan musik. Jumlah siswa kelas 2 ada 266 orang, hanya 54 orang yang dipilih sebagai sampel. Ada 6 kelas, terdiri dari 4 kelas IPA dan 2 kelas IPS. Respon siswa saat diskusi sangat kooperatif.

5.1.2 Karakteristik Responden

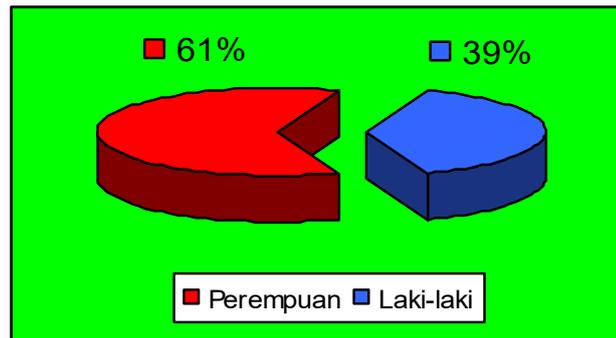
1. Distribusi Umur Responden



Gambar 5.1: Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan digram pie 5.1 di atas menunjukkan paling banyak umur responden 17 tahun (61%) dan paling sedikit umur 19 tahun (1%).

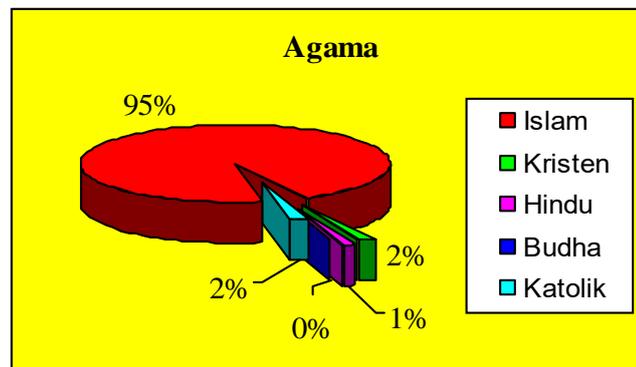
2. Distribusi Jenis Kelamin Responden



Gambar 5.2: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan diagram pie 5.2 di atas menunjukkan jumlah responden perempuan (61%) lebih banyak daripada responden laki-laki (39%).

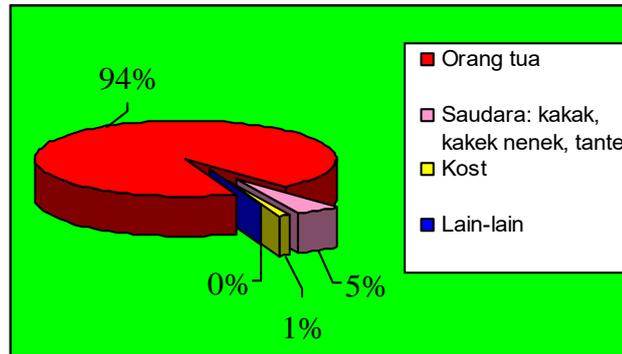
3. Distribusi Agama Responden



Gambar 5.3: Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan diagram pie 5.3 di atas mayoritas (95%) responden beragama Islam dan tidak ada yang beragama Budha.

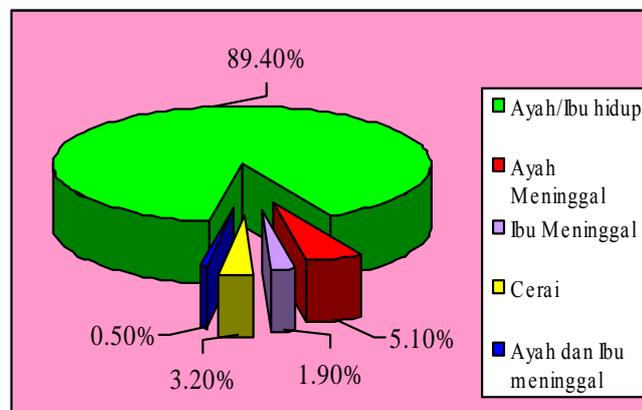
4. Distribusi Tempat Tinggal Responden



Gambar 5.4: Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan digram pie 5.4 di atas menunjukkan mayoritas (94%) responden tinggal bersama orang tua dan hanya sebagian kecil responden yang tinggal bersama saudara dan kost.

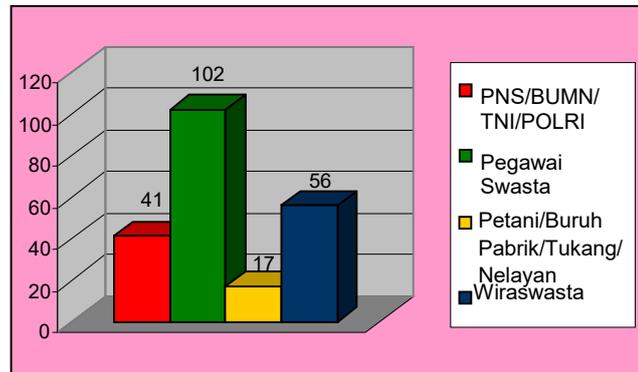
5. Distribusi Keadaan Orang Tua Responden



Gambar 5.5: Karakteristik Responden Berdasarkan Keadaan Orang Tua Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan diagram pie 5.5 di atas menunjukkan sebagian besar (89,4%) keadaan orang tua responden masih hidup dan sebagian kecil keadaan orang tuanya bercerai dan Ibunya meninggal.

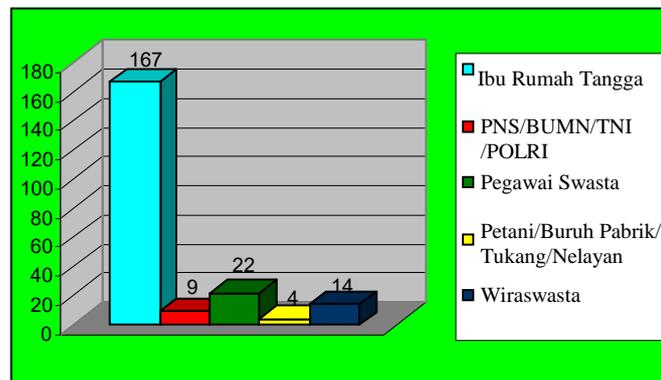
6. Distribusi Pekerjaan Ayah Responden



Gambar 5.6: Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan digram batang 5.6 di atas menunjukkan paling banyak pekerjaan Ayah responden adalah sebagai pegawai swasta (102 orang) dan paling sedikit adalah pekerjaan Ayah responden sebagai petani/buruh pabrik/tukang/nelayan (17 orang).

7. Distribusi Pekerjaan Ibu Responden



Gambar 5.7: Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Siswa SMA Kelas 2 di SMA Swasta, SMA Berbasis Agama, SMK dan SMA Negeri di Surabaya.

Berdasarkan diagram batang 5.7 di atas menunjukkan mayoritas pekerjaan Ibu responden sebagai Ibu rumah tangga (167 orang) dan yang paling sedikit adalah sebagai petani/buruh pabrik/tukang/nelayan (4 orang).

5.1.3 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Sikap dan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja di Surabaya

1. Pengetahuan

Tabel 5.1: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Remaja Pada Tiap SMA di Surabaya Tentang Kesehatan Reproduksi.

SMA		SMA Swasta	SMA Berbasis Agama	SMK	SMA Negeri	Total
Pengetahuan	Baik	5 Orang (9,3%)	6 Orang (11,1%)	8 Orang (14,8%)	25 Orang (46,3%)	20%
	Cukup	20 Orang (37%)	24 Orang (44,45%)	29 Orang (53,7%)	26 Orang (48,1%)	46%
	Kurang	29 Orang (53,7%)	24 Orang (44,45%)	17 Orang (31,5%)	3 Orang (5,6%)	34%
Total		54 Orang (100%)	54 Orang (100%)	54 Orang (100%)	54 Orang (100%)	100%

Tabel 5.1 di atas menunjukkan SMA Negeri mempunyai pengetahuan yang lebih baik, hal ini terlihat bahwa prosentase siswa yang mempunyai pengetahuan baik di SMA Negeri (46,3%) lebih besar daripada sekolah yang lain dan yang pengetahuannya paling kurang adalah SMA Swasta (53,7%). Namun secara keseluruhan paling banyak siswa SMA di Surabaya mempunyai pengetahuan yang cukup baik (46%) tentang kesehatan reproduksi.

2. Sikap

Tabel 5.2: Distribusi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya

SMA		SMA Swasta	SMA Berbasis Agama	SMK	SMA Negeri	Total
Sikap	Positif	31 Orang (57%)	29 Orang (54%)	29 Orang (54%)	36 Orang (67%)	58%
	Negatif	23 Orang (43%)	25 Orang (46%)	25 Orang (46%)	18 Orang (33%)	42%
Total		54 Orang (100%)	54 Orang (100%)	54 Orang (100%)	54 Orang (100%)	100%

Tabel 5.2 di atas menunjukkan pada tiap sekolah prosentase responden yang bersikap positif lebih besar daripada responden yang bersifat negatif dan secara keseluruhan prosentase responden sikap positif (58%) dan negatif (42%) sama.

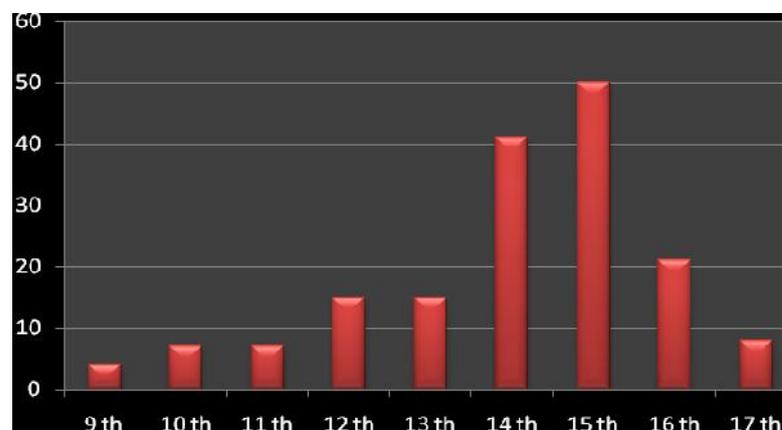
3. Tindakan

Berdasarkan jumlah sampel 216 orang, yang diteliti untuk tindakan hanya responden yang pernah berpacaran yaitu berjumlah 168 orang.

Tabel 5.3: Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya.

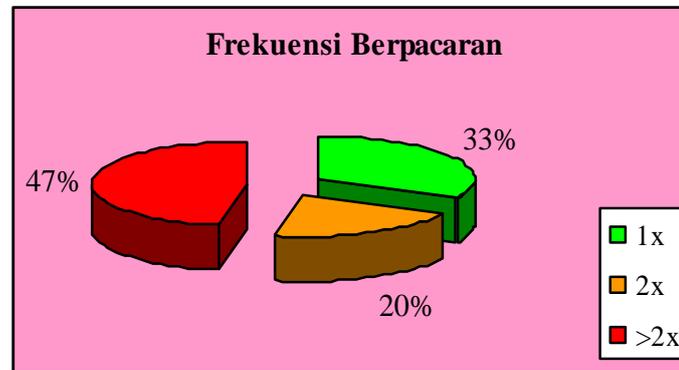
SMA		SMA Swasta	SMA Berbasis Agama	SMK	SMA Negeri	Total
Tindakan	Sehat	9 Orang (21%)	8 Orang (21%)	7 Orang (13%)	15 Orang (43%)	23%
	Tidak Sehat	33 Orang (79%)	30 Orang (79%)	46 Orang (87%)	20 Orang (57%)	77%
Total		42 Orang (100%)	38 Orang (100%)	53 Orang (100%)	35 Orang (100%)	100%

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (77%) responden memiliki tindakan yang tidak sehat dalam berpacaran dan sebagian kecil (23%) responden memiliki tindakan yang sehat dalam hal berpacaran.



Gambar 5.8: Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pertama Kali Berpacaran

Berdasarkan diagram batang 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 168 responden yang berpacaran, pertama kali berpacaran paling banyak pada saat umur 15 tahun (50 responden) dan paling sedikit umur 9 tahun (4 responden).



Gambar 5.9: Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Berpacaran

Berdasarkan diagram pie 5.9 di atas menunjukkan paling banyak (47%) responden berpacaran lebih dari 2 kali dan paling sedikit (20%) berpacaran 2 kali.

Tabel 5.4: Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Saat Berpacaran.

	SMA	SMA Swasta	SMA Berbasis Agama	SMK	SMA Negeri	Total	%
Tindakan	Mengobrol	42	38	52	34	168	100.0%
	Pegangan Tangan	38	36	51	34	161	95.8%
	Pelukan	24	24	39	14	101	60.1%
	Ciuman Pipi	32	25	44	15	116	69.0%
	Ciuman Bibir	20	17	27	5	69	41.1%
	Necking	9	10	11	1	31	18.5%
	Petting	1	4	3	1	9	5.4%
	Hubungan Seks	2	3	2	1	8	4.8%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan mayoritas (95,8%) responden mengaku pernah bergandengan tangan, sebanyak 116 responden (69%) pernah berciuman pipi dan 8 responden (4,8%) pernah melakukan hubungan seksual.

Tabel 5.5: Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Berhubungan Seksual

SMA		SMA Swasta		SMA Berbasis Agama			SMK		SMA Negeri	Total/ %
Hubungan Seks		2		3			2		1	8
Jenis Kelamin		P	L	L	L	L	P	P	P	
Orang yang pertama kali di ajak melakukan hubungan seks	Pacar									65%
	Teman									12,5%
	Lain2					(PSK Doly)				12,5%
Umur pertama kali melakukan hubungan seks	10 th									12,5%
	12 th									12,5%
	15 th									25%
	16 th									37,5%
	17 th									12,5%
Frekuensi melakukan hubungan seks	1x									12,5%
	2x									37,5%
	>2x									50%
Orang lain yang diajak melakukan hubungan seks	Pacar									62,5%
	Teman									37,5%
Tempat	Rumah									87,5%
	Lain2					(Gudang)				12,5%
Alat Kontrasepsi	Kondom									50%
	Tidak Memakai									50%
Alasan melakukan	Dipaksa									12,5%
	Nafsu									75%
	Suka sama Suka									12,5%
Keperawanan	Penting									75%
	Tidak									25%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan responden yang pernah melakukan hubungan seksual berjumlah 8 orang, yang terdiri dari 4 laki-laki dan 4 perempuan. Paling banyak terdapat di SMA berbasis agama (3 orang) dan yang paling sedikit di SMA Negeri (1 orang). Paling banyak responden mengaku pertama kali melakukan hubungan seksual dengan pacar (62%). Paling banyak pada umur 16 tahun (37,5%), sebagian besar responden melakukannya di rumah (87,5%) dan sebagian kecil (12,5 %) yang melakukan di gudang. Sedangkan responden yang mengaku memakai dan tidak memakai alat kontrasepsi saat

melakukan hubungan seksual prosentasenya sama besar (50%). Alasan responden melakukan hubungan seksual sebagian besar (75%) karena nafsu dan sebagian kecil yang mengaku dengan alasan suka sama suka dan dipaksa, dari 8 responden tersebut ada 75% yang menganggap bahwa keperawanan itu penting namun ada 25% yang menganggap bahwa keperawanan itu tidak penting.

Tabel 5.6: Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang Keperawanan

SMA		SMA Swasta	SMA Berbasis Agama	SMK	SMA Negeri	%
Keperawanan	Penting	54	52	54	54	99%
	Tidak Penting	0	2	0	0	1%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan mayoritas (99%) responden berpendapat bahwa keperawanan itu penting. Namun ada 1% responden yang berpendapat bahwa keperawanan itu tidak penting.

5.1.4 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya

Tabel 5.7: Distribusi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Sikap terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya.

		Sikap		Total
		Positif	Negatif	
Pengetahuan	Baik	35 Orang (79,5%)	9 Orang (20,5%)	44 Orang (100%)
	Cukup	60 Orang (60,6%)	39 Orang (39,4%)	99 Orang (100%)
	Kurang	31 Orang (42,5%)	42 Orang (57,5%)	73 Orang (100%)
Total		126 Orang (58,3%)	90 Orang (41,7%)	216 Orang (100%)
		P=0,000 r=0,271		

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan sikap positif ada 35 orang, sedangkan responden yang

mempunyai pengetahuan kurang dengan pengetahuan negatif ada 42 orang. Hasil penelitian dengan menggunakan uji korelasi Spearman ($\alpha < 0,1$) didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan koefisien korelasi $r = 0,271$ sehingga hipotesa diterima karena $p > 0,1$. Hasil tersebut menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya namun tingkat korelasinya masih rendah.

5.1.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya

Tabel 5.8: Distribusi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Tindakan terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Surabaya.

		Tindakan		Total
		Sehat	Tidak Sehat	
Pengetahuan	Baik	11 Orang (15,7%)	59 Orang (84,3%)	70 Orang (100%)
	Cukup	21 Orang (28%)	54 Orang (72%)	75 Orang (100%)
	Kurang	7 Orang (30,4%)	16 Orang (69,6%)	23 Orang (100%)
Total		39 Orang (23,2%)	129 Orang (76,8%)	168 Orang (100%)
		P=0,234		

Tabel 5.8 di atas menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tindakan yang tidak sehat (129 responden) dari 168 responden yang pernah berpacaran. Hanya sebagian kecil yang mempunyai tindakan berpacaran yang sehat (39 responden). Hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi Spearman ($\alpha < 0,1$) didapatkan nilai $p = 0,234$ sehingga hipotesa ditolak karena $p > 0,1$. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tindakan terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2008, didapatkan pengetahuan remaja SMA kelas 2 pada masing-masing sekolah berbeda-beda. Pada SMA swasta paling banyak (53,7%) siswa yang mempunyai pengetahuan kurang, di SMA berbasis agama siswa yang mempunyai pengetahuan cukup dan kurang memiliki prosentase yang sama (44,45%), di SMK paling banyak siswa mempunyai pengetahuan cukup (53,7%), sedangkan di SMA Negeri prosentase siswa yang mempunyai pengetahuan baik (46,%) dan cukup (48,1%) hampir seimbang. Berdasarkan penelitian tersebut secara keseluruhan siswa SMA kelas 2 di Surabaya paling banyak mempunyai pengetahuan cukup yaitu sekitar 46% dan yang mempunyai pengetahuan baik hanya 20% dari jumlah total 216 siswa. Hasil kuesioner yang telah diisi oleh siswa (responden), menunjukkan sebagian besar responden salah dalam menjawab pertanyaan tentang masa subur, siklus menstruasi normal pada wanita, tanda dan gejala Penyakit Menular Seksual (PMS) serta tanda dan gejala tertular HIV/AIDS.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain: pengalaman, pendidikan dan media informasi. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana seseorang mempunyai pendidikan akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Seseorang akan cenderung memperoleh informasi baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoatmodjo, 2003). Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang (Azwar, 2007). Semakin banyak

informasi yang masuk akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan siswa SMA kelas 2 di Surabaya mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang kesehatan reproduksi dan didapatkan bahwa SMA Negeri yang mempunyai pengetahuan yang paling baik daripada sekolah yang lain. Hal tersebut kemungkinan sesuai dengan pengakuan guru di SMA Negeri bahwa di SMA Negeri ini sering digunakan sebagai tempat penelitian sejenis ini dan sering juga diadakan seminar atau pendidikan kesehatan baik tentang kesehatan reproduksi, seksual, narkoba maupun HIV/AIDS, sehingga banyak informasi yang didapat oleh siswa di SMA Negeri melalui seminar tersebut. Siswa yang sering berpengalaman mengikuti seminar semacam ini kemungkinan akan memperoleh pengetahuan yang lebih daripada yang belum pernah mengikuti seminar. Sedangkan di Sekolah lain, informasi tentang kesehatan reproduksi mungkin hanya didapat dari pelajaran sekolah seperti biologi. Bagi siswa yang mengambil jurusan IPA akan mendapatkan pelajaran biologi secara berkesinambungan namun bagi siswa yang mengambil jurusan IPS dan Bahasa hanya mendapatkan pelajaran biologi saat kelas 1 saja. Bahkan bagi siswa yang bersekolah di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), mereka mungkin mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi hanya pada saat masih di Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hal tersebut mungkin yang menyebabkan pengetahuan akan kesehatan reproduksi siswa masih kurang. Tersedianya fasilitas informasi di sekolah baik berupa buku, majalah, artikel dan komputer (internet) juga sangat menunjang pengetahuan siswa tentang

kesehatan reproduksi, dengan media informasi tersebut akan banyak informasi yang didapatkan.

Penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2008, di SMA Swasta, SMA berbasis agama, SMK dan SMA Negeri didapatkan siswa SMA kelas 2 di Surabaya paling banyak menunjukkan sikap positif terhadap perilaku seksual yaitu antara 54%-67%. Secara keseluruhan prosentase yang menunjukkan sikap positif 58% dan sikap negatif 42%.

Sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/objek. Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap belum tentu merupakan suatu tindakan /aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Sikap mempunyai 3 komponen, yaitu: kognitif, afektif dan konatif. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain: 1) Pengalaman pribadi, 2) Budaya, 3) Pengaruh orang yang dianggap penting, 4) Media massa, 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama (Azwar, 2007).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa siswa SMA kelas 2 di Surabaya paling banyak menunjukkan sikap yang positif terhadap perilaku seksual. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa sikap merupakan reaksi yang tertutup dan sikap belum tentu merupakan suatu tindakan/aktivitas. Remaja yang pernah melakukan ciuman menganggap bahwa berciuman itu merupakan hal yang wajar dilakukan saat berpacaran namun hal itu akan dianggap sesuatu yang negatif bagi yang belum pernah melakukan ciuman. Sama halnya dengan mereka yang mempunyai kepercayaan yang kuat terhadap agamanya, akan bersikap negatif terhadap gaya pacaran yang seperti itu. Setiap

orang, hidup pada lingkungan yang berbeda baik adat istiadat maupun kepercayaan keagamaannya. Bagi remaja yang hidup di lingkungan masyarakat yang mempunyai adat dengan gaya berpacaran yang bebas maka mereka cenderung untuk bersikap yang negatif dan begitu pula sebaliknya. Sehingga menjadikan gaya pacaran yang bebas seperti berpelukan, berciuman bahkan sampai necking masih dianggap wajar dilakukan sehingga kemungkinan nantinya dapat membentuk sikap remaja yang setuju bahwa boleh melakukan hubungan seksual dengan alasan suka sama suka. Lembaga pendidikan dan lembaga agama seperti sekolah ataupun tempat mengaji merupakan tempat remaja belajar dan menuntut ilmu, dari tempat tersebut mereka akan diajarkan sebab akibat dalam melakukan sesuatu dan diajarkan pula mana yang boleh dilakukan dan mana yang tidak, dari ilmu yang diperoleh tersebut sedikit banyak dapat mempengaruhi pembentukan sikap remaja. Sikap remaja juga dipengaruhi oleh pergaulan teman sebaya, mereka cenderung untuk mengambil sikap yang sesuai dengan sikap kelompok. Hal itu sangat penting untuk menjaga hubungan dengan teman-teman sebayanya. Jika teman-temannya cara berpacarannya sudah pernah melakukan pelukan dan berciuman maka yang belum pernah melakukan berciuman dapat dianggap kurang pergaulan. Selain teman pergaulan, media massa juga berpengaruh dalam sikap remaja terhadap perilaku seksual, karena saat ini banyak media cetak maupun program televisi yang menayangkan tentang kehidupan remaja sekarang yang identik dengan cara berpacaran yang tidak sehat. Secara tidak langsung hal itu berpengaruh pada sikap remaja yang melihatnya.

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2008, menunjukkan sebagian besar (77%) siswa SMA kelas 2 di Surabaya mempunyai tindakan yang

tidak sehat dalam berpacaran. Faktanya cara berpacaran mereka mulai dari berpelukan, ciuman pipi, ciuman bibir sampai dengan petting dan ada yang pernah melakukan hubungan seksual. Berdasarkan penelitian di atas ditemukan siswa yang pernah melakukan hubungan seksual di SMA Swasta ada 2 orang, di SMA berbasis agama ada 3 orang, di SMK ada 2 orang dan di SMA Negeri ada 1 orang. Paling banyak dari mereka melakukan pada usia 16 tahun. Mereka menyatakan pernah melakukan hubungan dengan alasan yang berbeda antara lain: nafsu (75%), suka sama suka (12,5%) dan dengan alasan dipaksa (12,5%).

Sikap belum merupakan suatu tindakan/aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Mann (1969) dalam Azwar (2007), menyatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Satu macam tindakan banyak pola sikap yang relevan, tindakan bersifat umum dan lebih peka terhadap tekanan-tekanan sosial. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka cenderung mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu, bahkan terkadang mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan (Soetjningsih, 2004).

Perilaku seksual dalam penelitian ini diukur berdasarkan sikap dan tindakan dalam berpacaran. Tindakan yang dilakukan siswa SMA kelas 2 dalam berpacaran saat ini sebagian besar menunjukkan tindakan yang tidak sehat.

Adapun tindakan pacaran yang dilakukan tidak sehat dikarenakan faktor hormonal yang menyebabkan timbulnya dorongan seksual. Dorongan seksual tersebut membutuhkan menyaluran, umumnya pada remaja dorongan seksual tersebut tersalurkan dalam bentuk perilaku seksual seperti tindakan saat berpacaran. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih (2004) di atas. Faktor orang tua yang terlalu sibuk bekerja sehingga kurang komunikasi secara terbuka dengan remaja dalam masalah seksual ataupun orang tua permisif sehingga memberikan kebebasan bagi remaja dalam pergaulan tanpa ada pengawasan dan arahan yang jelas juga mungkin menjadi salah satu penyebab tindakan yang tidak sehat. Selain itu, maraknya gambar porno baik dari media cetak maupun dari video bahkan kecanggihan teknologi internet membuat remaja dapat dengan mudah untuk mengaksesnya. Hal tersebut tidak lepas dari pengaruh lingkungan tempat remaja tersebut bergaul. Karena pada masa remaja, teman sebaya mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap perilaku remaja. Bisa juga tindakan berpacaran ini mereka dapat melalui frekuensi pacaran yang terlalu sering, mungkin awalnya masih mengobrol ataupun mengajak jalan-jalan namun seiring dengan berjalannya waktu akan timbul kedekatan dan rasa memiliki sehingga mereka mulai berani bergandengan tangan, berpelukan, berciuman atau bahkan jika tidak diimbangi pondasi agama yang kuat mereka dapat melakukan hubungan seksual di luar nikah.

Pada uji korelasi Spearman antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya menghasilkan $p=0,000$, berarti hipotesa diterima karena $p < 0,1$ dan koefisien korelasinya adalah $r=0,271$ yang artinya terdapat korelasi antara pengetahuan kesehatan reproduksi

dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya meskipun tingkat korelasinya rendah.

Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan akan membawa seseorang untuk berpikir dan berusaha menentukan sikap. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan negatif, kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu, semakin banyak aspek positif dari objek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya. Berarti remaja yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik akan menunjukkan sikap yang positif terhadap perilaku seksual. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan akan membawa seseorang untuk berpikir dan berusaha menentukan sikap. Sehingga pengetahuan akan kesehatan reproduksi yang dimiliki akan membuat remaja membentuk sikap yang positif terhadap perilaku seksual tersebut.

Hasil uji korelasi Spearman rho antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tindakan terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya menghasilkan $p=0,234$, berarti hipotesa ditolak karena $p > 0,1$. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tindakan terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya.

Pengetahuan/kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan

didefinisikan sebagai pengetahuan secara intelektual dengan fakta, kebenaran/prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan (Simon, dkk, 1995). Adanya pengetahuan diperlukan sebelum terjadinya tindakan pada seseorang. Namun peningkatan pengetahuan tentang sesuatu hal tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku (Sear, dkk, 1992).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang. Remaja SMA yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu memiliki tindakan yang sehat, banyak yang mempunyai pengetahuan baik namun tindakannya tidak sehat. Tindakan yang tidak sehat ini ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa banyak yang telah melakukan pelukan, berciuman, necking, petting bahkan dari 216 siswa SMA kelas 2 yang menjadi responden, ada 8 siswa yang pernah melakukan hubungan seksual. Adapun tindakan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain orang tua yang terlalu sibuk bekerja di luar rumah ataupun orang tua yang terlalu permisif sehingga kurang komunikasi akan memberikan kebebasan bagi anaknya bergaul tanpa pengawasan dan arahan yang jelas. Selain itu, keadaan orang tua yang kurang harmonis ataupun bercerai mempunyai kecenderungan membuat remaja untuk tidak betah tinggal di rumah dan lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebayanya sehingga keadaan ini dapat menjadikan remaja terjerumus dalam pergaulan bebas yang kurang sehat. Teman sebaya juga mempunyai pengaruh cukup besar terhadap perilaku seorang remaja. Karena pada masa remaja ini mereka sedang dalam masa pencarian jati diri sehingga pergaulan lebih menjadi hal yang sangat penting.

Lingkungan pergaulan yang tidak sehat kemungkinan akan membentuk tindakan yang tidak sehat pula begitupun sebaliknya. Selain itu, pada masa remaja terjadi peningkatan hormon, dorongan seksual juga meningkat sehingga mereka membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu seperti saat berpacaran. Hal ini terlihat pada hasil penelitian ada yang mengaku bahwa umur pertama kali berpacaran adalah 9 tahun dan frekuensi berpacaran paling banyak adalah lebih dari 2 kali. Remaja yang tidak dapat mengendalikan dorongan seksual tersebut kemungkinan dapat menyebabkan mereka melakukan hubungan seksual di luar nikah. Apalagi jika remaja sering melihat tentang gambar-gambar porno yang mereka dapat melalui internet, koran maupun majalah. Hal tersebut juga dapat menstimulasi munculnya dorongan seksual sehingga menimbulkan perilaku seksual yang tidak sehat.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang terkait dengan penelitian ini.

6.1 Simpulan

1. Pengetahuan remaja SMA di Surabaya tentang kesehatan reproduksi adalah cukup baik karena informasi yang mereka dapat tidak menyeluruh, lebih banyak didapat dari teman dan jarang didapat dari sekolah maupun orang tua.
2. Remaja SMA di Surabaya paling banyak menunjukkan sikap positif terhadap perilaku seksual karena sikap bukan merupakan suatu tindakan.
3. Tindakan remaja SMA di Surabaya terhadap perilaku seksual sebagian besar adalah tidak sehat, salah satunya dikarenakan pada masa remaja menengah dorongan seksual meningkat dan cenderung melakukan sentuhan fisik.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya, dengan pengetahuan yang baik akan terbentuk sikap yang baik pula.
5. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tindakan terhadap perilaku seksual remaja SMA di Surabaya, karena ada banyak faktor yang mempengaruhi sehingga mempunyai pengetahuan baik belum tentu mempunyai tindakan yang sehat.

6.2 Saran

Beberapa saran yang disampaikan oleh penulis terkait dengan peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan mencegah perilaku seksual yang tidak sehat adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja SMA di Surabaya baik IPA, IPS maupun kejuruan melalui seminar kesehatan reproduksi atau melibatkan siswa dalam kampanye HIV/AIDS dan NAPZA
2. Memasukkan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum pendidikan sekolah dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan mencegah perilaku seksual yang tidak sehat
3. Mengoptimalkan peran profesi keperawatan sebagai edukator dan juga konselor pada Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah
4. Bagi remaja SMA, harus belajar lebih banyak tentang kesehatan reproduksi, harus dapat memanfaatkan waktu luang dengan kegiatan yang bermanfaat dan menjauhkan diri dari hal-hal yang menimbulkan hasrat seksual serta memahami perilaku seksual diri masing-masing (motif, faktor-faktor yang mempengaruhi, sumber rangsangan dll) sehingga mampu mengendalikan dorongan seksual diri
5. Meningkatkan peran orang tua, terhadap pengawasan pergaulan remaja, menumbuhkan sikap saling terbuka antara orang tua dengan anak dan memberikan bimbingan agama pada remaja sebagai dasar dalam berperilaku
6. Perlu dilakukan survey lebih lanjut untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta mengidentifikasi perilaku seksual remaja SMA di Surabaya dengan responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A. (Ed). 2003. *Pegangan Bagi Remaja Sebaya: Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Yayasan Mulia Abadi. Hal: 37;45;56.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed. Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 239-243.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal: 139-157.
- BKKBN. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Yayasan Mitra Inti. Hal: 1-4;21-22;36-44.
- BKKBN. 2003. “Kesehatan Reproduksi Remaja Penting Dan Perlu”, (Online), (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma74kesehatan.html> diakses 16 April 2008 Pukul 15.23 WIB).
- BKKBN. 2004. “Perlunya Pengertian Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja”, (Online), (http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/.pengelola_ceria/pp1_Perlukrr.html diakses 16 Maret 2008 Pukul 14.15 WIB).
- BKKBN. 2008. “Pubertas dan Kematangan Seksual Pada Remaja”, (Online), (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma75pubertas.html> diakses 16 April 2008 Pukul 15.40 WIB).
- Brockopp, DY. 1999. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal:150.
- Dewi, SR. 1998. “Pendidikan Seks Untuk Remaja (dari Teori Ke Praktek, Pengalaman Sahabat Remaja)”, (Online), (http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma76pendidikan_seks.html diakses 16 April 2008 Pukul 16.26 WIB).
- Dianawati. 2003. “2 Sumber Masalah Remaja Masa Kini” (<http://www.gemari.or.id/artikel/1588.shtml> diakses 18 April 2008 Pukul 08.00 WIB).
- Eliyawati, RL. 2001. “Fenomena Perilaku Seksual pada Remaja”, (Online), (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma73/Seksualitas.html> diakses 15 April 2008 Pukul 15.00 WIB).
- Farikhatin, A. 2008. “Pendidikan Kesehatan dan Reproduksi (KESPRO) di Tengah Tantangan dan Harapan”, (online), (<http://guru-merdeka.blogspot.com/2008/03/pendidikan-kesehatan-dan-reproduksi.html> diakses 18 Maret 2008 Pukul 14.15 WIB).

- Friskarini, K. 2004. "Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Sosial," *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol.XIV, No.3. Jakarta: Depkes RI BPPK. Hal: 60-67.
- Hurlock, EB. 1999. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga. Hal: 227-232.
- Kaplan dan Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Ed VII, Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara. Hal: 77-98.
- Maulana, A. 2007. "Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia Memprihatinkan," *Interaksi_Majalah dan Referensi Promosi Kesehatan*, Vol.1, no.3./thn IX. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Hal:15;25;31-33.
- Munajat, N. (Ed). 2000. *Modul 2 Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta: PKBI. Hal. 23;31;35.
- Mu'tadin, Z. 2002. "Pendidikan Seksual Pada Remaja", (Online), (<http://www.e-psikologi.com/remaja/100702.htm> diakses 7 April 2008 Pukul 15.00 WIB).
- Notoatmodjo, S. 2003a. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 114-134.
- Notoadmodjo, S. 2003b. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta. Hal: 41;85;148.
- Notoadmodjo, S. 2003c. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 76-81
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen*. Jakarta: Salemba Medika. Hal; 79;85;93;102.
- Nursalam dan Pariani, S. 2001. *Metodologi riset Keperawatan*. Jakarta: CV Info Media. Hal: 63
- Pangkahila, W. 1997. "Kesehatan Reproduksi Remaja Penting dan Perlu", (Online),(<http://www.kompas.com/read.php?cnt=.xml.2008.02.15.23553458&channel=1&mn=20&idx=22> diakses 7 April 2008 Pukul 16.20 WIB).
- PKBI. 2004. "Penelitian Pkbi Jatim 2004, Remaja Usia 15-24 Tahun Telah Melakukan Seks Bebas", (Online), (<http://www.d-infokom-jatim.go.id/news.php?id=2871> diakses 6 Juni 2008 Pukul 08.00 WIB).
- Potter dan Perry. 1997. *Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice*. Mosby Year Book Inc. Hal: 304-331

- Sari, R. 2008. “*Remaja Membutuhkan Pendidikan Reproduksi*”, (Online), (<http://situs.kespro.info/krr/des/2003/krr.htm>. diakses 16 Maret 2008 Pukul 14.05 WIB).
- Sarlito, S. 2003. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. Hal: 82-85
- Sear, dkk. 1992. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga. Hal: 55
- Simamora, B. 2004. *Riset Pemasaran: Falsafah, Teori & Aplikasi*. Jakarta: Prestasi Pustaka. Hal: 57
- Simon, dkk. 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Waveland. Illinois. Hal: 201
- Soetjningsing. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto. Hal: 237-245
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal: 66
- Suryanto. 2007. “*Membangun Integritas Seksual Generasi Muda*”, (Online), (<http://www.d-infokom-jatim.go.id/news.php?id=2871> diakses 6 Juni 2008).
- Tafal, Z. (Ed). 2005. *Kesehatan Reproduksi untuk Remaja Islam*. Jakarta: PKBI Pusat. Hal: 31-38
- Tim Sahabat Remaja PKBI DIY. 2000. *Tanya Jawab Seputar Seksualitas Remaja*. Yogyakarta: Lentera Sahaja PKBI DIY. Hal: 12-13;21;67-68
- Tito. 2004. “*Remaja, Pornografi & Pendidikan SEKS*”, (Online), (<http://64.203.71.11/kesehatan/news/0402/27/034651.htm> diakses 18 Maret 2008 Pukul 16.00 WIB).
- Utamadi, G. 2008. “*Potret Remaja dalam data*”, (Online), (<http://www.geocities.com/guntorutamadi/artikel-potret-remaja-dalam-data.html> diakses 17 Maret 2008 Pukul 16.34 WIB).
- Wibowo, A. (Ed). 2000. “*Permasalahan Reproduksi Remaja dan Alternatif Jalan Keluarnya*”, (Online), (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma77/permasalahan.html> diakses 5 April 2008 Pukul 16.33 WIB).

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Nomor : 803/J03.1.17/PSIK/2008 Surabaya, 22 Mei 2008
Lampiran : 1(satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal Mahasiswa PSIK-FK Unair**

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANG dan LINMAS
di
Surabaya

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Ina Titi S. W
NIM : 010410733B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja
Tempat : SMA di Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama anda, kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD.KTI
NIP : 130 325 831

Lampiran 12**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ina Titi S. W

Nim : 010410733B

Adalah mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya”. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja SMA tentang kesehatan reproduksi.

Untuk itu saya mengharapkan kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden penelitian kami dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah disediakan. **Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara karena di penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas saudara.**

Atas perhatian dan partisipasi saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, 17 Juni 2008

Hormat saya,

Ina Titi S. W

Lampiran 13**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Pendidikan SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang berjudul “Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya”. **Dengan syarat peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat responden.**

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 17 Juni 2008

No. responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 14**LEMBAR KUESIONER**

No. Responden

Tanggal pengisian :

Umur : Jenis kelamin : L/ P

Petunjuk :

-
1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda () pada kolom yang tersedia
 2. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan pengetahuan anda
 3. Periksa kembali jawaban anda, jangan sampai ada yang terlewat
-

I. Karakteristik Responden

1. Agama :

Islam	Hindu	Katolik
Kristen	Budha	

2. Tinggal bersama:

Orang tua	Kost
Saudara:Kakek	Lain-lain
Nenek/tante/kakak	

3. Keadaan Ayah atau Ibu :

Ayah/Ibu masih hidup	Ayah/Ibu bercerai
Ayah meninggal	↑ Ibu mening Ayah dangal
Ibu meninggal	

4. Pekerjaan Ayah :

PNS/BUMN/TNI/POLRI	Petani/buruh pabrik/tukang/nelayan
Pegawai Swasta	Wiraswasta

5. Pekerjaan Ibu :

Ibu rumah tangga	Petani/buruh pabrik/tukang/nelayan
PNS/BUMN/TNI/POLRI	Wiraswasta
Pegawai Swasta	

II. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Berilah tanda (X) pada pilihan yang anda anggap benar.

1. Batasan usia seseorang disebut remaja adalah

a. Usia 20-25 th	c. Usia 25-30 th
b. Usia 9-15 th	d. Usia 11-20 th

2. Hormon yang menghasilkan sperma pada Laki-laki adalah

a. Testosteron	c. Estrogen
b. Androgen	d. Progesteron

3. Hormon seks yang diproduksi oleh rahim Wanita adalah

a. Testosteron	c. Estrogen
b. Androgen	d. Hormon seks

4. Kapan **usia ideal** bagi wanita untuk hamil dan melahirkan?

a. 15-20 th	c. 30-35 th
b. 20-30 th	d. >35th

5. Resiko kehamilan remaja adalah
 - a. Berhenti/putus sekolah
 - b. Proses kelahiran dengan penyulit
 - c. Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (< 2,5 kg)
 - d. Semua benar

6. Suatu kejadian ketika remaja Laki-laki bermimpi mengenai sesuatu yang menyenangkan sampai mengeluarkan cairan yang agak lengkat dari penisnya tanpa disadari disebut

a. Masturbasi	c. Onani
b. Mimpi basah	d. Ereksi

7. Siklus menstruasi **normal** dari bulan pertama ke bulan berikutnya berkisar antara...

a. 21-28 hari	c. 10-15 hari
b. 25-30 hari	d. 15-20 hari

Untuk no.8-20, jawablah pertanyaan dengan petunjuk sebagai berikut :

- A untuk 1, 2, 3 benar
- B untuk 1 dan 3 benar
- C untuk 2 dan 4 benar
- D untuk 4 saja benar
- E untuk semua benar atau semua salah

8. Gejala-gejala yang biasa menyertai saat menstruasi adalah
- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Nyeri bagian bawah perut | 3. Malas |
| 2. Mudah tersinggung | 4. Payudara terasa sakit |
- ()
9. Perubahan **emosi/psikologis** yang terjadi pada masa remaja baik Laki-laki dan Perempuan adalah
1. Mulai lebih banyak memperhatikan penampilan diri
 2. Timbul perhatian pada lawan jenis
 3. Ingin lebih diperhatikan
 4. Lebih banyak berkeringat dan mengeluarkan bau badan
- ()
10. Tanda-tanda perkembangan fisik remaja Laki-laki adalah
1. Tumbuh bulu di ketiak, kemaluan, sekitar wajah atau dada
 2. Kulit berminyak dan mulai berjerawat
 3. Tumbuh jakun
 4. Suara menjadi besar
- ()
11. Tanda-tanda perkembangan fisik remaja Perempuan adalah
1. Tumbuh payudara
 2. Kulit berminyak dan mulai berjerawat
 3. Tumbuh bulu di ketiak dan kemaluan
 4. Bentuk tubuh mulai berlekuk sekitar pinggang dan pinggul
- ()
12. Pada remaja masa pubertas ditandai dengan :
- | | |
|---------------|----------------|
| 1. Menstruasi | 3. Mimpi basah |
| 2. Masturbasi | 4. Onani |
- ()
13. Alat reproduksi Perempuan :
- | | |
|----------------|----------|
| 1. Vagina | 3. Rahim |
| 2. Mulut Rahim | 4. Penis |
- ()
14. Alat reproduksi Laki-laki :
- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Penis | 3. Testis |
| 2. Vagina | 4. Rahim |
- ()

15. Berikut ini pernyataan yang benar mengenai masa subur?
1. Masa dimana terjadi pelepasan sel telur dari indung telur ke saluran indung telur
 2. Umumnya titik puncak kesuburan terjadi pada hari ke 14 sebelum masa menstruasi berikutnya.
 3. Biasanya lendir rahim jadi agak encer dan bila diraba dengan dua jari membentuk benang dan berwarna bening.
 4. Terjadi peningkatan suhu badan
- ()
16. Berikut ini proses terjadinya kehamilan :
1. Terjadi pada masa subur, sekitar 2 minggu setelah menstruasi
 2. Sperma laki-laki masuk ke saluran indung telur dan membuahi sel telur Perempuan
 3. Penis Laki-laki yang tegang (ereksi) masuk ke dalam vagina Perempuan
 4. Penis melepaskan sperma (ejakulasi) di dalam vagina
- Urutan proses terjadinya kehamilan yang benar adalah...
- | | |
|---------------|---------------|
| a. 1, 2, 3, 4 | c. 4, 3, 2, 1 |
| b. 1, 3, 4, 2 | d. 1, 3, 2, 4 |
- ()
17. Penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual adalah
- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. HIV/AIDS | 3. Herpes |
| 2. Sipilis (Raja Singa) | 4. Jantung |
- ()
18. Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Tanda dan gejalanya adalah
1. Berupa bintil-bintil berisi cairan
 2. Rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin
 3. Nyeri berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin
 4. Nyeri di perut bagian bawah
- ()
19. Tanda dan gejala tertular HIV/AIDS adalah
1. Berat badan turun > 10% dalam waktu 1 bulan
 2. Mencret atau diare > 1 bulan
 3. Demam terus menerus
 4. Sariawan di mulut
- ()
20. Cara menghindari tertular PMS dan HIV/AIDS adalah
1. Remaja tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 2. Hindari hubungan seks bebas (berganti-gantian pasangan)
 3. Hindari hubungan seksual dengan Pekerja Seks Komersil
 4. Tidak merokok
- ()

III. Pertanyaan untuk sikap

Berikan tanda checklist () pada jawaban yang anda anggap benar

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Berciuman dan meraba daerah tubuh yang sensitif pada saat pacaran itu adalah dosa dan dilarang oleh agama				
2.	Berpacaran yang sehat adalah hanya ngobrol dan jalan-jalan tanpa melakukan sentuhan fisik seperti berpelukan, berciuman dsb				
3.	Gaya berpacaran dipengaruhi oleh teman sepergaulan				
4.	Lebih senang berdiskusi tentang masalah seksual dengan orang tua daripada dengan teman				
5.	Menolak dengan tegas, jika ada yang mengajak untuk berhubungan seksual				
6.	Jika sudah terlanjur hamil sebelum menikah, sebaiknya digugurkan saja				
7.	Berciuman dan berpelukan merupakan hal yang wajar dilakukan saat berpacaran				
8.	Hubungan seksual boleh dilakukan sebelum menikah dengan alasan suka sama suka				
9.	Jika belum pernah berciuman, akan dianggap kurang pergaulan oleh teman-teman				
10.	Boleh melakukan petting tapi tidak sampai bersetubuh				

Keterangan:

Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina

12. Umur berapa pertama kali berhubungan seksual?

Jawab:

13. Sudah berapa kali anda melakukan hubungan seksual?

Jawab:

14. Dengan siapa pertama kali anda melakukan hubungan seksual?

Jawab:

15. Jika lebih dari satu kali dengan siapa saja anda pernah melakukan hubungan seksual?

Jawab:

16. Dimana anda melakukan hubungan seksual tersebut?

Jawab:

17. Alat pelindung kehamilan apa yang anda gunakan?

Jawab:

18. Apa alasan anda melakukan hubungan seksual?

Jawab:

19. Menurut anda pentingkah keperawanan bagi seorang Perempuan?

Jawab:

Lampiran 15

TABULASI DATA UMUM

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Agama	Tempat Tinggal	Keadaan Orang Tua	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu
1	2	1	1	1	1	2	3
2	2	1	1	1	1	2	1
3	2	1	1	2	1	2	1
4	2	1	5	1	1	2	1
5	2	1	1	1	1	3	1
6	2	1	1	1	1	2	3
7	2	1	1	1	1	1	1
8	2	1	1	1	1	2	1
9	2	1	1	1	1	3	3
10	2	1	1	1	1	2	1
11	1	1	1	1	4	4	1
12	2	1	1	1	1	2	1
13	2	1	1	1	1	1	1
14	2	1	1	1	1	4	1
15	2	1	1	1	2	2	1
16	1	1	1	1	1	2	1
17	1	1	1	1	1	2	1
18	1	1	2	1	1	2	1
19	1	1	1	1	1	2	1
20	1	1	1	1	1	2	1
21	2	1	1	1	1	2	3
22	1	1	1	1	1	2	5
23	1	1	1	1	1	4	1
24	2	1	1	1	1	2	1
25	2	1	1	1	1	4	1
26	2	1	1	1	3	2	1
27	2	1	1	1	3	2	1
28	2	2	1	1	1	2	1
29	1	2	1	1	1	2	5
30	3	2	1	1	1	2	3
31	2	2	1	1	1	4	1
32	2	2	1	1	1	4	1
33	2	2	1	1	1	1	1
34	2	2	1	1	1	2	1
35	2	2	1	1	1	2	1
36	1	2	1	1	1	1	1
37	1	2	1	1	2	2	1
38	3	2	1	1	1	2	1
39	1	2	1	1	1	4	1
40	2	2	1	1	1	2	1

41	2	2	1	1	1	2	1
42	2	2	1	2	1	3	1
43	3	2	1	1	4	4	1
44	1	2	1	1	4	3	4
45	2	2	1	1	4	4	1
46	3	2	1	1	1	4	1
47	3	2	1	1	1	4	1
48	2	2	1	1	1	1	1
49	3	2	1	1	1	4	1
50	1	2	1	1	1	2	1
51	2	2	1	1	1	1	1
52	2	2	1	1	1	4	1
53	1	2	1	1	1	2	1
54	2	2	1	1	1	2	1
55	1	1	1	1	2	1	1
56	2	1	1	1	1	4	1
57	1	1	1	1	1	4	1
58	1	1	1	1	1	4	1
59	2	1	1	1	1	4	1
60	1	1	1	1	1	4	1
61	2	1	1	1	1	4	1
62	2	1	1	1	1	2	5
63	2	1	1	1	1	2	1
64	2	1	1	1	1	2	5
65	2	1	1	1	1	2	1
66	3	1	1	1	1	4	1
67	2	1	1	3	3	3	1
68	2	1	1	1	1	2	1
69	1	1	1	2	1	2	1
70	2	1	1	1	1	4	1
71	2	1	1	1	1	1	1
72	3	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	4	5
74	1	1	1	1	1	4	1
75	1	1	1	1	1	2	1
76	2	1	1	1	2	1	1
77	2	1	1	1	1	2	1
78	3	1	1	1	1	4	1
79	2	1	1	1	1	2	1
80	2	1	1	1	1	2	1
81	3	1	1	1	1	2	1
82	2	1	1	1	1	2	3
83	1	1	1	1	1	2	1
84	2	1	1	1	1	1	1
85	2	1	1	3	1	2	1
86	2	2	1	1	1	1	1

87	2	2	1	1	1	2	3
88	4	2	1	1	1	4	1
89	2	2	1	1	1	1	1
90	4	2	1	1	1	4	1
91	1	2	1	2	1	4	1
92	2	2	1	1	1	2	1
93	1	2	1	1	1	4	1
94	1	2	1	1	1	1	1
95	2	2	1	1	1	2	1
96	1	2	1	1	1	2	3
97	2	2	1	1	1	4	1
98	1	2	1	1	4	1	2
99	2	2	1	1	1	4	1
100	2	2	1	1	1	4	1
101	2	2	1	1	1	4	1
102	2	2	1	1	1	1	1
103	3	2	1	1	1	4	1
104	2	2	1	1	1	3	1
105	2	2	1	1	1	1	1
106	3	2	1	1	1	2	3
107	1	2	1	1	1	2	3
108	1	2	1	1	1	2	1
109	3	2	1	1	1	4	5
110	2	1	1	1	1	3	1
111	3	1	1	1	1	2	1
112	1	1	1	1	1	4	1
113	1	1	1	1	1	2	1
114	3	1	1	1	1	2	3
115	2	1	1	2	1	2	3
116	1	1	1	1	1	4	1
117	3	1	1	1	1	2	1
118	2	1	1	1	1	2	1
119	1	1	1	1	1	4	1
120	2	1	1	1	1	3	1
121	2	1	1	1	1	3	1
122	2	1	1	1	1	2	1
123	2	1	1	1	1	2	1
124	2	1	2	1	2	3	1
125	1	1	1	1	1	2	1
126	2	1	1	2	2	3	4
127	2	1	1	1	1	2	1
128	3	1	1	2	5	3	1
129	2	1	1	1	4	4	1
130	2	1	1	1	1	3	1
131	2	1	1	1	1	2	1
132	2	1	1	1	1	2	1

133	1	1	1	1	1	2	1
134	1	1	2	1	2	3	1
135	2	1	1	1	1	2	1
136	3	1	1	1	1	1	1
137	3	1	1	1	1	4	1
138	1	1	1	1	1	3	4
139	2	1	1	1	1	2	1
140	2	1	1	2	1	2	1
141	2	1	1	1	1	2	1
142	2	1	1	1	3	2	1
143	1	1	1	1	4	4	5
144	2	1	1	1	2	4	1
145	3	1	1	1	1	2	5
146	2	1	1	1	1	3	1
147	2	1	1	1	1	1	3
148	2	1	1	3	1	4	2
149	1	1	1	1	2	1	1
150	2	1	1	1	1	2	1
151	1	1	1	2	1	2	1
152	2	1	1	1	1	2	1
153	2	1	1	1	1	2	1
154	2	1	1	1	1	2	1
155	2	2	1	1	1	1	1
156	2	2	1	1	1	2	1
157	3	2	1	1	1	2	1
158	2	2	1	1	1	2	1
159	3	2	1	1	1	2	1
160	2	2	1	1	1	3	1
161	1	2	1	1	2	4	1
162	2	2	1	1	1	4	5
163	2	1	1	1	1	1	1
164	2	1	1	1	1	1	2
165	1	1	1	2	1	2	1
166	2	1	1	1	1	1	1
167	2	1	1	1	1	4	1
168	2	1	1	1	1	1	1
169	2	1	1	1	2	2	5
170	2	1	1	1	1	2	1
171	1	1	1	1	1	1	2
172	2	1	1	1	1	4	5
173	2	1	1	1	1	2	3
174	1	1	3	1	1	1	1
175	2	1	1	1	1	2	3
176	2	1	1	1	1	2	5
177	1	1	1	1	1	4	1
178	2	1	1	1	1	2	1

179	2	1	1	1	1	1	3
180	2	1	5	1	1	2	3
181	1	1	1	1	1	1	1
182	2	1	1	1	1	4	5
183	1	1	1	1	1	2	1
184	2	1	1	1	1	2	1
185	1	1	5	1	1	2	3
186	1	1	1	1	1	2	2
187	1	1	1	1	1	2	1
188	2	1	1	1	1	4	3
189	2	2	1	1	1	2	1
190	2	2	5	1	1	4	3
191	2	2	1	1	1	4	1
192	2	2	1	1	1	2	1
193	2	2	1	1	1	2	2
194	1	2	1	1	1	4	1
195	2	2	1	1	1	1	1
196	1	2	1	1	1	1	1
197	2	2	1	1	1	4	1
198	2	2	1	1	1	1	1
199	2	2	1	1	1	4	1
200	1	2	1	1	1	1	1
201	2	2	1	1	1	1	1
202	2	2	1	1	1	1	2
203	2	2	2	1	1	1	1
204	2	2	1	1	1	1	1
205	1	2	1	1	1	2	1
206	2	2	1	1	1	1	1
207	2	2	1	1	1	2	2
208	2	1	1	1	1	1	1
209	2	1	3	1	1	2	2
210	2	1	1	1	1	1	1
211	1	2	1	1	1	4	2
212	2	2	2	1	1	2	3
213	2	2	1	2	1	2	1
214	1	2	1	1	1	2	3
215	1	2	1	1	1	1	1
216	1	2	1	1	1	4	5

Keterangan:

Jenis Kelamin:

1= Laki-laki

2= Perempuan

Umur:

1= 16 Tahun

2= 17 Tahun

3= 18 Tahun

4= 19 Tahun

Agama:

1= Islam

2= Kristen

3= Hindu

4= Budha

5= Katolik

Tempat Tinggal Bersama:

1= Orang Tua

2= Saudara: Kakak/Kakek Nenek/Tante

3= Kost

4= Lain-lain

Keadaan Orang Tua:

1= Ayah/Ibu Masih Hidup

2= Ayah Meninggal

3= Ibu Meninggal

4= Bercerai

5= Ayah dan Ibu Meninggal

Pekerjaan Ayah:

1=PNS/BUMN/TNI/POLRI

2=Pegawai Swasta

3=Petani/Buruh

4=Pabrik/Tukang/Nelayan

5=Wiraswasta

Pekerjaan Ibu:

1=Ibu Rumah Tangga

2=PNS/BUMN/TNI/POLRI

3=Pegawai Swasta

4=Petani/Buruh Pabrik/Tukang/Nelayan

5=Wiraswasta

Lampiran 16

TABULASI DATA KHUSUS

No. Responden	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	2	1	2
2	3	1	0
3	1	0	1
4	3	1	1
5	1	1	2
6	2	1	0
7	1	1	0
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	0	1
11	2	1	2
12	2	1	0
13	2	0	1
14	2	1	0
15	2	1	2
16	2	1	1
17	1	1	0
18	2	1	0
19	2	1	0
20	1	0	1
21	1	0	1
22	1	1	2
23	2	1	1
24	1	0	1
25	1	1	2
26	1	1	2
27	2	1	0
28	1	1	1
29	1	0	1
30	2	0	1
31	1	0	1
32	2	0	1
33	2	1	1
34	1	0	1
35	2	0	1
36	1	1	0
37	2	0	1
38	1	1	1
39	1	0	1
40	1	0	0
41	1	0	1

42	1	0	2
43	1	0	1
44	3	1	1
45	1	1	2
46	1	1	1
47	3	1	1
48	1	1	1
49	2	0	1
50	2	1	1
51	2	0	1
52	3	1	0
53	1	0	1
54	1	0	1
55	1	1	1
56	2	1	1
57	3	1	0
58	2	1	2
59	2	1	0
60	3	1	1
61	3	1	0
62	2	0	1
63	2	1	1
64	1	1	2
65	1	1	0
66	1	0	0
67	1	0	0
68	1	1	1
69	3	1	1
70	2	1	1
71	2	0	0
72	2	0	0
73	3	1	1
74	1	0	1
75	1	0	1
76	2	0	0
77	1	0	1
78	2	1	2
79	2	1	1
80	2	1	1
81	2	1	1
82	1	1	1
83	1	0	1
84	2	1	1
85	2	0	0
86	2	0	1
87	1	0	1

88	1	0	1
89	2	0	1
90	1	0	1
91	1	1	2
92	2	1	1
93	1	0	2
94	1	0	0
95	2	1	2
96	1	1	0
97	1	1	1
98	1	0	1
99	2	0	1
100	1	0	0
101	2	1	1
102	2	1	0
103	1	0	1
104	2	0	2
105	3	1	1
106	1	0	2
107	1	0	0
108	2	0	0
109	2	0	1
110	1	1	2
111	3	0	1
112	1	0	1
113	2	1	1
114	2	0	1
115	2	0	1
116	3	0	1
117	2	0	1
118	2	0	1
119	2	0	1
120	2	1	1
121	2	1	2
122	1	1	1
123	1	1	1
124	2	1	1
125	1	0	1
126	2	1	1
127	2	0	1
128	3	0	1
129	1	1	1
130	3	1	2
131	2	0	1
132	2	1	1
133	2	1	1

134	1	0	1
135	3	1	1
136	2	0	1
137	1	1	2
138	2	1	1
139	2	1	1
140	3	1	1
141	2	1	1
142	1	1	1
143	1	1	1
144	1	0	1
145	1	0	1
146	1	0	1
147	3	1	2
148	2	1	1
149	2	1	2
150	2	1	0
151	2	0	1
152	2	1	1
153	2	0	1
154	3	1	1
155	2	0	1
156	1	0	1
157	2	1	1
158	1	0	1
159	1	1	2
160	1	0	1
161	2	0	1
162	2	1	1
163	2	1	0
164	3	0	1
165	2	1	0
166	3	1	0
167	3	1	0
168	3	1	0
169	3	0	2
170	3	1	2
171	3	1	1
172	1	1	0
173	2	1	2
174	3	1	2
175	2	1	1
176	2	1	1
177	2	1	2
178	3	1	1
179	3	1	1

180	3	1	0
181	3	0	1
182	2	0	1
183	2	0	2
184	2	1	1
185	2	1	1
186	2	0	2
187	3	1	2
188	2	1	2
189	3	0	1
190	2	0	1
191	3	1	0
192	3	1	2
193	2	1	0
194	2	1	0
195	2	1	0
196	2	1	2
197	1	0	1
198	3	1	0
199	2	1	1
200	3	0	2
201	2	0	1
202	3	1	1
203	2	0	0
204	2	1	0
205	3	1	2
206	2	0	2
207	3	0	1
208	1	0	1
209	2	0	0
210	3	1	0
211	3	1	0
212	2	1	0
213	2	1	0
214	3	1	2
215	2	0	1
216	3	1	1

Keterangan:

Pengetahuan: 1= Kurang

2= Cukup

3= Baik

Sikap: 1= Positif

0= Negatif

Tindakan: 0= Tidak Berpacaran

1= Tidak Sehat

2= Sehat

Lampiran 17**Frequencies****Statistics**

	Umur	Jenis Kelamin	Agama	Tempat Tinggal	Keadaan orangtua	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu
N Valid	216	216	216	216	216	216	216
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Umur Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	60	27.8	27.8	27.8
17	132	61.1	61.1	88.9
18	22	10.2	10.2	99.1
19	2	.9	.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	132	61.1	61.1	61.1
Laki-laki	84	38.9	38.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	205	94.9	94.9	94.9
Kristen	5	2.3	2.3	97.2
Hindu	2	.9	.9	98.1
Katolik	4	1.9	1.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Tempat Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang Tua	202	93.5	93.5	93.5
Saudara: Kakak, kakek nenek, tante	11	5.1	5.1	98.6
Kost	3	1.4	1.4	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Keadaan Orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masih Hidup	193	89.4	89.4	89.4
Ayah Meninggal	11	5.1	5.1	94.4
Ibu Meninggal	4	1.9	1.9	96.3
Bercerai	7	3.2	3.2	99.5
Ayah dan Ibu Meninggal	1	.5	.5	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/BUMN/TNI/POLRI	41	18.9	18.9	18.9
Pegawai Swasta	102	47.2	47.2	66.2
Petani/Buruh	17	7.9	7.9	74.1
Pabrik/Tukang/Nelayan	56	25.9	25.9	100.0
Wiraswasta	216	100.0	100.0	
Total				

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	167	77.3	77.3	77.3
PNS/POLRI/TNI	10	4.6	4.6	81.9
Pegawai Swasta	22	10.2	10.2	92.1
Petani/Buruh	3	1.4	1.4	93.5
Pabrik/Nelayan	14	6.5	6.5	100.0
Wiraswasta	216	100.0	100.0	
Total				

Frequencies**Statistics**

		Pengetahuan	Sikap	Tindakan
N	Valid	216	216	168
	Missing	0	0	48

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	72	33.3	33.3	33.3
	Cukup	98	45.4	45.4	78.7
	Baik	46	21.3	21.3	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Sikap responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	89	41.2	41.2	41.2
	Positif	127	58.8	58.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Tindakan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	128	59.3	76.2	76.2
	Sehat	40	18.5	23.8	100.0
	Total	168	77.8	100.0	
Missing	System	48	22.2		
Total		216	100.0		

Lampiran 18

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Sikap responden	216	100.0%	0	.0%	216	100.0%

Pengetahuan Responden * Sikap responden Crosstabulation

			Sikap responden		Total
			Negatif	Positif	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	41	31	72
		% within Pengetahuan Responden	56.9%	43.1%	100.0%
	Cukup	Count	39	59	98
		% within Pengetahuan Responden	39.8%	60.2%	100.0%
	Baik	Count	9	37	46
		% within Pengetahuan Responden	19.6%	80.4%	100.0%
Total		Count	89	127	216
		% within Pengetahuan Responden	41.2%	58.8%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Tindakan responden	168	77.8%	48	22.2%	216	100.0%

Pengetahuan Responden * Tindakan responden Crosstabulation

		Tindakan responden		Total	
		Tidak Sehat	Sehat		
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	47	13	60
		% within Pengetahuan Responden	78.3%	21.7%	100.0%
	Cukup	Count	59	15	74
		% within Pengetahuan Responden	79.7%	20.3%	100.0%
	Baik	Count	22	12	34
		% within Pengetahuan Responden	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	128	40	168
		% within Pengetahuan Responden	76.2%	23.8%	100.0%

Lampiran 19**Uji Statistik****Nonparametric Correlations****Correlations**

			Pengetahuan Responden	Sikap responden
Spearman's rho	Pengetahuan Responden	Correlation	1.000	.273(**)
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
	Sikap responden	Correlation	.273(**)	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	216	216

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pengetahuan Responden	Tindakan responden
Spearman's rho	Pengetahuan Responden	Correlation	1.000	.092
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.234
	Tindakan responden	Correlation	.092	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.234	.
		N	168	168