

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP DAN
PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWI
RANTAU DI KOTA MAKASSAR**

**PUPIN ASTUTI
K011 17 1302**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP DAN
PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWI
RANTAU DI KOTA MAKASSAR**

**PUPIN ASTUTI
K011 17 1302**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP DAN PERILAKU
KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWI RANTAU
DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

PUPIN ASTUTI

K011171302

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 19 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Rahma, S.K.M., M.Sc
NIP. 19761014 200812 2 002



Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP. 19650712 199202 1 002

Ketua Program Studi



Dr. Sariah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Kamis, 19 Agustus 2021.

Ketua : Rahma, S.KM., M.Sc


(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Stang, Drs. M.Kes


(.....)

Anggota :

1) Arif Anwar, S.KM., M.Kes


(.....)

2) Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D


(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pupin Astuti

NIM : K 011171302

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan skripsi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya akan menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Makassar, Agustus 2021

Yang menyatakan



Pupin Astuti

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Biostatistik/KKB

Pupin Astuti

Faktor yang Berhubungan dengan Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar

(xx + 123 Halaman + 35 Tabel + 6 Lampiran)

Masalah kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan perilaku seksual terutama dikalangan remaja. Masalah kesehatan reproduksi yang banyak terjadi pada perempuan adalah kehamilan yang tidak diinginkan, tindakan abortus, penggunaan alat kontrasepsi yang tidak aman, radang panggul, dan gangguan menstruasi. Pengalaman seksual dilaporkan lebih tinggi pada wanita dan pria yang berusia 20-24 tahun (SDKI,2017). Mahasiswa merupakan tahap perkembangan dewasa muda dengan rentan usia 18-25 tahun yang biasa disebut dengan masa *emerging adulthood* yaitu masa dimana seseorang aktif secara seksual dan belum menikah sehingga kalangan dewasa muda lebih mungkin melakukan hubungan seksual pranikah dalam suatu hubungan dibandingkan dengan remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau yang tinggal di Kota Makassar. Penelitian ini bersifat analitik observasional dan menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa putri D3/D4/S1 (mahasiswi) rantau yang meninggalkan kampung halamannya untuk menempuh pendidikan di perguruan tinggi negeri yang ada di Kota Makassar. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah berjumlah 384 sampel yang terdiri dari Universitas Hasanuddin sebanyak 207 responden (53.9%), Universitas Negeri Makassar sebanyak 74 responden (19,3%), Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sebanyak 67 responden (17,4%) dan Politenik Negeri Ujung Pandang sebanyak 36 responden (9.4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden terkait kesehatan reproduksi berhubungan secara signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi mahasiswa ($p\text{-value } 0,003 < 0,05$) dan tidak berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau ($0,425 > 0,05$). Kedekatan ibu dengan remaja tidak berhubungan secara signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi

mahasiswa ($p\text{-value } 0,284 > 0,05$) tapi berhubungan secara signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau ($0,048 < 0,05$). Penggunaan media soisal berhubungan tidak berhubungan secara signifikan terhadap sikap kesehatan reproduksi mahasiswa ($p\text{-value } 0,644 > 0,05$) tapi berhubungan secara signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau ($0,006 < 0,05$).

Hal tersebut menyatakan bahwa pengetahuan terkait kesehatan reproduksi berhubungan dengan sikap kesehatan reproduksi dan tidak berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan kedekatan ibu dan penggunaan media sosial tidak berhubungan dengan sikap remaja namun memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Mahasiswi rantau hendaknya selalu meningkatkan ketakwaannya kepada Allah *subhanahu wa ta'ala* dan fokus pada pengembangan potensi diri selama menjalani pendidikan di tempat perantauan. Orang tua agar tetap dapat mengawasi, memberikan perhatian, mengedukasi, dan mengontrol perilaku kesehatan reproduksi, sehingga dapat mencegah perilaku seksual berisiko.

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi, Mahasiswa, Perilaku, Sikap

Daftar Pustaka : 98 (2000 – 2021)

SUMMARY

Hasanuddin University

Public Health Faculty

Biostatistic /KKB

Pupin Astuti

Factors Related To Attitudes And Behavior Of Reproductive Health Of Overtown Students In Makassar City

(xx + 123 Page + 35 Tables + 6 Attachment)

Reproductive health problems are closely related to sexual behavior, especially among adolescents. Reproductive health problems that often occur in women are unwanted pregnancies, abortions, use of unsafe contraceptives, pelvic inflammation, and menstrual disorders. Sexual experience is reported to be higher in women and men aged 20-24 years (SDKI, 2017). College students are the developmental stage of young adults with an age range of 18-25 years which is commonly referred to as emerging adulthood, which is a period when a person is sexually active and unmarried so that young adults are more likely to have premarital sexual relations in a relationship compared to teenagers.

This study aims to determine the factors related to the reproductive health attitudes and behavior of overtown female students living in Makassar City. This research is analytic observational and uses a cross sectional study design. The population in this study were all female students of D3/D4/S1 (college students) overtown who left their hometowns to study at state universities in Makassar City. The minimum number of samples needed in this study was 384 samples consisting of 207 respondents from Hasanuddin University (53.9%), Makassar State University 74 respondents (19.3%), Alauddin Makassar State Islamic University 67 respondents (17.4%). %) and the State Polytechnic of Ujung Pandang as many as 36 respondents (9.4%).

The results showed that the respondent's knowledge was significantly related to the reproductive health attitude of students ($p\text{-value } 0.003 < 0.05$) and not related to the reproductive health behavior of overtown female students ($0.425 > 0.05$). Mother's proximity to adolescents was not significantly related to student reproductive health attitudes ($p\text{-value } 0.284 > 0.05$) but was significantly related to reproductive health behavior of overtown female students ($0.048 < 0.05$). The use of social media was not significantly related to the reproductive health attitude

of students (p-value $0.644 > 0.05$) but was significantly related to the reproductive health behavior of overtown female students ($0.006 < 0.05$).

It showed that knowledge is related to reproductive health attitudes and not related to adolescent reproductive health behavior. Meanwhile, maternal closeness and use of social media are not related to adolescent attitudes but have a significant relationship with adolescent reproductive health behavior.

Overtown students should always increase their piety to Allah *subhanahu wa ta'ala* and focus on developing their potential while undergoing education in overtown places. Parents should still be able to supervise, give attention, educate, and control reproductive health behavior, so as to prevent risky sexual behavior.

Keywords : Reproductive Health, Students, Behavior, Attitude

References : 98 (2000 – 2021)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan banyak kenikmatan kepada penulis serta atas segala rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar**”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi dan Rasul-Nya, Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam* sebagai teladan seluruh umat manusia yang telah membawa umat manusia dari zaman jahiliyah ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Bersama dengan ini saya menyampaikan banyak terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. drg. Arsunan Arsin, M.Kes selaku penasihat akademik yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan, semoga Allah *subhanahu wa'tala* senantiasa menjaga beliau.
2. Rahma, S.KM., M.Sc dan Prof. Dr. Stang, Drs. M.Kes selaku pembimbing satu dan pembimbing dua yang telah memberikan banyak saran demi hasil terbaik, baik pada saat proses pembelajaran dan tugas akhir kami, semoga Allah *subhanahu wa'tala* senantiasa merahmati dan memberikan rezeki yang seluas-luasnya kepada keduanya.
3. Arif Anwar, S.KM., M.Kes dan Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D selaku penguji pada ujian skripsi yang telah memberikan banyak saran demi hasil

terbaik, baik pada saat proses pembelajaran dan tugas akhir kami, semoga Allah *subhanahu wa'tala* senantiasa merahmati dan memberikan rezeki yang seluas-luasnya kepada keduanya

4. Orang tua kami dan seluruh keluarga besar kami yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan terbaik selama ini, semoga Allah *subhanahu wa'tala* senantiasa merahmati dan menjaga mereka semua.
5. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH dan Istri beliau Fatmawati Tjambi dan anak-anak beliau, yang selama ini telah menjadi orang tua dan keluarga kami di Makassar, semoga Allah *subhanahu wata'la* senantiasa merahmati dan menjaga mereka semua.
6. Teman dan Sahabat kami, Andi Ainun Nururrahmi, Nur Indah Sari, Mutia Nur Rahmah, Uni Zulfiani dan Adriana, yang selalu membersamai saat masa tersulit maupun masa terbaik kami selama perkuliahan, semoga Allah *subhanahu wata'la* senantiasa merahmati dan menjaga mereka semua.
7. Teman dan keluarga kami di Kost, Sulianti, Anugrah Julia, dan Rosnita Sari yang selalu menjadi keluarga kedua kami, semoga Allah *subhanahu wata'la* senantiasa merahmati dan menjaga mereka semua.
8. Teman-teman Akhwat dan kakak-kakak di LD Al-'Afiyah dan di UKM LDK MPM Unhas yang selama ini menjadi rumah kedua kami dan senantiasa menasihati dan memperbaiki kesalahan kami, semoga Allah merahmati dan menjaga mereka semua.

9. Teman-teman Akhwat dari Grup Assunnah Unhas Tamalanrea yang selama ini selalu menjadi teman pada hal-hal kebaikan dan dakwah, semoga Allah merahmati dan menjaga mereka semua.
10. Teman-teman dari UKM KPI Unhas yang telah memberi banyak pengalaman dan pengetahuan terkait penalaran ilmiah, semoga Allah senantiasa merahmati dan menjaga mereka semua.

Akhirnya, kami berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua orang, khusus bagi penulis dan para pembaca itu sendiri. Sebagai penutup, kami sebagai penulis mengucapkan *Jazakumullahukhairan* (Semoga Allah membalas jasa kalian semua dengan kebaikan).

Makassar, Agustus 2021

Penulis,



Pupin Astuti

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	2
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja15	
C. Tinjauan Umum terkait Perilaku Seksual Remaja.....	27
D. Tinjauan Umum terkait Kedekatan Ibu dengan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja.....	33

E. Tinjauan Umum tentang Pengaruh Media Sosial Mahasiswi terhadap Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi	36
F. Matriks Penelitian Terdahulu	38
BAB III KERANGKA KONSEP	43
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	43
B. Kerangka Konsep	44
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	45
D. Hipotesis Penelitian	47
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
D. Instrumen Penelitian	53
E. Cara Pengumpulan Data	54
F. Pengolahan dan Analisis Data	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Hasil.....	62
B. Pembahasan	89
C. Keterbatasan Penelitian	109
BAB V PENUTUP.....	111
A. Kesimpulan.....	111
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perguruan Tinggi dan Fakultas Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	52
Tabel 4.2	Uji Validitas Variabel Kedekatan Ibu dan Remaja	56
Tabel 4.3	Uji Validitas Variabel Penggunaan Penggunaan Media Sosial	57
Tabel 4.4	Uji Validitas Variabel Sikap Kesehatan Reproduksi	58
Tabel 4.5	Uji Validitas Variabel Perilaku Kesehatan Reproduksi	59
Tabel 4.6	Interpretasi Tingkat Kekuatan Hubungan	61
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asal Daerah Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	62
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	63
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	64
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status dan Pendidikan Orangtua Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	65
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Tempat Tinggal Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	66
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan dan Hubungan Pacaran Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	67
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pertama Kali Pacaran Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	68
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi	69

		Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	
Tabel	5.9	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	70
Tabel	5.10	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Kedekatan Ibu dengan Remaja Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	71
Tabel	5.11	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	71
Tabel	5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Media Sosial Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	73
Tabel	5.13	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Paparan Informasi Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	74
Tabel	5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Media Pornografi di Kota Makassar Tahun 2021	75
Tabel	5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pertama Kali Terpapar Media Pornografi Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	77
Tabel	5.16	Distribusi Frekuensi Kategori Penggunaan Media Sosial Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	77
Tabel	5.17	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	78
Tabel	5.18	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	80
Tabel	5.19	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	80
Tabel	5.20	Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	82

Tabel 5.21	Korelasi Pengetahuan dengan Sikap Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	83
Tabel 5.22	Analisis Korelasi Kedekatan Ibu-Remaja dengan Sikap Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	84
Tabel 5.23	Analisis Korelasi Penggunaan Media Sosial dengan Sikap Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	85
Tabel 5.24	Korelasi Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	86
Tabel 5.25	Analisis Korelasi Kedekatan Ibu-Remaja dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	87
Tabel 5.26	Analisis Korelasi Penggunaan Media Sosial dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	88
Tabel 5.27	Analisis Korelasi Pengaruh Media Sosial dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Mahasiswi Rantau di Kota Makassar Tahun 2021	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Lawrence Green.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	122
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	131
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Gubernur Sulsel	132
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik.....	133
Lampiran 5. Dokumentasi.....	158
Lampiran 6. Biodata Penulis	159

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KTD	: Kehamilan yang Tidak Diinginkan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan perilaku seksual seseorang. Saat memasuki masa remaja, seseorang cenderung ingin mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang memungkinkan mereka mengambil peran sosial orang dewasa, termasuk terlibat dalam hubungan romantis dan seksual. Hubungan percintaan dan seksualitas penting untuk mempertimbangkan sikap normatif dan perkembangan seksual dan romantisme dan dasar-dasar perkembangan saraf dari pembelajaran tentang perilaku romantis dan seksual. Namun, beberapa kasus percintaan dan seksualitas cenderung menekankan perkembangan seksual sebagai perilaku berisiko negatif (Sulaeman, *et.al.*, 2017). Salah satunya adalah perilaku seksual pranikah. Seks pranikah adalah masalah kesehatan reproduksi yang sangat berisiko terjadi dikalangan remaja.

Salah satu penyakit yang menjadi masalah global adalah infeksi menular seksual (IMS). IMS memiliki dampak besar terhadap kesehatan reproduksi di seluruh dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, terdapat lebih dari 1 juta orang terjangkit IMS dalam sehari. WHO juga memperkirakan bahwa sebanyak 376 juta infeksi baru dengan 1 dari 4 IMS, yaitu klamidia (dengan frekuensi 127 juta), gonore (dengan frekuensi 87 juta), sifilis (dengan frekuensi 6,3 juta) dan trikomoniasis (dengan frekuensi 156 juta). Lebih lanjut dijelaskan bahwa

lebih dari 500 juta orang hidup dengan infeksi HSV genital (herpes) dan sekitar 300 juta wanita menderita infeksi HPV, yang merupakan penyebab utama kanker serviks (WHO, 2019).

Di Indonesia sendiri, kebanyakan jenis infeksi menular seksual yang paling banyak ditemukan adalah sifilis dan gonore. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), jumlah kasus sifilis yang dilaporkan selama lima tahun terakhir yaitu 37.040 kasus, yaitu uretra (*Urethritis non-gonokokus*) 52.951 kasus, kasus pengeluaran duh vagina sebanyak 280.634 kasus, kasus ulkus genital sebanyak 8.695 kasus. Kecenderungan wanita mengalami pengeluaran duh vagina antara tahun 2011 dan 2016 sebanyak 79.268 kasus (Senja, dkk., 2020).

Selain penyakit menular seksual, masalah kesehatan reproduksi yang banyak terjadi pada perempuan adalah kehamilan yang tidak diinginkan, melakukan abortus, penggunaan alat kontrasepsi yang tidak aman, radang panggul, dan gangguan menstruasi. Berdasarkan laporan WHO (2020), setidaknya 10 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi setiap tahun di antara gadis remaja berusia 15-19 tahun di negara berkembang dan diperkirakan terdapat 5,6 juta aborsi yang terjadi setiap tahun pada remaja perempuan berusia 15-19 tahun diantaranya 3,9 juta aborsi secara tidak aman, sehingga berkontribusi pada kematian ibu, morbiditas dan masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO, 2020).

Laporan SDKI (2017) menunjukkan bahwa setidaknya sebesar 12% wanita melaporkan pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan

9% pria melaporkan pasangannya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Sebesar 16% kejadian tersebut terjadi dikalangan wanita berusia 15-19 tahun dan sebesar 8% terjadi pada wanita berusia 20-24 tahun. Lebih lanjut dilaporkan bahwa presentasi seseorang yang mengetahui orang lain aborsi sebesar 23% pada wanita dan 20% pada pria.

Kebanyakan remaja di Indonesia saat ini memiliki gaya berpacaran banyak melanggar norma-norma, baik agama, adat istiadat dan hukum. Berdasarkan laporan SDKI (2017), perilaku atau gaya pacaran yang banyak dilakukan oleh seseorang adalah berpegangan tangan, berpelukan, cium bibir, dan meraba atau diraba. Sebesar 64% dan 75% (Wanita dan Pria) melakukan pegangan tangan, 30% dan 50% (wanita dan pria) melakukan cium bibir, dan sebesar 5% dan 21% (wanita dan pria) melakukan tindakan meraba/diraba saat berpacaran.

Penelitian yang dilakukan Aryani (dalam Murtono, 2018) menyebutkan bahwa lama premarital sex berkaitan dengan *multiple partner*, baik melalui vagina, oral, atau anal, sehingga seks pranikah berisiko terhadap penularan IMS. Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, terdapat 8% pria dan 2% wanita yang melaporkan telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Pengalaman seksual dilaporkan lebih tinggi pada wanita dan pria yang berusia 20-24 tahun (SDKI,2017). Panjang interval menarche dan usia pernikahan berkaitan dengan meningkatnya seks pranikah. Terkhusus pada remaja putri, kecenderungan penurunan usia *menarche* dari 15,5 tahun menjadi 12-13

tahun di sebagian negara berkembang yang memiliki makna bahwa peningkatan interval antara menarche dan pernikahan (Kyilleh, etc., 2018).

Mahasiswa adalah kelompok remaja akhir dengan rentang usia 18-25 tahun yang menempuh pendidikan di perguruan tinggi, baik perguruan tinggi negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dikenal dengan tingkat intelektual yang tinggi, cerdas dalam berpikir, dan perencanaan dalam bertindak. Namun demikian, mahasiswa masih dikategorikan dalam tahap perkembangan. Tahap usia mahasiswa berada pada tahap remaja akhir atau tahap dewasa awal, dimana perkembangan pada usia ini adalah pematangan pendirian hidup (Yusuf dalam Ariyani, 2016).

Mahasiswa yang menempuh pendidikan di jenjang perguruan tinggi terbagi menjadi dua kategori, yaitu mahasiswa yang tetap tinggal bersama orang tuanya selama masa studi dan mahasiswa yang harus berpisah jauh dari orang tua dan lingkungannya menuju tempat mereka menempuh pendidikan tinggi, biasa disebut sebagai mahasiswa rantau. Mahasiswa rantau memiliki nilai dan norma masing-masing yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Kehidupan seseorang yang tinggal di daerah pedesaan sangat berbeda dengan kehidupan di perkotaan. Mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua dan lingkungannya mereka dipaksa untuk ikut beradaptasi dengan tempat mereka menempuh pendidikan tinggi. Mahasiswa merupakan tahap perkembangan dewasa muda dengan rentan usia 18-25 tahun yang biasa disebut dengan masa *emerging adulthood*. Menurut Yaber, *et.al* (dalam

Ratrianez & Dinastuti, 2013) masa tersebut seseorang aktif secara seksual dan belum menikah sehingga kalangan dewasa muda lebih mungkin melakukan hubungan seksual pranikah dalam suatu hubungan dibandingkan dengan remaja.

Penelitian yang dilakukan Gustina (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi orang tua-remaja dan pendidikan orang tua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dan merupakan variabel yang paling dominan. Studi yang dilakukan Kegaugetswe Motsomi (2016) menunjukkan bahwa peran orang tua dan remaja dalam masyarakat mengakibatkan mereka memiliki cara pandang yang berbeda, dengan keyakinan budaya orang tua yang sangat kuat sehingga mereka tidak dapat berdiskusi tentang masalah kesehatan seksual dan reproduksi dengan anak remaja mereka. Orang tua berpendapat bahwa remaja lebih suka mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual dari media seperti televisi dan internet sehingga mereka memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksual (Motsomi, 2016).

Selain itu, pengetahuan seseorang memiliki peran penting dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Menurut Aritonang (dalam Desiana, 2020) masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksual menyebabkan mereka

berani melakukan aktivitas seksual yang dapat berdampak pada timbulnya Infeksi Menular Seksual (IMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

Terlebih lagi dengan faktor lingkungan remaja yang banyak memperlihatkan hal-hal yang dapat mengarah kepada seks pranikah remaja, misalnya perilaku pacaran, akses media sosial, dan pengaruh teman sebaya (Retnowati, 2020). Berdasarkan penelitian Asmin dan Josepina (2020) pada mahasiswa di STIKES Pasapua Ambon menghasilkan penggunaan media sosial berhubungan dengan perilaku seksual mahasiswa. Mahasiswa yang aktif menggunakan media sosial dan mengakses internet memiliki perilaku seksual berisiko yaitu sebanyak 84% dan mahasiswa yang tidak aktif menggunakan media sosial memiliki perilaku berisiko sebesar 61,9%.

Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan jumlah perguruan tinggi negeri dan swasta yang banyak. Tercatat bahwa jumlah perguruan tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu perguruan tinggi negeri sebanyak 4 lembaga, dan perguruan tinggi swasta sebanyak 209 lembaga. Adapun jumlah mahasiswa dari masing-masing perguruan tinggi tersebut adalah jumlah mahasiswa perguruan tinggi negeri sebanyak 72.719 mahasiswa dan mahasiswa perguruan tinggi swasta sebanyak 264.000 mahasiswa (Ristekdikti, 2018). Kota Makassar merupakan salah satu wilayah kota besar yang memiliki 50 perguruan tinggi, 4 perguruan tinggi negeri dan 46 perguruan tinggi swasta. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (PDDIKTI 2018), jumlah mahasiswa di Universitas yang ada di kota Makassar terdiri dari 32.668

mahasiswa di Universitas Negeri Makassar, 33.699 mahasiswa di Universitas Hasanuddin, 4.267 mahasiswa di Politeknik Negeri Ujung Pandang, dan 17.957 mahasiswa di Universitas Islam Negeri Makassar.

Peneitian ini bertujuan untuk mempelajari masalah perilaku berisiko yang terkait dengan kesehatan reproduksi pada mahasiswa di Kota Makassar. Terpilihnya Kota Makassar sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa Kota Makassar termasuk kota besar yang sedang dalam perkembangan pesat, baik dari segi ekonomi maupun teknologi informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayangsih (2014), perilaku berisiko dan masalah kesehatan reproduksi remaja di Kota Makassar cukup serius mulai dari pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih rendah, menjalin hubungan dengan pasangan yang dapat menjurus pada kehamilan yang tidak diinginkan, terjangkit PMS hingga aborsi. Hal tersebut memberi gambaran terkait persepsi, sikap dan perilaku remaja menjadi rendah dan meningkatkan risiko kesehatan remaja. Sikap dan perilaku kesehatan reproduksi sangat memiliki pengaruh terhadap masalah kesehatan reproduksi. Sikap dan perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja, untuk itu rumusan penelitian ini adalah faktor apakah yang

berhubungan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau yang tinggal di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan kedekatan ibu dengan remaja terhadap sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau di Kota Makassar
- b) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi mahasiswa terhadap sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau di Kota Makassar
- c) Untuk mengetahui hubungan pengaruh media sosial terhadap sikap dan perilaku kesehatan reproduksi mahasiswi rantau di Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang kesehatan masyarakat terkhusus pada masalah sistem kesehatan reproduksi serta dapat menjadi salah satu

sumber referensi bagi peneliti lainnya mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

2. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana di Universitas Hasanuddin. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dan memberikan bekal pengetahuan yang dapat digunakan untuk persiapan dalam menghadapi dunia kerja di masa yang akan datang.

3. Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada instansi-instansi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, terkhusus pada masalah sistem kesehatan reproduksi remaja, yaitu dengan mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Diambil dari laman resmi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan Reproduksi menyiratkan bahwa orang yang dapat memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering melakukannya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 61 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa “Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang selalu penting untuk disosialisasikan kepada seluruh masyarakat, terutama pada kelompok remaja.

Menurut BKKBN (1996), Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat lain (Priyatni & Rahayu, 2016).

2. Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi adalah masalah yang sangat kompleks dalam kehidupan manusia. Banyaknya masalah kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam diri seseorang yang mempengaruhi remaja, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal lingkungan remaja yang mereka banyak melakukan aktivitas pada lingkungan tersebut (Meilan, 2020). Berikut beberapa faktor-faktor yang disebutkan oleh WHO (2004) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, yaitu:

a. Usia yang Lebih Tua (*Older Age*)

Usia yang lebih tua menjadi salah satu faktor yang signifikan diantara lima dari delapan hasil kesehatan reproduksi. Remaja yang

lebih tua ditemukan lebih berisiko tinggi untuk memulai seksual dini, memiliki banyak pasangan seksual, melahirkan anak, dan terkena HIV. Pada saat yang sama, remaja yang lebih tua juga cenderung menggunakan alat kontrasepsi.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih banyak ditemukan memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk inisiasi seksual dini dan memiliki banyak pasangan dibandingkan perempuan. Tingkat prevalensi dari hampir wilayah di dunia mengkonfirmasi bahwa pria lebih mungkin melaporkan telah melakukan hubungan seks pada usia lebih dini dan jumlah pasangan seksual yang lebih tinggi.

c. Awal masa Pubertas

Mencapai usia pubertas pada usia dini merupakan faktor risiko signifikan untuk memulai seksual dan melahirkan anak sejak dini. Penelitian menegaskan bahwa mencapai pubertas pada usia dini dikaitkan dengan setidaknya dua kali lipat kemungkinan aktivitas seksual pria dan tiga kali lipat kemungkinan aktivitas seksual wanita. Perkembangan pubertas di usia dini juga terkait signifikan dengan kelahiran anak di usia dini.

d. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Remaja yang melakukan seks anal tanpa alat kontrasepsi, seperti kondom, baik dalam hubungan homoseksual dan atau heteroseksual, ditemukan memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk tertular PMS, termasuk HIV daripada mereka yang tidak atau melakukan hubungan seksual.

e. Jumlah Pasangan Seksual

Untuk kedua hasil, PMS dan HIV, remaja yang dilaporkan memiliki lebih banyak pasangan seksual secara signifikan berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi. Faktanya, faktor ini diteliti di sebagian besar penelitian yang mengamati dua hasil tersebut, dan didapatkan kesimpulan bahwa dengan meningkatnya jumlah pasangan seksual, begitu pula risiko tertular PMS dan HIV juga meningkat.

f. Pengetahuan dan Sikap tentang Alat Kontrasepsi

Remaja yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi, serta sikap positif tentang penggunaan kontrasepsi, secara signifikan lebih mungkin untuk menggunakannya. Selain itu, remaja yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi cenderung tidak dapat menjadi ibu atau ayah pada usia dini. Demikian pula, ulasan ini menunjukkan bahwa mengetahui tempat membeli kondom dan memiliki sikap positif

tentang penggunaan kondom juga akan meningkatkan kemungkinan remaja benar-benar akan menggunakannya.

g. Aktivitas Seksual Teman Sebaya

Sudah menjadi kepercayaan umum bahwa teman sebaya sangat memengaruhi perilaku remaja. Ulasan ini mengkonfirmasi hal ini dan menunjukkan bahwa remaja yang menganggap teman atau teman sebaya mereka aktif secara seksual secara signifikan lebih mungkin untuk melakukan hubungan seks itu sendiri, serta memiliki banyak pasangan seksual. Faktanya, persepsi bahwa teman sebaya aktif secara seksual adalah salah satu faktor risiko terkuat untuk banyak penelitian yang memasukkan faktor ini dalam analisis. Namun, apakah ini merupakan ukuran "tekanan teman sebaya", tidak mungkin dipilah dari penelitian hingga saat ini. Kami tahu dari penelitian di Amerika Serikat dan Eropa bahwa anak muda memilih teman yang seperti diri mereka sendiri dan oleh karena itu mungkin bias seleksi atau salah persepsi. Atau mungkin, sebenarnya, mewakili tekanan teman sebaya. Penelitian yang dilakukan Aulia, Usman, dan Arfianty (2020) diperoleh hasil bahwa ada pengaruh antara teman sebaya terhadap perilaku remaja seksual. Semakin rendah interaksi remaja dengan teman sebayanya maka semakin rendah tingkat perilaku seksualnya. Teman-teman yang tidak baik berpengaruh terhadap munculnya perilaku seks menyimpang. Pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok

sebayu. Salah satu pengaruh negatif dari teman sebaya adalah pergaulan bebas.

h. Faktor Keluarga yang Hidup dengan Kedua Orang Tua

Tinggal bersama kedua orang tua dalam rumah tangga juga merupakan salah satu faktor terkuat yang diteliti, menjadi signifikan di antara empat hasil: inisiasi seksual, penggunaan kondom, kehamilan, dan melahirkan anak. Dibandingkan dengan mereka yang tinggal dengan hanya satu orang tua atau tidak sama sekali, remaja yang tinggal dengan kedua orang tua secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk melakukan hubungan seks, hamil, dan melahirkan; dan, mereka lebih cenderung menggunakan kondom. Remaja yang tinggal di daerah perkotaan ditemukan lebih mungkin untuk melakukan hubungan seks, tetapi juga lebih cenderung menggunakan kontrasepsi.

B. Tinjauan Umum tentang Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin Kesehatan Reproduksi, 2012). Berdasarkan definisi tersebut tidak ada yang kesepakatan

universal mengenai batasan kelompok umur remaja. Namun, masa remaja diartikan sebagai masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Data Badan Pusat Statistik (2019) menunjukkan jumlah penduduk usia 10-24 tahun adalah 672.689 penduduk. Masa remaja merupakan periode perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas diri, dan menguasai kemampuan (*Skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (WHO, 2015).

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku manusia terdiri dari dua komponen, yaitu sikap atau mental dan tingkah laku (*attitude*). Sikap atau mental diartikan sebagai reaksi manusia terhadap sesuatu keadaan atau peristiwa, sedangkan tingkah laku merupakan perbuatan tertentu dari manusia sebagai reaksi manusia terhadap keadaan atau situasi yang dihadapi. Perilaku tertentu ini dapat bersifat positif dapat pula bersifat negatif (Herijulianti, dkk., 2002).

Pengertian perilaku dari segi biologis adalah segala sesuatu yang berupa kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia terdapat dua kategori yaitu perilaku yang dapat diamati orang lain dan perilaku yang tidak dapat diamati orang lain. Perilaku yang dapat diamati orang lain dapat berupa aktivitas atau kegiatan manusia yang sangat kompleks sifatnya, antara lain dapat berupa perilaku berbicara, berpakaian, berjalan dan sebagainya. Sedangkan untuk perilaku yang tidak dapat diamati

oleh orang lain (*internal activities*) seperti persepsi, emosi, pikiran, dan motivasi.

Perilaku kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang akan berdampak positif dan negatif terhadap status kesehatannya. Perilaku Kesehatan menurut Conner dan Norman membagi dua kategori perilaku kesehatan manusia, yaitu: 1) perilaku kesehatan yang cenderung meningkatkan atau memperbaiki status kesehatan individu, 2) perilaku kesehatan yang akan cenderung menurunkan atau memperburuk status kesehatan seseorang (Widayati, 2020).

1. Sikap

Menurut Green dalam buku Notoarmodjo (dalam Irwan, 2017) mengatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor dalam tingkat kesehatan, yakni faktor perilaku (*behavior causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causer*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Desiana (2020), faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja yaitu pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, dan komunikasi orang tua kepada anaknya. Lebih lanjut, penelitian Septiani (2019) mengatakan bahwa sikap remaja tentang masalah kesehatan reproduksi dan akses remaja terhadap media seksual memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja.

Gordon Allport (1935) mendefinisikan sikap sebagai mental atau keadaan atau kesiapan syaraf yang diorganisasikan melalui pengalaman

yang dapat mengarahkan individu menghadapi objek dan situasi. Sikap juga dapat disebut sebagai kombinasi yang kompleks dari hal-hal yang cenderung disebut kepribadian, keyakinan, nilai-nilai, perilaku, dan motivasi. Jika pemahamannya baik maka sikap yang akan ditunjukkan akan sesuai dengan informasi yang diperoleh (Syahdrajat, 2015). Menurut Smith dan Mackie (2007), faktor pembentukan sikap dari definisi tersebut, yaitu keyakinan yang bersifat menetap yang dapat diperiksa pada tingkatan, yaitu (1) kognitif (bagaimana seseorang berpikir atau alasan melalui sikap), (2) emosional (bagaimana perasaan seseorang mengenai sikap), dan (3) perilaku (bagaimana seseorang bertindak atas sikap) (Liliweri, 2017).

Nurmala, dkk. (2020) dalam bukunya mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari yaitu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, dan belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap kesehatan seksual dan reproduksi remaja sangat berhubungan dengan jenis kelamin, agama, dan tingkatan kelas, sedangkan suku mereka tidak berhubungan dengan sikap mereka terhadap kesehatan seksual reproduksi (Surayati, 2018). Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, Notoatmodjo (2012) menyebutkan 4 tingkatan tersebut.

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa individu mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), yaitu individu mampu memberikan jawaban yang apabila diberikan pertanyaan, serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Hal tersebut merupakan indikasi dari sikap karena merupakan bentuk usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas benar atau salah dari pekerjaan yang dikerjakan tersebut. Kemampuan untuk mengerjakan dan menjawab pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa orang menerima ide yang telah diberikan sebelumnya.
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu ajakan kepada orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan merupakan suatu indikasi sikap tingkat ketiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas setiap sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko dan merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek ditunjukkan dengan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek tertentu. Salah satu yang memegang penting dalam penentuan sikap adalah pengetahuan. Informasi-informasi yang didapatkan seseorang akan meningkatkan pengetahuannya yang mana dari pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran berupa

sikap. Alport (1954) dalam Syahdrajat (2015) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

2. Perilaku

Perilaku kesehatan adalah respon manusia terhadap segala yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Menurut Notoatmodjo (dalam Irwan, 2017), respon tersebut dapat berbentuk aktif (respon yang terbuka) maupun respon pasif (respon yang masih tertutup).

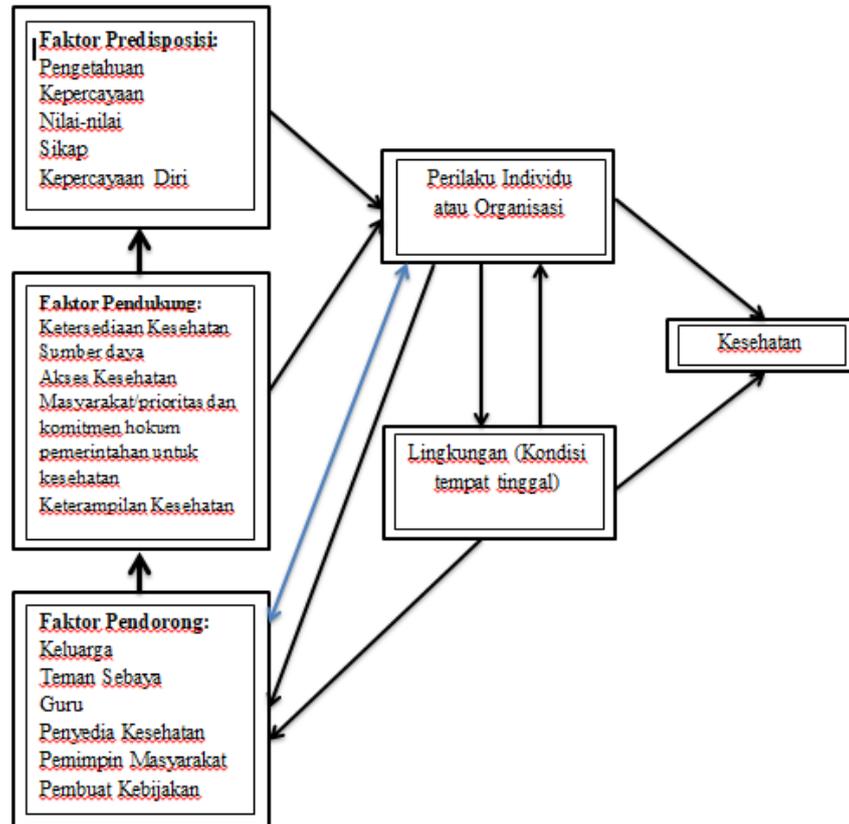
- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*), yaitu perilaku yang menyebabkan seseorang terbatas dalam hal persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut sehingga belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Restiwi, 2018).
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu perilaku seseorang yang sudah jelas jelas responnya dalam bentuk tindakan nyata atau dapat dilihat oleh orang lain dengan terbuka sesuai apa yang dilakukannya. Proses pembentukannya dipengaruhi oleh faktor persepsi, motivasi, dan emosi. Persepsi adalah pengamatan, penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Sedangkan motivasi adalah

dorongan untuk melakukan suatu tindakan yang memuaskan (Sarwono, 2014)

Semua perilaku dapat dijelaskan sebagai sebuah fungsi pengaruh kolektif dari ketiga faktor ini. Hubungan kolektif yang berkontribusi sangat penting untuk sebuah perilaku karena sifatnya yang multidimensi. Hal ini menyatakan bahwa tindakan sebuah perilaku hanya satu faktor. Namun secara umum, semua rencana untuk mempengaruhi sebuah perilaku harus mempertimbangkan ketiga faktor ini. Perilaku terbentuk dari 3 faktor berikut, yaitu:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu perilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Misalnya, dukungan dari teman tentang kesehatan reproduksi.

L.W Green (1991) (dalam Kurniawan, 2008) memberikan gambaran pengaruh terhadap faktor tersebut sebagai berikut:



Gambar 2.1 Teori Lawrence Green

Sumber: Health Promotion Planning a Educational and Environmental Approach

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang rendah pada seseorang cenderung untuk melakukan hubungan seks lebih dini. Teori mengatakan bahwa tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin seseorang memiliki pengetahuan lebih maka akan semakin baik perbuatan-perbuatannya

dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya (Cahyo, 2008). Pengetahuan merupakan hasil proses dari pengindraan yang dilakukan secara bertahap. Pengetahuan diperlukan sebelum melakukan suatu tindakan. Berdasarkan penelitian Ashara, dkk., (2019) yang dilakukan di Kota Cirebon, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja berisiko dengan perkiraan remaja yang memiliki pengetahuan kurang lebih berisiko 3,764 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan baik.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk melakukan pembinaan dan pembimbingan kepada seseorang. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam hal menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pencegahan HIV/AIDS, pencegahan akibat masalah kesehatan reproduksi, dan perencanaan yang matang.

Pendidikan orang tua dan remaja memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku. Orang tua dengan latar belakang pendidikan yang berbeda akan lebih memperhatikan segala bentuk perubahan dan perkembangan yang terjadi pada anaknya sesuai dengan pengetahuannya. Orang tua dengan tingkat pendidikan memiliki

pengetahuan dan mengerti cara mendidik dan membentuk kepribadian anaknya, karena mereka mampu memberikan respon yang tepat dan pengasuhan yang efektif dan menyenangkan bagi anaknya (Hakim, 2015).

c) Sikap

Sikap memberi pengaruh pada perilaku seseorang melalui suatu proses pengambilan keputusan secara teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan memberikan dampak pengaruh secara langsung terhadap perilaku. Pengaruh tersebut akan diwujudkan apabila memungkinkan pada situasi dan kondisi tertentu. Terbentuknya suatu perilaku diawali dengan pemahaman informasi yang diterima dengan baik kemudian ditunjukkan dengan sikap yang sesuai dengan informasi yang diperoleh. Kemudian sikap akan memberikan respon berupa perilaku atau tindakan terhadap informasi tersebut. Penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh sikap positif memiliki pengaruh yang lama bagi perilaku tersebut (Syahdrajat, 2015).

d) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan terbentuk dari pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan seseorang. Seseorang akan percaya kepada sesuatu yang diperoleh dari orang yang mereka percaya, seperti orang tua dan keluarganya atau orang-orang yang mereka anggap ahli dalam

menjelaskan sesuatu tersebut. Kepercayaan seseorang dapat berupa kebiasaan dari masyarakat yang turun temurun. Kebiasaan tersebut umumnya sudah melekat pada diri seseorang baik kebiasaan yang berdampak baik bagi kesehatan maupun kebiasaan yang buruk untuk kesehatan seseorang (Restiwi, 2018).

e) Layanan Fasilitas Kesehatan

Layanan fasilitas kesehatan yang baik memberikan layanan promosi dan preventif kepada masyarakat. Salah satu bentuk promosi adalah senantiasa melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Tugas utama layanan kesehatan adalah melakukan penyuluhan kesehatan dan menyediakan fasilitas kesehatan. Penyuluhan merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat. Arif (dalam Raharjo, 2016) mengemukakan sebuah teori bahwa penyuluhan bukan sekedar proses penyebaran informasi dan pemberian penjelasan, akan tetapi lebih dari itu sebagai proses untuk melakukan perubahan perilaku. Selain itu, kelengkapan fasilitas layanan kesehatan juga memberikan pengaruh terhadap perilaku masyarakat. Masyarakat akan cenderung memanfaatkan fasilitas yang tersedia yang hal tersebut memberikan dampak positif pada perilaku sehat. Semakin berkualitas layanan yang diberikan fasilitas kesehatan maka akan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat tersebut.

f) Keluarga

Keluarga adalah sebuah komponen kecil dalam masyarakat yang memiliki tugas dan fungsinya masing-masing. Fungsi keluarga adalah suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan didalam atau diluar keluarga. Dalam lingkungan keluarga, orang tua memiliki peran penting dan tanggung jawab kepada seluruh anggota keluarga. Terutama dalam perkembangan anak-anaknya, terkhusus dimasa remaja. Orang tua harus mampu membimbing anak-anaknya, memberikan informasi dan saran untuk kehidupan yang sehat. Orang tua memiliki peran untuk melindungi anaknya dari pengaruh sosial yang tidak sehat. Cara terbaik untuk memenuhi peran ini adalah dengan bersahabat dengan anak remaja dan tidak menghindari pertanyaan sulit, khususnya tentang masalah kesehatan reproduksi. Bimbingan orang tua akan membentuk jati diri seorang remaja setelah dewasanya. Sehingga dengan menjadi orang tua yang dapat memahami dan mengerti bagaimana yang seharusnya dilakukan terhadap anak, maka anak pun akan merasa nyaman dan lebih terbuka kepada orang tua (Oktaviani, 2017).

g) Teman Sebaya

Utamadi (dalam Pramono, 2011), pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pengetahuan teman-teman sebaya. Interaksi antar teman sebaya

berdampak pada perubahan perilaku, gagasan dan corak kehidupan kepribadian individu. Hal-hal yang berkaitan dengan perilaku, minat dan sikap seorang remaja banyak dipengaruhi oleh teman sebayanya karena mereka adalah lingkungan sosial pertama bagi remaja untuk belajar hidup bersama orang lain yang bukan termasuk anggota keluarganya.

C. Tinjauan Umum terkait Perilaku Seksual Remaja

1. Pengertian Perilaku Seksual Remaja

Seks adalah perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan. Segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin disebut dengan seksualitas. Seksualitas sangat berkaitan erat dengan berbagai dimensi seperti dimensi biologis, psikologis sosial dan kultural. Dimensi biologis menyangkut anatomi dan fungsional alat reproduksi serta dampaknya bagi kehidupan fisik termasuk dinamika munculnya dorongan seksual. Dimensi psikologi seksualitas berhubungan dengan cara manusia menjalani fungsi seksual dengan identitas jenis kelaminnya dari segi psikologi (kognisi, emosi, motivasi, dan perilaku) terhadap seksualitas dan dampaknya pada kehidupan manusia. Dimensi sosial melihat bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia, bagaimana manusia beradaptasi dengan tuntutan peran dari lingkungan sosial serta bagaimana sosialisasi peran dan fungsi seksualitas dalam kehidupan manusia. Dimensi kultural dan moral menunjukkan nilai-nilai

budaya dan moral yang mempunyai penilaian terhadap seksualitas berbeda (Kusmiran dalam Sebayang, 2018).

Remaja berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kembang menuju arah kematangan, yaitu kematangan fisik dan juga kematangan sosial dan psikologi. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Menurut WHO, batas usia remaja adalah antara 10-20 tahun, Departemen Kesehatan berpendapat bahwa remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara BKKBN berpendapat bahwa rentang usia remaja adalah 10-24 tahun.

Pada dasarnya penelitian ini, peneliti akan meneliti mahasiswi yang masih remaja dengan kisaran umur 18-24 tahun. Seorang remaja memiliki aspek perkembangan kognitif seperti orang dewasa, tetapi pada aspek emosinya memiliki ciri seperti anak-anak, dan aspek fisik remaja berada antara ciri anak-anak dan dewasa. Masa remaja sering dikatakan sebagai masa transisi dimana banyak diantara mereka ingin memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti remaja belum cukup untuk dikaitkan dengan perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat terlarang, dan terlibat dalam perbuatan seks (Eka, 2015).

2. Faktor Yang Mendorong Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja

Beberapa aspek yang disebutkan dalam Surbakti (2013) terkait faktor-faktor yang menyebabkan perilaku seksual pranikah pada remaja adalah sebagai berikut:

a) Religi

Faktor ini sangat berperan dalam mengendalikan perilaku seksual remaja. Pemahaman religi dan religiolitas yang kuat dapat mencegah remaja untuk melakukan pergaulan bebas. Remaja yang tidak dibekali dengan pemahaman agama (religi) yang kuat akan sangat rentan terjatuh dalam kubangan pergaulan bebas sehingga remaja tidak takut atau merasa bersalah atau berdosa untuk melakukan hubungan seks bebas.

b) Biologis

Kematangan organ-organ seks menyebabkan remaja memiliki energy seks yang besar. Jikalau mereka tidak pandai dalam mengendalikan dorongan nafsu seks yang besar tersebut maka akan sangat rentan terjatuh dalam melakukan seks sebelum waktunya.

c) Psikologis

Hubungan seksual para remaja seringkali di dorong oleh faktor-faktor psikologi. Terutama pada remaja laki-laki dimana mereka merasa lebih jantan, perkasa, kuat, berkuasa karena telah berhasil

menundukkan lawan jenis. Begitupun seorang wanita, mereka akan merasa lebih menyerahkan perasaan dan dirinya kepada orang yang mereka cintai.

d) Penasaran

Banyak remaja yang pada mulanya hanya mencoba-coba seks karena penasaran mendengar atau bahkan melihat melalui media sosial orang yang sudah melakukan hubungan seks. Rasa penasaran tersebut dapat mendorong untuk melakukan hubungan seks dan akibatnya mereka sangat bergantung pada seks.

e) Ketagihan

Hubungan seks memberikan sensasi dan kesenangan tersendiri bagi pelakunya. Remaja yang tidak berhati-hati dan pernah melakukan hubungan tersebut maka memiliki peluang yang besar atau tergoda untuk mengulangnya lagi.

f) Pengalaman

Banyak remaja yang ingin mendapatkan pengalaman baru mengenai seks dengan melakukan hubungan seks pranikah. Kenikmatan seks yang mampu menarik para remaja untuk melakukan hubungan seks sebelum waktunya. Menurut Scott (2011) usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual dikaitkan dengan penurunan tingkat penggunaan kontrasepsi sehingga mengakibatkan kelahiran di usia

remaja dan dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan diagnosis PMS pada masa dewasa muda dan perilaku berisiko selama kehidupannya.

g) Pengawasan orang tua

Jauh dari orang tua atau lemahnya pengawasan orang tua adalah salah satu faktor yang menyebabkan remaja berani melakukan seks pranikah. Remaja yang tinggal di rumah indekos, mudah sekali terjerumus melakukan hubungan seks pranikah karena jauh dari orang tua. Jauh dari orang tua menyebabkan mereka berani melakukan hubungan seks bebas karena bagaimanapun pasti tidak mungkin orang tua mereka mengawasi secara fisik karena keterbatasan jarak.

h) Pengaruh teman-teman

Banyak remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah karena terpengaruh oleh teman-teman yang sudah pernah melakukan hubungan seks. Pengaruh teman sebaya sangat memberikan efek negatif jika remaja tidak berhati-hati dalam memilih teman sepergaulan.

i) Melepaskan ketegangan seksual

Salah satu metode yang terbaik untuk melepaskan ketegangan seksual adalah melakukan hubungan seksual. Namun hal tersebut tentu akan lebih baik jika dilakukan dengan terikat pernikahan. Remaja yang

tidak mampu menahan ketagihan seksual biasanya melakukan hubungan seksual pranikah.

j) Kesempatan

Salah satu penyebab remaja melakukan seks pranikah adalah adanya kesempatan atau peluang untuk melakukan kegiatan seks pranikah tersebut dengan aman dan bebas.

3. Sikap dan Perilaku Seksual Remaja

Secara biologis, manusia adalah makhluk seksual yang prosesnya berlanjutan terus seumur hidup manusia. Seksualitas dialami dan diekspresikan salah satunya melalui sikap seksual. Sikap seksual seseorang akan mempengaruhi keputusan dan bentuk perilaku seksual yang dipilihnya. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Abrori & Mahwar, 2017)

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan dan senggama. Perilaku seksual biasanya dimulai dengan hal-hal yang sangat ringan, misalnya dari kata-kata dan ungkapan hasrat juga keinginan termasuk semua usaha seperti mempercantik diri dan berdandan. Kemudian memasuki tahap seperti mulai ada sentuhan fisik secara langsung, misalnya bergandengan tangan,

berpelukan, menyangkan badan atau kepala, dan yang lebih sering adalah ciuman pipi, dahi sampai bibir (Triningtyas, 2017).

Menurut Rastrianez (2013) dan didukung oleh beberapa sumber menyatakan bahwa perilaku seksual pranikah pada remaja dapat dibagi menjadi beberapa kategori yang memiliki tingkatan yang berbeda, yaitu *touching* (seperti berpelukan, berpegangan tangan, saling merangkul, dll), *kissing* (kecupan dan ciuman), *petting* (stimulus payudara dengan atau tanpa menggunakan pakaian, juga stimulus alat kelamin pasangan dengan dan tanpa menggunakan pakaian), *oral-sex* atau *oral-genital*, masturbasi mutualistis, serta *intercourse* (vaginal seks atau anal seks).

D. Tinjauan Umum terkait Kedekatan Ibu dengan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Orang tua memiliki kewajiban dalam mendidik dan mengatur, memberi pakaian, makanan dan minuman, menjaga keselamatan lahir dan batin anak-anaknya. Orang tua merupakan sumber pendidikan pertama bagi anak. Keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap terbentuknya perilaku pada remaja. Proses pola asuh orang tua meliputi kedekatan orang tua-remaja, dukungan orang tua, komunikasi orang tua-remaja, dan pengawasan orang tua termasuk hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas atau kesehatan reproduksi. Komunikasi orang tua pada remaja tentang seksualitas telah diketahui memiliki pengaruh paling penting dan signifikan terhadap sikap dan perilaku seksual remaja (Gustina, 2017).

Pentingnya komunikasi seorang anak perempuan dengan ibu mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran yang merupakan langkah pertama untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku dan praktik terkait kesehatan yang direkomendasikan secara aman. Seorang gadis perempuan dan ibu yang berpengetahuan luas dapat memahami pentingnya komunikasi kesehatan reproduksi dan membentuk sikap yang baik. Hubungan yang bersahabat antara anak perempuan dengan ibu mendorong mereka untuk membuka diri kepada ibunya dan mendiskusikan masalah apapun secara terbuka, misalnya interaksi terkait pubertas. Penelitian dari Zakaria, *et.al.*, (2019) menggambarkan bahwa persepsi anak perempuan tentang kenyamanan komunikasi dengan ibunya merupakan determinan yang signifikan dari komunikasi kesehatan reproduksi yang baik.

Orang tua dalam mengasuh anak remaja memiliki cara yang berbeda-beda. Pola asuh dapat didefinisikan sebagai pola interaksi anak dan orang tua yang meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (seperti makan, minum, dan pakaian), dan kebutuhan psikologi (seperti rasa aman dan kasih sayang), serta norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya ('Arub, 2017).

Pola asuh otoriter mempunyai ciri dimana orang tua membuat sebuah keputusan yang memaksa anak harus tunduk, patuh, dan tidak boleh bertanya sehingga anak cenderung dituntut untuk patuh terhadap segala keputusan orang tua. Pola asuh permisif mempunyai ciri dimana orang tua memberikan kebebasan penuh pada anak untuk berbuat sehingga anak cenderung

melakukan segala sesuatu dengan penuh kebebasan. Sedangkan, pola asuh demokratis memiliki ciri dimana orang tua mendorong anak untuk membicarakan apa yang ia inginkan kepada orang tua sehingga terjalin komunikasi antara orang tua dan anak. Pola asuh demokratis cenderung mendorong anak untuk terbuka, namun bertanggung jawab dan mandiri). Jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua terhadap anaknya sangat menentukan keberhasilan karakter, sikap, dan perilaku anak (Zubaedi, 2011).

Komunikasi merupakan sarana utama bagi orang tua untuk mempromosikan nilai dan pengetahuan seksual kepada anak-anaknya. Penelitian yang dilakukan Mekonen, *et. al.*(2018) menyatakan bahwa pendidikan ibu, remaja yang memiliki persepsi positif tentang pentingnya diskusi masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi dengan orang tua, remaja yang mendapat informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi, remaja yang pernah melakukan hubungan seksual, keterbukaan orang tua untuk membahas masalah kesehatan reproduksi secara signifikan terkait dengan komunikasi tentang masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi antara ibu dan remaja.

Penelitian yang dilakukan Gustina (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi orang tua-remaja dan pendidikan orang tua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dan merupakan variabel yang paling dominan. Penelitian yang dilakukan oleh Ermawaty (2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pola asuh orang tua terhadap sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi yang dilakukan di SMA Negeri 10

Medan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pola asuh otoriter dan permisif memiliki sikap negatif tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan pola asuh demokratis memiliki hubungan yang baik antara orang tua dan anaknya sehingga besar peluangnya untuk memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi.

E. Tinjauan Umum tentang Pengaruh Media Sosial Mahasiswi terhadap Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi

Media massa terbukti telah memberikan pengaruh yang besar terhadap perubahan sikap dan perilaku remaja. Dalam penelitian Lou, *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja di negara-negara barat memiliki pengaruh yang penting sama seperti pengaruh keluarga, sekolah dan teman sebaya. Lebih lanjut dijelaskan dalam penelitiannya bahwa remaja dengan usia 14-24 tahun yang tinggal di Shanghai, Hanoi, Taipei, menunjukkan pesan yang disampaikan di media merupakan faktor yang dapat berpengaruh pada pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja.

Sebagian besar konten seksual di media menggambarkan perilaku seksual yang menarik tetapi jarang menggambarkan konsekuensi negatif dari perilaku tersebut, sehingga membuat remaja dan dewasa muda menjadi lebih permisif mengenai seks dan mendorong eksperimen dan peniruan. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan Lou, *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa belajar tentang seks dari internet, menonton video/film porno, dan lebih memilih film/video barat dikaitkan dengan sikap yang lebih permisif terhadap keintiman seksual pranikah dan tingkat perilaku terkait seks yang lebih tinggi.

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paparan media pornografi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja. Penelitian Solehati, *et.al.*, (2019) menyatakan bahwa internet mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja dengan salah satu kelebihan dari internet yaitu kemudahan akses oleh remaja. Para remaja dapat mengakses internet dari telepon genggam (*smartphone*) yang hampir seluruh remaja telah memiliki sarana tersebut.

F. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis/Jurnal	Judul	Metode	Kesimpulan
1.	<p>Mindy E. Scott, Elizabeth Wildsmith, Suzanne Ryan, Erin Schelar and Nicola R. Steward- Streng</p> <p><i>Jurnal Perspective on sexual and Reproductive Health</i></p>	<p>Risk Adolscent Sexual Behavior and Reproductive Health in Young Adulthood</p>	<p>Metode kuantitatif dengan menggunakan analisis multivariat dengan menggunakan Uji Regresi Logistik dan Logistik Multinomial untuk memeriksa hubungan antara perilaku berisiko (secara kumulatif dan individual) dan masing- masing dari tiga hasil. Data yang digunakan adalah data sekunder, sampel keseluruhan terdiri dari 5.798 responden diantaranya 96% berusia 20- 24 tahun dan sisanya berusia 25-27 tahun.</p>	<p>Perilaku seksual remaja memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang. Meskipun hasil reproduksi dan perilaku negatif dikaitkan dengan sejumlah faktor kumulatif dan faktor individu yang berbeda signifikan diberbagai hasil. Penggunaan kontrasepsi dan perilaku terkait termasuk di antara faktor risiko yang terkait dengan melahirkan yang tidak diinginkan, sedangkan variabel hubungan adalah prediktor utama jumlah pasangan seks dewasa muda. Meskipun intervensi yang berfokus pada faktor risiko tertentu mungkin efektif, program yang berfokus pada berbagai domain risiko mungkin lebih efektif dalam membantu mempromosikan kesehatan reproduksi yang lebih luas di kalangan dewasa muda. Penyedia program juga harus menyadari bahwa fokus awal pada penggunaan kontrasepsi, konteks hubungan, dan</p>

				dinamika hubungan kemungkinan besar akan memengaruhi perilaku di luar masa remaja.
2.	Siddharth Dutt dan M Manjula (2017) Indian Journal Soc Psychiatri	Sexual Knowledge, Attidute Behaviours and Sources of Influences in Urban College Youth: A Study from India	Statistik deskriptif seperti mean, standar deviasi, frekuensi, persentase dan korelasi digunakan. Alpha Cronbach digunakan untuk mengetahui konsistensi internal skala Perilaku Seksual dan Sumber Pengaruh. Korelasi antara variabel sosiodemografi, pengetahuan seksual, sikap seksual dan perilaku seksual ditentukan. ampel terdiri dari 300 dewasa muda yang belum menikah dari perguruan tinggi di Bengaluru. Dua ratus empat puluh delapan di antaranya dianggap sebagai pelengkap (pria = 129, wanita = 119). Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah dewasa muda yang dapat memahami bahasa Inggris, berusia antara 18-25 tahun dan setuju untuk berpartisipasi dalam	Skor rata-rata pengetahuan seksual adalah 16,31 (\pm 5,84) yang menunjukkan bahwa peserta memiliki pengetahuan yang kurang tentang seksualitas. Skor rata-rata untuk sikap seksual adalah 37,99 (\pm 6,11), yang menunjukkan bahwa partisipan memiliki sikap liberal terhadap seksualitas. Analisis butir menunjukkan bahwa 61% dari mereka setuju bahwa melakukan hubungan seks di luar nikah selalu buruk; 75% setuju bahwa aborsi harus selalu dengan izin; 55% setuju bahwa keperawanan harus didorong dalam masyarakat kita dan 52% dari mereka tidak setuju tentang aborsi bukanlah kejahatan. Rerata perilaku seksual melalui media adalah 10,02 (\pm 4,37) yang menunjukkan rendahnya tingkat kepuasan dalam perilaku seksual menggunakan media. Rerata perilaku seksual dengan diri sendiri dan orang lain adalah 25,79 (\pm 13,55) yang menunjukkan tingkat kesenangan yang rendah. Rerata tidak tertarik pada perilaku seksual adalah 5,43 (\pm 2,7) yang menunjukkan rendahnya

			penelitian.	keengganan terhadap seksualitas.
3.	Ranny Septiani (2019) <i>Jurnal Menara Medika</i>	Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap Terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi dan Akses Media Seksual Remaja Terhadap Perilaku Seksual Remaja	Penelitian bersifat analitik dengan desain <i>Cross Sectional</i> . Rancangan digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap masalah kesehatan reproduksi, dan akses media sosial terhadap perilaku seksual remaja. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel acak sederhana dan instrument yang digunakan adalah kuesioner tertutup	Terdapat 54% siswa yang memiliki perilaku seksual buruk. Sikap remaja tentang masalah kesehatan reproduksi dan akses remaja terhadap media seksual memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja. Sedangkan untuk variabel pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja.
4.	Tyas Ayu Desiana dan Ayu Anggraeni Dyah Purbasari (2020) <i>Jurnal Kesehatan</i>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMAN 110 Jakarta	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian yaitu sejumlah 116 orang dengan metode penarikan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Variabel dependen adalah perilaku kesehatan reproduksi dan variabel	Sebagian besar responden memiliki perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko (42,2%). Variabel bebas yang berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di SMAN 110 Jakarta adalah pengetahuan ($p=0,045$), sikap ($p=0,032$), pelayanan kesehatan ($p=0,031$), dan komunikasi orang tua ($p=0,036$). Sedangkan variabel bebas yang tidak berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja di

			<p>dependen adalah pengetahuan, sikap, akses media, pelayanan kesehatan, peran sekolah, dan komunikasi orang tua.</p> <p>Analisis data menggunakan analisis univariat menggambarkan karakteristik responden dan analisis bivariante untuk melihat hubungan antar variabel dengan menggunakan uji <i>chi square</i> taraf signifikansi 5%.</p>	<p>SMAN 110 Jakarta adalah akses media ($p=0,493$), dan peran sekolah ($p=0,723$).</p>
5.	<p>Erni Gustina (2017)</p> <p><i>Unnes Journal of Public Health</i></p>	<p>Komunikasi Orang Tua-Remaja dan Pendidikan Orang Tua dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja</p>	<p>Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>. Besar sampel adalah 88 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Analisis data menggunakan <i>chi square</i> dan <i>regresi logistic</i>.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan perilaku remaja risiko rendah (91,2%), komunikasi orang tua-remaja baik (57,2%). Terdapat hubungan antara komunikasi orang tua-remaja dan pendidikan orang tua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dan variabel komunikasi orang tua-remaja merupakan variabel dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja.</p>
6.	<p>Elpira Asmin dan Josepina Mainase (2020)</p> <p><i>Journal Molucca Medica</i></p>	<p>Penggunaan Media Sosial dan Sosial Orang Tua Terhadap Perilaku Seksual Remaja</p>	<p>Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif desain <i>cross sectional</i>. Variabel dependen adalah perilaku seksual sedangkan variabel independen adalah penggunaan media sosial dan</p>	<p>Hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh penggunaan media massa terhadap perilaku seksual remaja di sekolah ilmu kesehatan pasapua ambon dengan nilai $p=0,0001$. Namun, tidak terdapat pengaruh sosial ekonomi orang tua</p>

			sosial ekonomi orang tua. Teknik penggunaan sampel yaitu <i>stratified random sampling</i> dengan jumlah sampel 330 orang.	terhadap perilaku seksual remaja di sekolah tinggi ilmu kesehatan pasapua ambon dengan nilai $p=0,835$.
--	--	--	---	--