

**DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI
PADA REMAJA DI SEKOLAH SMKN 8 DAN SMK
KESEHATAN MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN 2019**

*DETERMINANTS OF ADOLESCENTS HIGH-RISK SEXUAL BEHAVIOR
IN SMK 8 AND MEGAREZKY HEALTH VOCATIONAL SCHOOL
MAKASSAR IN 2019*

WAHYUNI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019

**DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI
PADAREMAJA DI SEKOLAH SMKN 8 DAN SMK
KESEHATAN MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN2019**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

WAHYUNI

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019

TESIS

DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI PADA REMAJA
DI SIMKN 8 DAN SMK KESEHATAN MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN 2019

DISUSUN DAN DIAJUKAN OLEH :

WAHYUNI

Nomor Pokok K012171144

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 23 Juli 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH Ketua
Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes Anggota



Dr. Masni Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Wahyuni
NIM : K012171144
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

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

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya oranglain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17 Mei 2019

Yang menyatakan

Wahyuni

PRAKATA

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad SAW, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. dr. H.M Tahir Abdullah, M.Sc. MSPH selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku Sekretaris Penasihat, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan, dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc, Ibu Dr.Masni, Apt.,MSPH, dan Bapak Dr. Muh. Tamar, M.Psi yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis.
2. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Pimpinan Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Ibu Dr.Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh tim pengajar dan staf pada Konsentrasi Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta dukungan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Ibu Dr. Asnah Baharuddin, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMKN 8 Makassar, para guru, serta para staf pegawai, terutama Ibu Mala dan

Ibu Kamelia yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

4. Ibu Nuralyah, S.Pd M.Pd selaku Kepala Sekolah SMK Kesehatan Terpadu Mega Rezky Makassar, para guru, serta para staf pegawai, yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Siswa/i yang bertindak sebagai responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini, serta dukungan, motivasi dan doanya.
6. Teman-teman seperjuangan Kesehatan Reproduksi angkatan 2017 yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini saya persembahkan kepada kedua orangtua saya yang terkasih dan tersayang Ayahanda H. Mannan Kete dan Ibunda Hj. Nurlia dan Almarhum Nenek saya Hj. Natan dan Adik saya Wahyuti Nata atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 17 Mei 2019

Wahyuni

ABSTRAK

WAHYUNI. *Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di Sekolah SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar (dibimbing oleh Tahir Abdullah dan Andi Zulkifli)*

Remaja merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, pada masa ini terjadi keinginan besar untuk mencoba dan mengetahui hal baru. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Determinan yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Megarezky Makassar. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia antara 15 sampai dengan 18 tahun pada SMKN 8 dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar yang duduk di Kelas IX yaitu sebanyak 400 orang. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Stratified Proporsional Random Sampling*. Berdasarkan rumus pengambilan sampel slovin maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 200 sampel. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0.522 > \alpha 0,05$), sikap ($p=0.108 > 0.05$), peran orangtua ($p=0.326 > 0,05$), dan teman sebaya ($p=0.146 > 0.05$) dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada siswa di SMK Mega rezky dan SMKN 8 Kota Makassar. Sedangkan variabel kondisi/situasi ($p=0.000 < 0.05$) dan media informasi ($p=0.000 < 0.05$) memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada siswa di SMK Mega rezky dan SMKN 8 Kota Makassar. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic berganda menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko tinggi yaitu variabel kondisi/situasi ($p=0.000$). Diharapkan pembatasan penggunaan media sosial bagi siswa dan pengendalian kondisi situasi dapat dijadikan program dalam mengurangi perilaku seksual berisiko pada remaja.

Kata kunci: Perilaku Seksual Berisiko Tinggi, Remaja, Kondisi/Situasi, Media Informasi, Makassar

ABSTRACT

WAHYUNI. *Determinants of High Risk Sexual Behavior in Adolescents in Schools 8 of Vocational High School and MegaRezky Health Vocational School Makassar* (supervised by **Tahir Abdullah and Andi Zulkifli**)

Teenagers are a vulnerable group to reproductive health problems, during this time there was a great desire to try and find out new things. The aims of this study was to analyze determinants factors related to High Risk Sexual Behavior in Adolescents at SMKN 8 and SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar. The type of research used in this study was analytic observational research with Cross Sectional design. The population in this study were adolescents between the ages of 15 and 18 at the SMKN 8 and SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar who were in Class IX of 400 people. Determination of the sample was carried out using the Stratified Proportional Random Sampling technique. Based on the Slovin sampling formula, the sample size was 200 samples. The results showed of bivariate analysis using Chi Square test showed that there was no significant relationship between knowledge ($p = 0.522 > \alpha 0.05$), attitudes ($p = 0.108 > 0.05$), parental roles ($p = 0.326 > 0.05$), and peers ($p = 0.146 > 0.05$) with high-risk sexual behavior in students at SMKN 8 and SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar in Makassar city. While the condition / situation variables ($p = 0.000 < 0.05$) and information media ($p = 0.000 < 0.05$) have a significant relationship with high-risk sexual behavior in students at Mega Rezky Vocational School and 8 Vocational Schools in Makassar City. The results of multivariate analysis using multiple logistic regression tests showed that the most influential variables on high-risk sexual behavior were condition / situation variables ($p = 0.000$). It is expected that restrictions on the use of social media for students and controlling the situation can be used as a program in reducing risky sexual behavior in adolescents.

Keywords: High Risk Sexual Behavior, Teenager, Conditions/Situations, Media Information, Makassar

DAFTAR ISI

Prakata.....	vi
Abstrak	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori.....	55
C. Kerangka Konsep.....	59
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	60
E. Hipotesis.....	63
BAB III. METODE PENELITIAN.....	64
A. Jenis Penelitian.....	64
B. Populasi dan Sampel.....	64
C. Lokasi Penelitian.....	66
D. Kontrol Kualitas.....	66
E. Pengumpulan Data.....	68
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	68
G. Etika Penelitian.....	70
H. Penyajian data.....	71

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	72
A. Hasil Penelitian.....	72
B. Pembahasan	85
C. Keterbatasan Penelitian	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN.....	107
Daftar Istilah/Singkatan.....	140

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori penelitian.....	55
Gambar 2. Kerangka konsep.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Kuisisioner Penelitian.....	108
Surat ijin penelitian.....	114
Master Tabel.....	120
Output data analisis.....	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, pada masa ini terjadi keinginan besar untuk mencoba dan menge-tahui hal baru. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko dan perbuatannya tanpa didahului pertimbangan yang matang. Masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa dan pada masa ini jiwa mereka masih penuh dengan gejala. Tidak sedikit diantara mereka justru berperilaku me-nyimpang, bahkan ada yang menjurus ke seks bebas, tindakan kriminal dan penyalahgunaan obat. (Prasetyo et al dalam Masni, 2018)

Secara psikologis, remaja suatu periode transisi dari masa awal anak anak hingga masa awal dewasa, yang dimasuki pada usia kira kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga. (Setyaningsih, 2016)

Remaja merupakan kelompok yang memiliki risiko terhadap pergaulan saat ini yang berdampak pada narkoba, kehamilan tidak diinginkan, married by accident, Infeksi Menular Seksual (IMS), Human Immuno Defeciency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Defeciency Virus

(AIDS). Untuk itu diperlukan pengetahuan tentang perilaku seksual berisiko serta permasalahan remaja lainnya agar remaja dapat melindungi dirinya dari berbagai permasalahan remaja. Disinilah pentingnya pendidikan seks bagi para remaja, sehingga mereka mampu menjaga diri dengan pengawasan dari orangtua serta pihak sekolah. Dengan sendirinya remaja bisa menentukan sikap mereka terhadap perilaku seksual berisiko. Pengetahuan yang kurang serta pengawasan yang longgar dari orangtua serta pihak sekolah, maka bisa membuat remaja mengambil sikap yang negatif terhadap pergaulan mereka. (Sarwono, 2015).

Menurut Siahaan (2015), pertanyaan-pertanyaan sering timbul di sekitar perubahan seksual yang sedang remaja hadapi. Para remaja ingin memahami gejala yang terjadi dalam diri mereka dan mendambakan jawaban yang sesungguhnya. Disini pentingnya peran orangtua dalam menjelaskan penyebab semua yang dihadapi remaja, dengan demikian orangtua akan mampu memenuhi kebutuhan remaja yaitu memberikan jawaban yang mereka rindukan. Tentu Dibutuhkan kesabaran dan kearifan dari orangtua agar remaja merasa nyaman ketika hal-hal yang merupakan misteri bagi mereka dapat diungkapkan secara terbuka kepada orangtuanya. Namun sayang, banyak orang tua yang terlalu sibuk sehingga perhatian yang diberikan kepada remaja menjadi berkurang.

Peran orangtua dalam komunikasi dengan remaja terbatas dalam hal-hal tertentu seperti pendidikan, pelajaran, kesehatan atau keuangan. Sementara untuk masalah-masalah pergaulan dan khususnya masalah seksual, remaja cenderung lebih banyak bertanya kepada teman-teman dan pacar. Berdasarkan penelitian Yensie, (2017) hasil yang diperoleh 71,43% remaja tidak pernah mendapatkan pendidikan seks dari orangtuanya, hanya 7,35% dari mereka yang mengetahui seks pertama kali dari orangtua, dari buku sebanyak 25%, sekolah 22,06%, teman sebaya 23,52%, koran 5,89 %, dan lain-lain 16,18%. Hasil ini di ambil dari 80 responden. Sedangkan Eitheir KA et al (2015), dalam penelitian di

dapatkan pengawasan dan pemantauan serta meningkatkan pengetahuan orangtua tentang kegiatan remaja di luar rumah, bisa menurunkan perilaku seksual berisiko remaja.

Menurut WHO (2016), 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia merupakan persalinan remaja berusia 15-19 tahun, dan sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Statistik Kesehatan Dunia 2014 menempatkan angka kelahiran remaja global di 49 per 1000 anak perempuan.

Faktor Media sosial juga sangat berperan sekali dalam kehidupan saat ini, demikian juga dalam dunia remaja. Dari data diatas terlihat bahwa mayoritas remaja pertama kali memiliki pengetahuan mengenai seks dari luar rumah mereka seperti teman, bahan bacaan yang kurang bisa dipertanggungjawabkan. Hal ini sangat berbahaya, apalagi zaman modern ini dimana banyak tersedia buku porno/cabul dan film porno. Denmark dan Swedia, majalah-majalah pornografi dan buku-buku yang memperlihatkan persetubuhan dijual bebas. Hal ini juga berlangsung di Indonesia, untuk memperoleh gambar dan film porno sangatlah mudah, apalagi pada era informasi sekarang ini, Internet menjadi lahan untuk mendapatkan gambar dan video porno seeara bebas. Pengalaman peneliti sendiri dalam pemakaian media sosial *instagram* sangat banyak dipublikasikan akun-akun dalam tagar Seks tentang foto-foto bugil maupun video porno tersebar bebas dan bisa ditonton oleh siapapun. Menurut hasil riset yang dikemukakan oleh kantor berita *internasional Associated Press (AP)* Indonesia saat ini merupakan 'surga' pornografi nomer tiga di dunia setelah Rusia dan Swiss (Siahaan, 2015).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 mengenai kesehatan reproduksi remaja menunjukkan persentase remaja pria bisa menerima hubungan seksual sebelum menikah lebih tinggi (7%) dibandingkan dengan wanita (2%). Alasan utama remaja pria bisa

menerima hubungan seksual pranikah karena menyukai hubungan seksual, saling mencintai dan merencanakan menikah. Remaja pria dengan pendidikan lebih rendah cenderung dapat menerima hubungan seksual sebelum kawin dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi. Aktivitas remaja dalam berpacaran menunjukkan berpegangan tangan adalah hal yang paling banyak mereka lakukan (72% remaja wanita dan 80% remaja pria). Remaja pria cenderung lebih banyak melaporkan perilaku berciuman (48%) dibandingkan dengan remaja wanita (30%) dan meraba atau merangsang bagian tubuh yang sensitif (sejumlah 30% remaja pria dan 6 % remaja wanita)

Dalam penelitian Yensie (2017) Penelitian di negara-negara berkembang, 27 dari 32 negara-negara Afrika Sub-Sahara, Bangladesh, India, Nepal, Yaman, dan 10 negara Amerika Latin serta Karibia perilaku seksual meningkat cukup pesat selama masa remaja. Usia 18 tahun, 40-80% dari perempuan bahkan remaja pria telah menjadi aktif secara seksual. Di Uganda, misalnya, 4% dari anak-anak berusia 10 tahun di survei nasional mengatakan mereka sudah punya hubungan seksual, naik 10% pada usia 12 tahun, 22% di kalangan 14 tahun, dan lebih dari 70% di antara 18 tahun. Terjadi peningkatan tajam dari usia 14 tahun ke usia 18 tahun.

Lebih dari 2 juta remaja yang hidup dengan HIV. Di Sub-Sahara Afrika Meskipun jumlah keseluruhan kematian terkait HIV turun 30% sejak puncak pada 2006, tetapi kematian HIV di antara remaja meningkat, hanya 10% dari orang-orang muda dan 15% dari perempuan muda yang berusia 15-24 yang menyadari status HIV mereka (WHO, 2007).

Indonesia berdasarkan Laporan United Nations For Population Activities (UNFPA) menyebutkan bahwa remaja di Indonesia sudah mulai melakukan hubungan seksual pada usia 15 tahun sebanyak 7,9%, sedang usia 18 tahun ada 40,02% (Setyaningsih, 2016). Berdasarkan Survei

Demografi dan Kesehatan terutama komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), yang mewawancarai remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah. Pada remaja 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun, Presentase hubungan seksual tahun 2007 sampai 2012, remaja pria dari 3,7% naik menjadi 4,5% pada usia 15s/d 19 tahun, sedangkan usia 20 sampai 24 tahun dari 10,5% naik menjadi 14,6%. Presentase remaja perempuan usia 15 sampai 19 tahun menurun dari 1,3% menjadi 0,7% sedangkan usia 20 sampai 24 tahun meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%. Alasan mereka berhubungan seks sebelum menikah, 57,5% pria penasaran/ingin tahu, 38% perempuan terjadi begitu saja dan 12,6% di paksa oleh pasangan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Maisya dkk (2013), di Kota Bogor bahwa perilaku berisiko yang dilakukan informan sangat mengkhawatirkan, semua informan mengatakan pernah melakukan hubungan seks, bahkan ada yang menggunakan alat kontrasepsi (kondom). Tempat melakukan hubungan seks biasanya di rumah pasangan atau di hotel kelas melati. Alasan melakukan hubungan seks ada yang suka sama suka, ada juga yang dipaksa oleh pacar. Sedangkan menurut Setyaningsih (2016), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa paparan media informasi berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja.

Propinsi Sulawesi Selatan sendiri, berdasarkan data Survei Indikator Kinerja Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2015, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun, remaja pria 63,3% dan remaja wanita 57,2%. Sedangkan untuk hubungan seks, remaja pria 30,2% dan remaja wanita 7,7%. Data Kota Makassar berdasarkan Survey yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) menemukan jumlah remaja yang pernah melakukan

seks pada usia SMP hingga SMA mencapai 47% hingga 54%. Secara nasional bahkan jauh lebih tinggi mencapai 63% sementara 21% diantaranya pernah melakukan aborsi. Sedangkan data dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Peduli AIDS (2015) menyatakan bahwa penderita HIV dan AIDS di Kota Makassar, 1% adalah Remaja. Penelitian Putranto dalam Rahmawati dan Uyun (2013), bahwa praktik pelacuran 30% pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP), 45%SMU, dan 25% Mahasiswa. Data hasil penelitian tentang perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja terutama siswa Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Makassar masih minim, sedangkan berdasarkan data diatas, dampak perilaku seksual berisiko pada remaja di Kota Makassar sudah sangat mengkhawatirkan. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang" Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar Tahun 2019.

Faktor yang memengaruhi perilaku seksual berisiko pada remaja diantaranya meliputi pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku seksual, keadaan status ekonomi, pengawasan dan perhatian orangtua yang semakin longgar akibat kesibukan serta ketertutupan orangtua dalam membahas mengenai seks, kemajuan teknologi, fasilitas yang mendukung dirumah seperti DVD player serta internet, pergaulan bebas, pengaruh lingkungan yang sangat dominan dan film porno, tidak menerima pendidikan seks yang benar serta adanya hubungan antara situs porno dengan teman sebaya dan pacaran. (Sarwono, 2015)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah tersebut dapat merumuskan masalah sebagai berikut

1. Adakah Hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan

MegaRezky Makassar?

2. Adakah hubungan sikap dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar?
3. Adakah hubungan media informasi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar?
4. Adakah hubungan kondisi/situasi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar?
5. Adakah hubungan peran orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar?
6. Adakah hubungan teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Faktor Determinan yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Megarezky Makassar

a. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan Sikap dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan Media Informasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK

Kesehatan MegaRezky Makassar.

- d. Untuk mengetahui hubungan Kondisi/situasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan Peran Orangtua dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan dan sumbangan ilmiah serta informasi tambahan bagi penulis selanjutnya.

2. Manfaat institusi

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui tentang perilaku seksual/berisiko tinggi pada remaja

3. Manfaat Peneliti

Sebagai wahana baik bagi peneliti sendiri dan peneliti lainnya untuk memperluas wawasan, pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk meningkatkan kajian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku seksual berisiko tinggi remaja.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi kepada masyarakat terutama orangtua, pihak sekolah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja sehingga adanya peningkatan kualitas hidup para remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) adalah 12 sampai 24 tahun. Pada Masa Remaja terjadi perubahan fisik sangat cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Perubahan fisik pada remaja ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks primer yaitu berhubungan langsung dengan organ seks, dan tanda-tanda seks sekunder seperti perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan kumis disekitar kemaluan dan ketiak. Pada remaja puteri pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut diketiak dan sekitar kemaluan (Pubis). (Irianto, 2015)

Istilah remaja, atau disebut juga puber berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata pubertas. Pubertas berarti kelaki-lakian dan menunjukkan kedewasaan yang dilandasi oleh sifat kelaki-lakian dan ditandai oleh kematangan fisik. Puber berasal dari akar kata pubes, berarti rambut-rambut kemaluan yang menandai kematangan fisik. Pada masa ini terutama terlihat perubahan-perubahan jasmaniah berkaitan dengan proses kematangan jenis kelamin. Istilah lain dalam bahasa Latin yang berhubungan dengan remaja adalah adolescentia. Istilah ini berhubungan dengan kematangan seksual secara biologis, sesudah pubertas. Dengan demikian, masa pubertas akan diikuti dengan masa adolescentia (Siahaan, 2015).

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Ali & Asrori, 2006).

World Health Organization (WHO) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut bahwa remaja adalah suatu masa dimana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksualnya.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Pada tahun-tahun berikutnya, definisi ini makin berkembang ke arah yang lebih konkret operasional. Ditinjau dari bidang kegiatan WHO, yaitu kesehatan, masalah yang terutama dirasakan mendesak mengenai kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlalu awal. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Kehamilan dalam usia-usia tersebut memang mempunyai risiko yang lebih tinggi daripada kehamilan dalam usia di atasnya. Batasan tersebut juga berlaku pada remaja pria, WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (*youth*) dalam rangka keputusan mereka untuk

menetapkan tahun 1985 sebagai Tahun Pemuda Internasional. Di Indonesia, batasan remaja yang mendekati batasan PBB tentang pemuda adalah kurun usia 15-24 tahun (Sarwono, 2015).

Masa remaja adalah masa yang paling unik dari setiap jenjang umur manusia, masa ini merupakan masa serba tanggung. Mereka tidak disebut kanak-kanak lagi tetapi belum bisa digolongkan sebagai orang dewasa. Masa ini sekaligus merupakan suatu masa yang sangat menarik dan mempesona. Para remaja sering menyebut masa ini sebagai masa yang paling indah, sebab pada masa-masa seperti ini mereka memiliki kebebasan seperti yang dimiliki orang dewasa. Jadi, banyak remaja mempergunakan masa ini untuk hura-hura. Masa remaja merupakan masa yang penuh pergolakan sebab masa ini merupakan masa peralihan, yaitu suatu transisi dari dua dunia yang berbeda dengan karakteristik yang berbeda pula. Masa ini menjadi suatu masa yang sulit, karena si remaja ditempatkan pada suatu kondisi dari dua kutub yang memiliki pengaruh besar.

Pada saat remaja terjadi pula perubahan hormonal, salah satu dampak dari perubahan hormonal tersebut menurut Dariyo (2004: 20) yaitu, seorang remaja akan mudah terangsang bila dirinya mempersepsi sebagian atau seluruh penampilan fisik dari lawan jenisnya, sebagai sesuatu yang menimbulkan gairah seksual (seksi). Ali dan Asrori (2012: 66) menjelaskan bahwa, masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian

Berdasarkan defenisi-defenisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa ini diawali dengan pubertas dan akan diakhiri dengan adolescentia. Masa remaja dimulai saat timbulnya perubahan-perubahan yang berkaitan dengan tanda-tanda kematangan fisik, khususnya kematangan secara seksual. Masa ini akan berakhir

bersamaan dengan berakhirnya pertumbuhan dari perubahan-perubahan itu.

2. Remaja ditinjau dari sudut Perkembangan Fisik

Izzaty, et al (2013) mengatakan bahwa bersamaan dengan perkembangan fisik, organ-organ seksual berkembang menjadi masak. Perkembangan seksual yang nampak pada diri remaja dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan seksual primer dimana pemasakan perkembangan organ terjadi pada anggota tubuh yang berkaitan dengan proses reproduksi. Sedangkan perkembangan seksual yaitu menunjukkan tanda-tanda khas laki-laki atau perempuan.

Perkembangan fisik pada masa remaja terjadi begitu pesat, melebihi perkembangan yang terjadi pada masa kanak-kanak maupun dewasa. Perkembangan fisik ini tampak pada perubahan bentuk tubuh mereka yang terjadi dengan begitu cepat.

Remaja secara kronologis adalah orang dengan usia 13-21 tahun. Pada periode ini pula, terjadi perubahan-perubahan yang sangat berarti dalam segi psikologis, emosional, sosial dan intelektual. Organ-organ seksual berkembang menjadi masak begitu juga dengan organ-organ yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Pada saat remaja terjadi pula perubahan hormonal, salah satu dampak dari perubahan hormonal seorang remaja akan mudah terangsang bila dirinya mempersepsi sebagian atau seluruh penampilan fisik dari lawan jenisnya, sebagai sesuatu yang menimbulkan gairah seksual (seksi). Remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian. (Izzaty, et al (2013)

Perkembangan ini mulai kelihatan setelah seorang berusia 12 tahun dan akan mencapai puncaknya pada usia kurang lebih 18 tahun. Masa ini juga berhubungan erat dengan kematangan seksual, dimana

alat-alat kelamin manusia mulai memiliki bentuk yang sempurna dan berfungsi secara sempurna pula. Ini ditandai dengan haid atau mimpi basah yang pertama. Hal ini terjadi pada usia sekitar 12-15 tahun yang sering disebut sebagai pubertas. Biasanya perkembangan secara biologis individu tahun lebih cepat bagi seorang wanita dibandingkan pria. Ini terjadi karena kaum wanita memiliki kematangan seksual yang lebih cepat daripada kaum pria. Kenyataan ini juga akan mempengaruhi akhir masa remaja pada wanita lebih cepat dua tahun dari pria. Dengan demikian, jelas bahwa wanita lebih cepat memasuki masa dewasa dibandingkan kaum pria. Remaja ditinjau dari perkembangan fisik, masa remaja adalah suatu masa pertumbuhan fisik yang terjadi secara mencolok yang menuju kesempurnaan. Masa itu terjadi antara usia 12-18 tahun (Siahaan, 2015)

3. Batasan usia remaja

Indonesia yang terdiri dari berbagai macam adat istiadat memiliki pola pemikiran yang berbeda-beda mengenai remaja dan batasannya. Namun demikian, ada batasan yang dapat diterima secara umum oleh masyarakat Indonesia. Hal ini dapat dilihat dalam dunia pendidikan di Indonesia.

Dunia pendidikan di Indonesia membagi jenjang pendidikan ke dalam tiga tahap, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Usia sekolah dalam jenjang pendidikan dasar adalah antara 7 s/d 12 tahun. Dengan demikian, usia seseorang yang memasuki jenjang pendidikan menengah minimal 12 tahun. Pada umumnya masyarakat di Indonesia mengenal remaja sebagai anak yang sekolah dalam jenjang pendidikan menengah, dalam hal ini Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Umum (SMU).

Jadi, kalau ditelusuri mulai seseorang masuk di bangku SMP sampai dengan berakhiri SMU, usia mereka berkisar 12 s/d 18 tahun.

Dengan demikian, remaja ditinjau dari sudut masyarakat Indonesia khususnya dalam dunia pendidikan adalah anak sekolah yang duduk di sekolah pendidikan menengah dengan usia berkisar antara 12 s/d 18 tahun. Dalam hal ini tidak berarti setelah seseorang meninggalkan bangku pendidikan menengah sudah dianggap sebagai seorang dewasa, tetapi pada umumnya mereka dikenal sebagai remaja ketika masih duduk di bangku pendidikan menengah (Siahaan, 2015).

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan menurut Erickson yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010)

Menurut Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Jahja (2012) menambahkan, karena laki-laki lebih lambat matang daripada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia 18 tahun ia telah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Akibatnya, seringkali laki-laki tampak kurang untuk usianya dibandingkan dengan perempuan. Namun adanya status yang lebih matang, sangat berbeda dengan perilaku remaja yang lebih muda. Menurut Mappiare masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir (Ali & Asrori, 2006).

Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti pada 14 ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Hurlock dalam Ali & Asrori, 2006).

Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai masa remaja akhir atau awal usia dua puluhan, dan masa tersebut membawa perubahan besar saling bertautan dalam semua ranah perkembangan (Papalia, dkk., 2008). Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti dkk., 2009). Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa usia remaja pada perempuan relatif lebih muda dibandingkan dengan usia remaja pada laki-laki. Hal ini menjadikan perempuan memiliki masa remaja yang lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki.

4. Tahapan Perkembangan Remaja

Menurut Siahaan (2015), Pada umumnya perkembangan dunia remaja dibagi kedalam tiga tahap yaitu : Remaja Awal, Remaja Madya dan Remaja Akhir. Adapun ciri-ciri setiap tahap itu adalah sebagai berikut:

a. Remaja Awal

Remaja awal yang juga disebut sebagai praremaja berkisar antara 12 s/d 18 tahun. Pada masa ini, ciri yang paling jelas terlihat adalah perubahan fisik yang terjadi dengan begitu pesat. Hal ini dapat kita lihat dari pertambahan tinggi tubuh mereka yang terjadi dengan begitu cepat. Demikian juga dengan alat-alat seksual mereka yang semakin matang. Ini merupakan persiapan secara fisik menuju masa dewasa. Dalam pertumbuhan fisik ini ada dua kemungkinan yang dapat dilihat pertama, tumbuh mereka akan semakin tinggi cenderung kurus atau yang kedua semakin gemuk.

Pada masa ini juga si remaja sudah mulai mengembangkan pikiran baru, dimana mereka sudah memiliki kemampuan untuk mengerti hal-hal abstrak secara sempurna. Hal ini terlihat dari sikap remaja menolak hal-hal yang tidak masuk akal mereka. Ini sering menjadi masalah bagi orangtua mereka dan bagi orang dewasa lainnya. Untuk itu orangtua seharusnya tidak menempatkan anak remajanya dalam posisi seperti kanak-kanak lagi yang menganggap bahwa anak tidak tahu apa-apa sehingga memberikan informasi yang tidak logis. Namun, tempatkan mereka sebagai pribadi yang memang pikirannya sedang berkembang sehingga perlu mendapat informasi yang masuk akal agar mereka memiliki komunikasi yang baik dengan orangtua.

Adapun ciri lain dari remaja awal ini adalah mereka mudah terangsang secara erotis. Disini terlihat bahwa masa ini juga si remaja memiliki kebiasaan berfantasi dan mengkhayal. Hal ini diakibatkan daya kreatifitas yang mereka miliki sebab sebagian besar kreatifitas dan ekspresinya dilakukan dalam fantasi. Jadi jangan heran kalau tiba-tiba seorang remaja saat masih kanak-kanak begitu lineas dan senang kalau diajak bicara, tetapi tiba-tiba menjadi pendiam dan suka menyendiri. Saat sudah memasuki masa remaja seorang anak bisa menghabiskan waktunya sehari-hari dengan mengenai diri dikamarnya tanpa berbicara dengan orang lain di rumahnya. Disini orangtua perlu menyadari perubahan ini agar si remaja tidak disalahkan yang dapat menimbulkan perselisihan. Biarkan mereka dengan lamunannya sambil mengawasi agar mereka tidak menyimpang pada hal-hal negatif. Jangan sampai si remaja merasa disalahkan dengan sikap mereka yang akan membuat mereka akan menutup diri dengan orangtua karena merasa bahwa orangtuanya tidak memahami diri mereka. Pada masa ini para remaja mulai memperlihatkan kemandirian mereka khususnya dalam memilih barang-barang kesukaan

mereka. Dalam hal ini "makanan dan pakaian merupakan bidang yang paling baik bagi remaja untuk mengungkapkan kemandiriannya". Saat ini sering si remaja rewel dalam memilih pakaian yang disukainya, sebab kadang-kadang selera yang dimiliki remaja jauh berbeda dengan selera orangtuanya. Hal ini sering menjadi alasan bagi pertengkaran antara remaja dan orangtuanya. Seharusnya orangtua memberikan kesempatan kepada anak remajanya untuk mengaktualisasikan kemandirian mereka asal hal itu bukan sesuatu yang melanggar aturan. Pada masa remaja awal terlihat bahwa hubungan dengan sesama teman remaja sangat dekat. Itulah sebabnya sering terlihat para remaja membentuk suatu kelompok dalam masyarakat. Adapun kelompok yang mereka bentuk biasanya anggotanya terdiri dari orang-orang yang memiliki sifat-sifat yang sama dengan mereka. Memang tidak bisa dipungkiri ada bahaya dari dampak berkelompok ini. Itulah sebabnya, orangtua juga jangan sampai melepaskan remaja dengan memberikan kebebasan yang tidak bertanggung jawab. Namun biarkan mereka bergaul dengan teman-teman sebaya mereka dengan pengawasan orangtua tetapi bukan memata-matai melainkan lebih pada bimbingan agar mereka melakukan apapun dalam kelompok itu secara positif.

b. Remaja Madya

Usia pada tahap ini berkisar antara 15 s/d 18 tahun. Ciri yang terdapat pada tahap yang kedua ini adalah "si remaja berusaha untuk menemukan diri dalam interaksi di lingkungan teman-teman sebaya dan masyarakat. Ia sangat senang apabila banyak teman yang menyukainya. Dengan demikian si remaja berusaha untuk diterima oleh teman-temannya. Ini bisa berakibat kepada hubungan yang mulai renggang dengan keluarga karena si remaja "sedang melepaskan diri dari ikatan orangtua dan memilih generasinya sendiri". Jangan sampai kondisi ini membuat orangtua merasa tidak

dihargai oleh anak remajanya karena lebih memiliki teman sebaya daripada orangtuanya. Namun seharusnya masa ini dimanfaatkan oleh orangtua untuk mendidik anak untuk semakin dewasa dengan tidak selalu bergantung pada orangtua. Dalam tahap ini ada kecenderungan bagi remaja untuk mencintai diri sendiri, hal ini terlihat dari sikap mereka yang menyukai teman-teman yang memiliki sifat yang sama. Sikap ini bisa menjadi masalah apabila orangtua tidak memahaminya. Sering remaja disebut egois karena tidak peduli dengan orangtuanya. Masa ini juga ditandai dengan rasa kebingungan bagi para remaja. Mereka sering tidak tahu harus memilih yang mana di antara pilihan yang ada. Dengan kata lain, mereka masih tergolong labil. Tidak heran remaja sering disebut sebagai pribadi plin-plan. Misalnya jika kita bertanya tentang cita-citanya, hal ini bisa berubah-ubah karena sesungguhnya mereka masih bingung untuk menjatuhkan pilihan. Pada masa ini, peran orangtua tetap dibutuhkan agar ketika ada masalah yang dihadapi oleh remaja, orangtua dapat memberikan bimbingan.

Ciri lain dan remaja madya terlihat dari sikap mereka yang mulai berani mendekati lawan jenis. Pada masa ini para remaja sudah tidak malu-malu lagi untuk menghubungkan diri dengan teman lawan jenis. Mereka mulai masuk dalam dunia pacaran. Ini semua terjadi karena organ-organ seks mereka telah matang. Oleh karena itu, sering terlihat para remaja pergi berdua dengan orang yang disukai. Disini peran orangtua untuk meyakinkan anak remajanya agar mereka tidak salah melangkah. Untuk itu perlu adanya kepercayaan dari orangtua mereka sehingga remaja akan selalu mengungkapkan perasaan mereka terhadap orangtuanya. Dengan demikian remaja mendapatkan bimbingan pada masa yang penuh gejolak ini.

c. Remaja Akhir

Tahap ini berkisar usia antara 18 s/d 21 tahun. Pada masa ini remaja mulai memisahkan diri dari kelompok dan berusaha membentuk tembok pemisah antara dirinya dan masyarakat umum. Perasaan mereka sudah mulai tenang dalam menghadapi masalah. Mereka sudah mulai menempatkan diri dalam lingkungan orang dewasa. Disini si remaja mulai realistis melihat lingkungannya sehingga mereka akan bisa memilih tempat yang paling tepat dalam masyarakat. Para remaja masa ini sudah memiliki fungsi intelek yang semakin mantap. Hal ini dapat terlihat dari minat mereka dalam bidang penelitian ilmiah. Pada tahap ini para remaja sudah mulai meninggalkan sifat berfantasi dan mencoba menilai dirinya sendiri "apa adanya". Mereka sudah lebih memikirkan mengenai realitas yang ada dalam keberadaan hidup mereka sendiri. Dalam hal ini sifat kreativitas yang mereka miliki sekarang dituangkan ke dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang ada di sekolah maupun yang ada pada perkumpulan-perkumpulan di sekitar rumah mereka masing-masing. Satu hal yang tidak dapat dilupakan pada tahap akhir masa remaja ini adalah mereka sudah mulai memikirkan untuk berkeluarga. Berpakaian bukan sekedar untuk berhura-hura, melainkan mereka sudah mulai menyusun rencana untuk menikah. Hal ini bukan berarti para remaja langsung mau menikah, melainkan keinginan untuk itu sudah timbul pada masa ini. Mereka harus diyakinkan bahwa keinginan untuk menikah itu tidak berarti langsung dituruti, tetapi perlu pembenahan diri sampai ke sana. Peran orangtua disini tentu untuk membimbing anak remajanya agar mereka juga berpikir bahwa untuk menikah dibutuhkan bukan sekedar keinginan belaka, melainkan juga hal lain seperti mata pencaharian.

5. Ciri-ciri Masa Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang waktu kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu

yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Hurlock (1994) dalam Kartono (2014) mengemukakan ciri-ciri masa remaja adalah sebagai berikut:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

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

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

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

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Sejak awal masa remaja dimana perubahan fisik terjadi denganpesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Terdapat 4(empat) perubahan yang terjadi pada masa remaja, yaitu:

- 1) Perubahan emosi. Meningkatnya emosi yang intensitasnyatergantungan pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yangterjadi. Karena perubahan emosi biasanya

terjadi lebih cepat selama awal masa remaja, maka meningkatnya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja.

2) Perubahan tubuh, minat dan peran

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

3) Perubahan minat dan pola perilaku

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

4) Perubahan sikap

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

d. Masa remaja sebagai masa bermasalah

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

e. Masa remaja sebagai usia mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Pada awal masa remaja penyesuaian diri dengan kelompoknya masih tetap penting bagi remaja. Lambat laun remaja mulai mendambakan identitas diri, remaja tidak puas lagi bila dirinya sama dengan orang kebanyakan. Remaja ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama remaja ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

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

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

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

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia belasan maka remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip yang negatif dan berusaha

memberi kesan seorang yang hampir dewasa misalnya dalam berpakaian dan bertindak. Remaja mulai memusatkan perhatian pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa seperti perilaku merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perubahan seksual. Dengan berperilaku seperti itu, remaja beranggapan akan memberikan citra remaja yang diinginkan.

6. Perkembangan Psikologis Remaja

Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal dengan sebagai masa storm & stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan nampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah.

Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa (Sarwono, 2015).

Selain itu juga terjadi perubahan nilai dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa. Selain terjadi perubahan nilai, kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.

Pada masa remaja pertumbuhan lebih cepat dari pada masa pra sekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan teman yang berjenis kelamin sama. Anak perempuan 2 tahun lebih cepat memasuki masa remaja bila di bandingkan dengan anak laki-laki. Masa ini merupakan masa transisi dari masa anak ke dewasa (Siahaan, 2015).

Timbulnya perhatian remaja terhadap lawan jenisnya merupakan tanda yang khas bahwa masa remaja sudah dimulai. Proses percintaan remaja dimulai dari:

a. Crush

Ditandai oleh saling membenci antara anak laki-laki dan perempuan. Penyaluran cinta pada saat ini adalah memuja orang yang lebih tua dan sejenis

b. Hero-worshiping

Mempunyai persamaan dengan crush, yaitu pemujaan terhadap orang yang lebih tua tetapi yang berlawanan jenis.

c. Boy Crazy and Girl Crazy

Pada masa ini kasih sayang remaja sudah ditunjukkan kepada teman-teman sebaya, kadang saling perhatian antara laki-laki dengan perempuan dan sebaliknya.

d. Puppy Love

Cinta remaja sudah mulai tertuju pada satu orang, tetapi sifatnya belum stabil sehingga kadang-kadang masih berganti-ganti pasangan.

e. Romantic Love

Cinta remaja menemukan sasarannya dan permintaannya sudah stabil dan tidak jarang berakhir dengan perkawinan.

7. Perkembangan Kognitif Masa Remaja

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2012). Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001; dalam Jahja, 2012), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru. Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial baru.

Pemikiran mereka semakin abstrak (remaja berpikir lebih abstrak daripada anak-anak), logis (remaja mulai berpikir seperti ilmuwan, yang menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah-masalah dan menguji secara sistematis pemecahan-pemecahan masalah), dan idealis (remaja sering berpikir tentang apa yang mungkin. Mereka berpikir tentang ciri-ciri ideal diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia); lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan

tentang diri mereka; serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia sosial (Santrock, 2002).

Berdasarkan sudut pandang tersebut, pendidikan kesehatan reproduksi pada dasarnya merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi, sistem dan proses reproduksi yang merupakan bagian dari kehidupan kita sehari-hari dan merupakan bagian dari siklus kehidupan kita yang harus kita pahami, kita rawat dan kita jaga, sehingga semua keputusan yang diambil terkait dengan organ reproduksi kita, dapat diputuskan secara bertanggung jawab dengan berbekal pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik.

8. Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seksual

Ali & Ansori (2006) menambahkan bahwa perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya. Perkembangan emosi remaja juga demikian halnya. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita lihat beberapa tingkah laku emosional, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri sendiri dan memukul-mukul kepala sendiri. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap objek atau stimulus, manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tapi hanya mampu ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaiannya reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmojo, 2010). Sikap merupakan kondisi yang konstan karena merupakan kumpulan dari pemikiran, keyakinan dan pengetahuan. Proses belajar mengacu pada pembentukan sikap yang beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Menurut Kitting dkk (2004), remaja lebih mudah dipengaruhi oleh perubahan

lingkungan hidup, sosial dan budaya karena masa remaja adalah masa pencarian jati diri yang diterima oleh kelompoknya. Remaja mendapat banyak tekanan dari kelompoknya untuk diterima. Seringkali remaja tidak menyadari bahwa sikap berusaha diterima lingkungan bisa membuatnya terpapar pada perilaku beresiko.

Dari penelitian Kitting dkk (2004), didapatkan remaja yang setuju perempuan boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah lebih sedikit (6,25% laki-laki dan 8,47% perempuan) dibandingkan yang setuju laki-laki boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah (8,33% laki-laki dan 10,7% perempuan). Remaja yang setuju dengan pernyataan hubungan seksual boleh dilakukan karena akan menikah lebih besar (25,63% laki-laki dan 10% perempuan) dibandingkan yang setuju karena saling mencintai (20% laki-laki dan 8% perempuan).

9. Perilaku Seksual Remaja serta Dampaknya

Faktor kematangan biologis yang dialami oleh remaja pada masa perkembangannya, dimana organ reproduksi yang dimiliki sudah berfungsi layaknya orang dewasa. Menyebabkan remaja mudah terpengaruh oleh stimulasi yang merangsang gairah seksualnya. Jika remaja tidak bisa mengendalikannya dengan baik, maka hal ini akan berdampak pada perilaku negatif yang dilakukan oleh remaja, salah satunya adalah seks di luar nikah atau dikenal dengan seks bebas. (Sarwono. 2015)

Seks bebas hanyalah satu contoh perilaku penyimpangan seksual pada remaja. Karena untuk memenuhi hasrat seksualnya, seorang remaja bahkan bisa melakukan penyimpangan seksual lain yang justru berdampak negatif pada orientasi seksualnya. Selain seks bebas, inilah penyimpangan seksual yang mungkin dialami oleh remaja jika tidak bisa mengendalikan dorongan seksualnya.

Menurut Kartono (2014), Perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku yang disebut juga sebagai perilaku seksual. Perkembangan perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh perkembangan psikis, fisik, proses belajar, dan sosio kultural. Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja dan dampak dari perilaku seksual tersebut dapat berupa :

a. Berfantasi

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

b. Berpegangan tangan

Aktivitas ini memang tidak terlalu menimbulkan rangsangan seksual yang kuat, namun biasanya muncul keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya (hingga kepuasan seksual dapat tercapai). Umumnya jika berpegangan tangan, maka muncul getaran-getaran romantik atau perasaan aman dan nyaman. Berpegangan tangan juga merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan

c. Cium Kering

Cium kering merupakan sebuah aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi atau pipi dengan bibir. Perilaku ini dapat berlanjut dengan berkembangnya imajinasi atau fantasi seksual. Aktivitas ini menimbulkan perasaan "sayang" jika diberikan pada moment tertentu bersifat sekilas, serta menimbulkan

keinginan untuk melanjutkan bentuk aktivitas seksual lainnya yang lebih dapat dinikmati.

d. Cium Basah

Ciuman basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menjadikan jantung lebih berdebar-debar dan menimbulkan sensasi seksual yang kuat yang membangkitkan dorongan seksual hingga tak terkendali. Orang akan mudah melakukan aktivitas seksual yang dapat berlanjut secara tidak disadari seperti cumbuan, petting (bersentuhan/saling menggesekkan alat kelamin dengan atau tanpa pakaian), bahkan sampai hubungan intim. Resiko dari perilaku ini adalah tertularnya virus atau bakteri dari lawan jenis. Penyakit tuberkulosis, hepatitis dan infeksi tenggorokan juga mudah masuk. Secara psikologis ciuman basah ini dapat meningkatkan keinginan untuk mengulang perbuatan tersebut secara terus menerus (ketagihan).

e. Meraba

Kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsangan seksual (erogen), seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis dan pantat. Bila kegiatan ini dilakukan maka seseorang akan terangsang secara seksual, sehingga mendorong untuk melakukan aktivitas seksual lebih lanjut seperti senggama. Hal ini disebabkan karena bagian tubuh tersebut merupakan erogenous zones yaitu bagian atau dari tubuh yang secara langsung lebih dikaitkan dengan kenikmatan seksual. Kata "erogenous" berarti penghadir dorongan seksual. Bagi kaum perempuan, daerah sensitif adalah payudara dan organ-organ genital khususnya daerah vagina dan klitoris. Bagi laki-laki, mereka biasanya memusatkan pada organ-organ genital, khususnya penis. Namun, mulut, kuping, kaki, bahu atau setiap bagian tubuh yang lain dapat menjadi sensitif. Daerah-daerah ini sensitif bukan hanya karena disana terdapat sejumlah pusat syaraf tetapi karena antisipasi psikologis yang bertambah

ketika masing-masing pasangan tahu apa yang disukai pasangannya. Bagi sebagian orang meraba adalah tindakan yang menyenangkan sehingga menimbulkan kegiatan untuk mengulangi perbuatan tersebut. Tapi bagi sebagian yang lain menganggap ini adalah tindakan pelecehan dari pasangannya.

f. Berpelukan

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

g. Masturbasi

Hasrat seksual yang tidak tersalurkan, akan mendorong remaja untuk mencari cara-cara lain sebagai bentuk pemenuhan hasrat seksnya. Salah satunya adalah dengan melakukan masturbasi pada remaja perempuan atau onani pada remaja laki-laki. Masturbasi atau onani adalah penyimpangan seksual yang dilakukan oleh remaja dengan menyalurkan hasrat seksnya melalui tangan atau barang-barang pengganti lainnya, demi mencapai kepuasan seksual. Masturbasi adalah perilaku merangsang organ kelamin, biasanya dengan tangan, tanpa melakukan hubungan intim, dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Bagi laki-laki, masturbasi adalah merangsang penis dengan mengusap dan menggosok-gosoknya. Sedangkan pada perempuan, masturbasi biasanya dilakukan dengan cara mengusap-ngusap dan menggesek-gesek daerah kemaluan terutama klitoris dan vagina. Masturbasi digolongkan kedalam kegiatan memuaskan diri sendiri, tetapi kadang dapat pula terjadi dengan satu pasangan yang akan merangsang alat kelamin lawan jenisnya untuk mencapai orgasme. Masturbasi bagi laki-laki dan perempuan kadang dinamakan bermain dengan diri sendiri. Masturbasi pada remaja adalah suatu hal yang umum, sebagaimana juga anak kecil yang suka

mempermainkan alat kelaminnya. Penyelidikan di berbagai negara membuktikan, bahwa hampir setiap remaja laki-laki melakukan masturbasi, dan tiga perempat remaja perempuan melakukannya menjelang usia 21 tahun, Frekuensi masturbasi ini berbeda-beda, tetapi pada laki-laki frekuensi tersebut sangat tinggi. Ketika remaja sudah dewasa dan hubungan seksual dengan lawan jenisnya sudah memungkinkan, frekuensi ini menurun, meskipun tetap masih ada hingga masa tuanya. Perilaku ini dapat menimbulkan infeksi terutama jika menggunakan alat yang membahayakan seperti benda tajam dan benda-benda lain yang tidak steril. Selain menyebabkan infeksi, masturbasi juga dapat menyebabkan lecet jika dilakukan dengan frekuensi tinggi. Energi fisik dan psikis pun terkuras, biasanya orang menjadi mudah lelah, sulit berkonsentrasi, malas melakukan aktivitas lain karena berfikir terus menerus ke arah fantasi seksual. Bagi perempuan aktivitas ini dapat merobek selaput darah karena selaput dara hanya sekitar 1-1,5 cm dari permukaan vagina).

h. Oral

Perilaku seksual secara oral adalah memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Perilaku ini tidak lazim menurut masyarakat Indonesia karena tidak sesuai dengan hukum agama dan norma masyarakat. Oral seks dapat meningkatkan resiko terkena penyakit radang tenggorokan dan percemaan. Menurut Profesor Peter Bearman dan Hannah Bruckner pada artikel di *Journal Adolescent Health* edisi April 2005 menyatakan bahwa remaja yang berusaha mempertahankan keperawanannya lebih menyukai melakukan anal seks dan seks oral. Tetapi dari hasil penelitian Rector dan Johnson pada tahun 2005 melaporkan bahwa remaja yang menjaga keperawanannya tidak lagi melakukan anal seks dan oral seks sehingga mereka beresiko rendah terhadap penularan HIV dan AIDS.

i. Petting

Petting adalah keseluruhan aktivitas non/intercourse/senggama (menempelkan alat kelamin). Masih banyak remaja yang menganggap petting tidak akan menyebabkan kehamilan. Pada perilaku ini dapat menyebabkan kehamilan, karena cairan sperma yang keluar pada saat terangsang pada laki-laki juga sudah mengandung sperma (meski dalam kadar terbatas). Selain itu meskipun ejakulasi diluar, cairan vagina dapat menjadi medium yang membantu masuknya sperma kedalam vagina. Petting juga dapat berlanjut kesenggama karena lepasnya kontrol diri. Bagi perempuan, petting dapat menyebabkan robekannya selaput dara.

j. Fethisisme

Fethisisme adalah penyimpangan seksual yang pada umumnya dilakukan oleh remaja laki-laki, mereka akan merasa puas dan senang dengan memakai benda-benda yang wajarnya digunakan oleh perempuan. Benda-benda perempuan yang dimaksud adalah seperti BH, celana dalam perempuan, atau bahkan pakaian dan gaun yang wajarnya dikenakan oleh perempuan

k. Intercouse Senggama

Intercourse atau Senggama adalah aktivitas dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan. Banyak resiko yang diakibatkan dari hubungan seksual pranikah. Dari perasaan bersalah dan berdosa terutama pada saat melakukan pertama kali ketagihan, infeksi menular seksual, HIV dan AIDS serta kehamilan yang beresiko, dikeluarkan dari sekolah, merusak nama baik keluarga, pernikahan dini, aborsi dan kematian. Masih banyak remaja yang menganggap sekali melakukan hubungan seksual tidak akan menyebabkan kehamilan. Akhirnya remaja terpaksa menikah atau bahkan melakukan aborsi. Padahal,

kehamilan pada usia muda dimana fisik dan psikologis belum siap sangatlah beresiko. Begitu juga dengan aborsi yang dapat mengakibatkan kematian atau rusaknya organ reproduksi.

Menurut Pangkahila (2004), hubungan seksual pertama yang dialami remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu :

- 1) Waktu mengalami pubertas
Pada masa ini remaja tidak memahami tentang apa yang terjadi dalam dirinya dan kontrol sosial serta faktor lingkungan dapat mendukung di periode ini.
- 2) Frekuensi pertemuan dengan pacar
Pada masa ini remaja berkesempatan untuk melakukan pertemuan yang sering, sehingga dapat meningkatkan resiko melakukan hubungan seksual.
- 3) Kurangnya kontrol orang tua
Orang tua yang terlalu sibuk sehingga perhatian yang diberikan kepada anak menjadi berkurang.
- 4) Tekanan dari teman sebaya.
Tekanan ini bisa berupa hal positif atau hal negatif.
- 5) Penggunaan obat-obatan terlarang dan alkohol.
- 6) Remaja tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.
- 7) Remaja merasa sudah saatnya melakukan aktivitas seksual sebab merasa sudah matang secara fisik.
- 8) Sekedar menunjukkan kegagahan dan kemampuan fisik.
- 9) Adanya keinginan untuk menunjukkan cinta pada pacarnya.
- 10) Penerimaan aktivitas seksual pacarnya

Selanjutnya menurut Pangkahila (2004), perilaku seksual meliputi empat tahap dimana tahap yang lebih tinggi biasanya didahului tahap sebelumnya. Tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bersentuhan (touching) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan

- 2) Berciuman [kissing) mulai dari ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan mempermainkan lidah
- 3) Bercumbuan (petting) menyentuh bagian yang sensitif dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual
- 4) Berhubungan intim (intercourse)

Permasalahan seksual yang umum dihadapi oleh remaja adalah dorongan seksual yang meningkat sementara remaja tersebut belum menikah dan organ reproduksinya belum matang sepenuhnya. Remaja yang tidak di bekali pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang cukup dapat mengakibatkan terjadinya perilaku seksual yang beresiko sehingga menyebabkan dampak yang lebih luas lagi (merugikan).

B. Tinjauan Umum tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan

menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2007) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner disebut teori "S-O-R atau stimulus organisme respon

Menurut Notoatmodjo (2010), Perilaku ditinjau dari aspek biologis merupakan suatu kegiatan organisme yang bersangkutan, karena organisme mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia adalah semua tindakan manusia baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan dilihat dari segi Psikologis, menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar, yang dikenal dengan S-O-R (stimulus-organisme-respon).

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan/tindakan seseorang dalam melakukan respons terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Setiap perbuatan seseorang dalam merespon sesuatu pastilah terkonseptualisasikan dari ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik. Perbuatan seseorang didasari oleh seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsang tersebut, bagaimana perasaan dan penerimaannya, dan seberapa besar keterampilannya dalam melaksanakan atau melakukan perbuatan yang diharapkan (Mubarak, 2011).

2. Pembagian Jenis Perilaku

Skinner seorang ahli psikologi dalam Notoatmodjo (2013), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus→Organisme→Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (stimulus-organisme-respons). Berdasarkan "S-O-R" tersebut, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). 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.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

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

3. Domain Penting dalam perilaku

Perilaku kaum remaja saat ini memang sudah berbeda dengan pergaulan remaja beberapa tahun lalu. Data survei mengenai perilaku seksual remaja juga hasilnya cukup mencengangkan. Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2013), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (kognitif domain), ranah afektif (affective domain), dan

ranah psikomotor (psikomotor domain). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

a. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- 1) Faktor Internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensi, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali {recall} terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (Comprehension)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

b. Sikap (attitude)

Sikap merupakan respon yang masih tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

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

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan (practice)

Di dalam Notoatmodjo (2010), Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support). Praktik ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya:

1) Praktik terpimpin (guide response)

Subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Hal ini disebut praktik atau tindakan terpimpin

2) Praktik Secara Mekanisme (mechanism) ,

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

3) Adopsi (adoption)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa sebelum orang

mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

- 1) Kesadaran (awareness)
Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebihdahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (interest)
Dimana orang mulai tertarik pada stimulus
- 3) Evaluasi (evaluation)
Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (trial)
Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (Adoption)
Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes).Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Pendidikan (Education):

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan

akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran. Memang kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama.

b. Paksaan atau tekanan (Coercion):

Paksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tindakan atau perilaku sebagai hasil tekanan ini memang cepat, tetapi tidak akan langgeng karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku seperti itu.

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari subyek tertentu. Respon ini ada dua, yaitu :

- 1) Bentuk pasif merupakan respon internal, yaitu terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan (sikap batin) dan pengetahuan. Pengetahuan dan sikap merupakan pengetahuan yang terselubung (cover behavior).
- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam tindakan nyata (over behavior).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2010), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:

a. **Faktor predisposisi (*predisposing factors*):**

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Disamping itu,

kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*):

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*):

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Tokoh masyarakat (*Toma*) merupakan faktor penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Di samping tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah yang terkait dengan kesehatan, merupakan faktor penguat perilaku.

Menurut Kartono (2014), perilaku individu ditentukan berdasarkan keyakinan, nilai, insting, dorongan, dan sikap. Istilah ini digunakan sebagai kerangka kerja teoritis perubahan perilaku manusia. Pendasaran sosial perilaku individu itu, yaitu:

- a. Keyakinan, merupakan suatu pendirian berdasarkan informasi bahwa seseorang individu memiliki satu situasi atau sebuah hal. Keyakinan dibentuk dan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti personalitas, keluarga, teman, kultur, dan pendidikan. Keyakinan ini didasari oleh evaluasi individu

terhadap situasi atau hal dan memerlukan waktu untuk mengubahnya.

- b. Nilai adalah pendirian emosional, yang dianggap penting oleh individu dan diperhatikan secara antusias. Nilai dapat berubah bergantung pada lingkungan tempat individu menemukan dirinya sendiri
- c. Insting (naluri) yang muncul saat lahir dan dibutuhkan individu untuk bertahan hidup seperti rasa lapar atau haus. Insting lebih kuat dari keyakinan dan sikap untuk memotivasi perilaku.
- d. Dorongan digunakan untuk menggambarkan dorongan motivasi yang kuat yang dipicu oleh insting.
- e. Sikap dalam psikologi dianggap lebih akurat/nyata dibandingkan nilai atau keyakinan. Sikap menggambarkan perasaan individu yang relative stabil terhadap suatu situasi atau sebuah hal. Sikap terbentuk dari komponen kognitif, efektif, dan perilaku. faktor-faktor yang mempengaruhi keyakinan, nilai, dan sikap yaitu:
 - f. Usia, riset menunjukkan bahwa mempromosikan kesehatan secara umum dan terlibat dalam perilaku kesehatan yang positif cenderung meningkat saat usia lebih dewasa
 - g. Gender, wanita cenderung mempromosikan (meningkatkan) kesehatan mereka dibandingkan pria
 - h. Budaya/kultur, budaya adalah bagian dari masyarakat, tetapi budaya yang sama atau serupa, dapat dimiliki oleh lebih dari satu masyarakat.
 - i. Kelompok" sebaya, teman sebaya merupakan factor penting dalam membantu membentuk keyakinan kita sebagai manusia.
 - j. Kepribadian, dari segi psikologi mengartikan kepribadian

sebagai karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seseorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap, dan kemampuan mereka, dan menunjukkan reaksi yang relative konstan terhadap lingkungan.

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Seksual

1. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual sendiri dipahami sebagai bentuk perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Namun pemahaman pengertian mengenai perilaku seksual yang selama ini yang berkembang di masyarakat hanya berkutat seputar penetrasi dan ejakulasi (Wahyudi, 2000). Dalam kondisi tertentu remaja cenderung memiliki dorongan seks yang kuat. Namun kompensasi dari dorongan rasa ini terhadap lawan jenis, remaja kurang memiliki kontrol diri yang baik dan terlebih disalurkan melalui kanalisasi yang tidak tepat. Perilaku semacam ini rawan terhadap timbulnya masalah-masalah baru bagi remaja.

Banyak di temukan remaja melakukan penyaluran dorongan yang tidak sesuai dengan apa yang menjadi norma masyarakat setempat ataupun diwujudkan melalui ekspresi seksual yang kurang sehat. Dorongan ini rawan terhadap munculnya pelecehan seksual. Perilaku seks yang kurang sehat itu jarang disadari remaja dan selanjutnya menimbulkan kerugian terhadap remaja itu sendiri.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga kencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain seperti berpegangan tangan, berciuman, petting,

dan senggama. Bisa juga dilakukan oleh diri sendiri seperti onani atau masturbasi (Sarwono, 2015).

Perilaku seksual menurut Skripsiadi dalam Sarwono (2015), adalah bentuk perilaku yang muncul berdasarkan dorongan seksual. Dorongan seksual mulai muncul pada masa remaja karena pengaruh hormon seks, khususnya hormon testosterone. Perilaku seksual seperti berpegangan tangan, berpelukan, berciuman biasanya banyak dilakukan pada saat seseorang sedang kencan untuk membuktikan rasa cinta terhadap pasangannya bahkan lebih parahnya lagi yaitu dengan melakukan hubungan seks sebelum menikah.

Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku seksual merupakan tingkah laku yang didorong oleh keinginan atau hasrat seksual yang muncul dalam dirinya yang diwujudkan dengan melakukan aktifitas yang mengacu adrenalin ke arah seksual dengan menggunakan bagian alat tubuh untuk memuaskan hasrat seksualnya atau dengan berfantasi untuk memenuhi kebutuhan seksualnya.

2. Perilaku Seksual remaja

Perilaku seksual remaja merupakan tingkah laku yang didorong oleh keinginan atau hasrat seksual yang muncul dalam dirinya yang diwujudkan dengan melakukan aktifitas yang mengacu adrenalin ke arah seksual dengan menggunakan bagian alat tubuh untuk memuaskan hasrat seksualnya atau dengan berfantasi untuk memenuhi kebutuhan seksualnya. Perilaku seksual remaja ditinjau dari aspek psikologis merupakan proses belajar yang terjadi pada diri individu untuk mengekspresikan dorongan seksualnya melalui perasaan, sikap, dan pemikiran tentang seksualitas.

Perilaku seksual remaja dalam berpacaran adalah manifestasi dorongan seksual yang diwujudkan mulai dari melirik ke arah bagian sensual pasangan sampai bersenggama yang dilakukan oleh remaja yang sedang berpacaran. Aktivitas seksual seolah-olah sudah menjadi hal yang lazim dilakukan oleh remaja yang berpacaran (Soejoeti, 2001).

Rahman dan Hirmaningsih dalam Soejoeti (2001) juga mengungkapkan adanya dorongan seksual dan rasa cinta membuat remaja ingin selalu dekat dan mengadakan kontak fisik dengan pacar. Kedekatan fisik maupun kontak fisik yang terjadi antara remaja yang sedang pacaran akan berbeda dengan kedekatan fisik atau kontak fisik antara remaja dengan teman dan keluarga. Kedekatan fisik inilah yang akhirnya akan mengarah pada perilaku seksual dalam pacaran.

Kemampuan remaja dalam mengontrol diri sangat terkait erat dengan kepribadian remaja itu sendiri. Menurut Kartono (2014), harga diri merupakan aspek kepribadian yang turut andil dalam mengontrol perilaku seksual remaja berpacaran. Harga diri pada masa remajacenderung negatif karena adanya proses perubahan yang terjadi pada masa pubertas. Perubahan fisik yang diikuti dengan perubahan sosial dan psikologis akan membawa perilaku remaja dalam menilai diri sendiri dan mensejajarkan 'siapa saya' dengan 'bagaimana orang lain melihat saya. Perubahan fisik yang berbeda pada kedua jenis kelamin membawa penilaian yang berbeda pula terhadap perubahan sosial, psikologis dan perilaku yang terjadi pada diri sendiri. Penilaian terhadap diri sendiri inilah yang membentuk harga diri remaja berkaitan dengan masalah masalahnya salah satunya adalah masalah seksualitasnya.

Harga diri juga akan mempengaruhi remaja dalam mengontrol perilaku seksual remaja berpacaran. Tentu saja remaja yang memiliki

harga diri positif diharapkan lebih mampu mengontrol perilaku seksualnya, sehingga terhindar dari risiko yang harus dihadapi atau mengancam seperti kehamilan, penyakit kelamin yang menular, perasaan berdosa, dan remaja akan lebih memilih perilaku berpacaran yang tidak bertentangan dengan norma sosial. Sebaliknya remaja yang kurang mampu menghargai diri sendiri biasanya akan mengalami kesulitan untuk mengontrol dan mengendalikan diri ketika berada dalam situasi yang penuh rangsangan seksual dan cenderung mengambil keputusan berdasarkan perasaan saat itu, tanpa ada kesempatan untuk berpikir panjang atas akibat yang akan terjadi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Perilaku seksual yang dilakukan remaja terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhinya. Menurut Pangkahila (2004). Perilaku seksual yang dilakukan remaja tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu:

- a. Pengawasan dan perhatian orang tua dan keluarga yang semakin longgar akibat kesibukan.
- b. Pola pengasuhan yang semakin bebas.
- c. Lingkungan yang semakin permisif.
- d. Semakin banyak hal yang memberikan rangsangan seksual dan sangat mudah dijumpai yang tidak dapat dilepaskan dari perkembangan ilmu dan teknologi, misalnya melalui gambar, video, internet.
- e. Fasilitas yang mendukung untuk itu, yang seringkali diberikan oleh keluarga sendiri tanpa disadari, misalnya tersedianya DVD player, laserdisc, dan internet di rumah mereka.

Sarwono (2015), mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya perilaku seksual di kalangan remaja, yaitu:

a. Perubahan Hormonal

Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

b. Penundaan usia perkawinan

Akan tetapi penyaluran ini tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan baik secara hukum. Oleh karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah (sedikitnya 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria), maupun karena norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dll).

c. Tabu atau larangan

Sementara usia perkawinan ditunda, norma-norma agama tetap berlaku, dimana dilarang melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang kepada tingkah-tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri, akan terdapat kecenderungan untuk melanggar saja larangan-larangan tersebut.

d. Kemajuan teknologi

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oeh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa, yang dengan adanya teknologi canggih (video kaset, fotocopy, satelit, DVD, telepon genggam, internet) menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, khususnya karena remaja pada umumnya belumpernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya.

e. Sikap mentabukan seks

Sikap orang tua yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak, tidak terbuka terhadap anak, malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.

f. Pergaulan yang semakin bebas

Kenyataan bahwa pergaulan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat tidak dapat diingkari. Hal ini merupakan akibat dari berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita semakin sejajar dengan pria.

Menurut Soejoeti (2001), Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku seksual menyimpang, yaitu:

a. Pengaruh lingkungan yang sangat dominan dan film porno.

Menurut penelitian, anak dibawah usia 14 tahun yang melihat hubungan seks, lebih banyak terlibat praktik penyimpangan seksual, terutama perkosaan. Pelaku pelecehan seksual pada anak dan pemerkosa, terangsang adegan seks yang sebelumnya di tonton. Kebiasaan mengonsumsi pornografi dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap bentuk pornografi lembut, sebaliknya semakin kuat ingin melihat materi-materi yang mengandung penyimpangan dan kekerasan seksual.

b. Kemajuan teknologi dan pengaruh budaya asing

c. Pola pergaulan semakin bebas yang didukung oleh fasilitas

d. Remaja tidak menerima pendidikan seks yang benar dan bertanggung jawab atau pengetahuan mengenai masalah reproduksi yang sehat

e. Meningkatnya kesenjangan antara usia reproduksi yang datang lebih dini dan usia menikah yang relative lebih tinggi.

f. Adanya pergeseran nilai-nilai norma dalam masyarakat

Menurut Ramli dalam Soejoeti (2001) menyatakan bahwa terjadinya perilaku seksual di kalangan remaja dikarenakan:

- a. Suka sama suka
- b. Karena dibohongi oleh pasangannya.
- c. Remaja lebih banyak menerima perubahan nilai-nilai individual dan sosiokultural melalui media massa
- d. Ketertutupan orang tua dalam membahas mengenai seks

Menurut Kartono (2014), ada hubungan antara akses situs pornodan teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja. Remaja menjadi salah satu segmen yang rentan terhadap keberadaan pornografi, terutama situs porno. Konformitas adalah kondisi dimana seseorang mengadopsi sikap atau perilaku dari teman sebaya dalam kelompoknya karena tekanan dari kenyataan atau kesan yang diberikan oleh kelompoknya tersebut. Remaja selalu berusaha menemukan konsep dirinya didalam kelompok teman sebaya.

D. Tabel Sintesa

No	Peneliti/ tahun	Judul	Metode penelitian	Sampel	Temuan
1	Saharuddin/ 2001	Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prilaku Sex Menyimpang Bagi Remaja Di Desa Manyumbeng Kabupaten Jeneponto	Verifikatif	Teknik Sampel Adalah Simple Random Sampling Sebanyak 122 Remaja	Ada Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prilaku Sex Menyimpang Bagi Remaja Di Desa Manyumbeng Kabupaten Jeneponto
2	Masni, St Fatimah/ 2018	Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Makassar (Study Kasus Santri Darul Arqam	Cross Sectional	Teknik sampel adalah <i>proporsional stratified random sampling</i> sebanyak 353 remaja	Ada pengaruh media sosial terhadap perilaku sosial berisiko siswa SMAN 6 Makassar.

		Gombara dan SMAN 6			
3	Afritayeni/ 2018	Analisis Perilaku Seksual Berisiko pada remaja Terinfeksi HIV dan AIDS	Kuantitatif	Teknik pengambilan sampel adalah <i>total sampling</i> sebanyak 95 remaja yang terinfeksi HIV/AIDS	Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah dorongan seksual dengan nilai sig 0.003 < 0,005 dan faktor lainnya adalah pengalaman seksual nilai sig 0,036 < 0,05
4	Renda Muallifah/ 2014	Hubungan antara tingkat harga diri dengan Kecenderungan Perilaku seks Pranikah pada Remaja Pondok Pesantren Assalafi Alfitrah Surabaya	Kuantitatif	Karakteristik remaja yang berusia 14-19 tahun sebanyak 89 subjek	Terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan kecenderungan perilaku seks pranikah
5	Robi'e/2013	Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Indonesia Tahun 2010-2012	<i>Cross sectional</i>	Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Complex Sampling	Ada pengaruh perilaku seksual berisiko pada remaja di Indonesia
6	Renda/2014	Hubungan antara Tingkat Harga Diri dengan Kecenderungan Perilaku Seks	<i>Kuantitatif</i>	Karakteristik populasi dalam penelitian ini adalah remaja pondok pesantren Assalafi	Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara tingkat harga diri dengan

		Pranikah pada Remaja Pondok Pesantren Assalafi Alfitrah Surabaya		Alfitrah, namun memiliki karakteristik remaja yang berusia 14-19 tahun.	kecenderungan perilaku seksual pranikah pada remaja pondok pesantren Assalafi Alfitrah Surabaya.
7	Angga/2017	KAJIAN INTERVENS I PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO HIV DALAM PENINGKATAN <i>SELF-EFFICACY</i> PADA REMAJA	<i>Literature review</i>	kata kunci yang telah ditentukan sebanyak 281. Sebanyak 188 artikel ditemukan dengan menerapkan kriteria eksklusi dan berkurang lagi menjadi 10 artikel melalui penerapan kriteria inklusi. Sebanyak 7 artikel direduksikan melalui pemilihan judul	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program melalui pendekatan promosi kesehatan yang dilakukan secara sistematis dan kolektif dapat mengembangkan <i>self-efficacy</i> remaja terhadap pencegahan perilaku seksual yang berisiko terhadap HIV/AIDS
8	Afritayeni/2017	ANALISIS PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA TERINFEKSI HIV DAN AIDS	<i>Kuantitatif</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 orang remaja yang terinfeksi HIV/ AIDS di Yayasan Sebaya Lancang Kuning	Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dimana dari hasil uji statistik secara bivariat didapatkan <i>P value</i> 1,00 yang artinya $P > 0,05$ tidak ada hubungan

					yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di Yayasan Sebaya Lancang Kuning
9	Renda/2014	Hubungan antara Tingkat Harga Diri dengan Kecenderungan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Pondok Pesantren Assalafi Alfitrah Surabaya	<i>Kuantitatif</i>	keseluruhan <i>sample</i> yaitu sebanyak 89 subjek.	terdapat hubungan yang negatif antara tingkat harga diri dengan kecenderungan perilaku seksual pranikah pada remaja pondok pesantren Assalafi Alfitrah Surabaya.
10	Esty/2012	Pengaruh Penggunaan Akses Internet dan Perilaku Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Remaja Tahun 2011 (Studi Kasus pada Siswa Kelas XI di Salah Satu SMA di Kota Semarang)	<i>Cross sectional</i>	Populasi penelitian dari kelas XI berjumlah 238 siswa SMA jumlah sampel 71 siswa	Ada pengaruh antara perilaku teman sebaya (pvalue 0,012 dan CC = 0,287) terhadap perilaku seksual remaja. Sedangkan akses internet (pvalue 0,649 dan CC = 0,054) tidak ada pengaruhnya terhadap perilaku seksual remaja
11	Alfarista/2013	Hubungan Sumber	<i>cross sectional</i>	Teknik sampling yang	Hasil uji menunjukkan nilai P

		Informasi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember		digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling dengan sampel total sebanyak 110 responden	0,042 ($0,042 < \alpha=0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ubungan antara sumber informasi dengan perilaku seksual berisiko remaja di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. Nilai koefisien korelasi (r) uji Spearman pada penelitian ini adalah $r=-0,194$, berarti arah hubungan negatif dan kekuatan hubungan sangat lemah
12	Desy/2016	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seksual Pada Siswa SMK	<i>cros sectional</i>	<i>Sampel dalam penelitian terdiri dari 134 siswa dengan teknik probability sampling.</i>	<i>Analisa data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku seksual pranikah pada remaja di SMK PATRIA Gadingrejo Kabupaten Pringsewu yang melakukan perilaku seksual pranikah sebanyak 57,5%, berpengetahuan baik 62,7% dan sikap positif 64,9%. Hasil analisis bivariat: Ada hubungan Pengetahuan ($p=0.000$) dan sikap ($p=0.000$).</i>

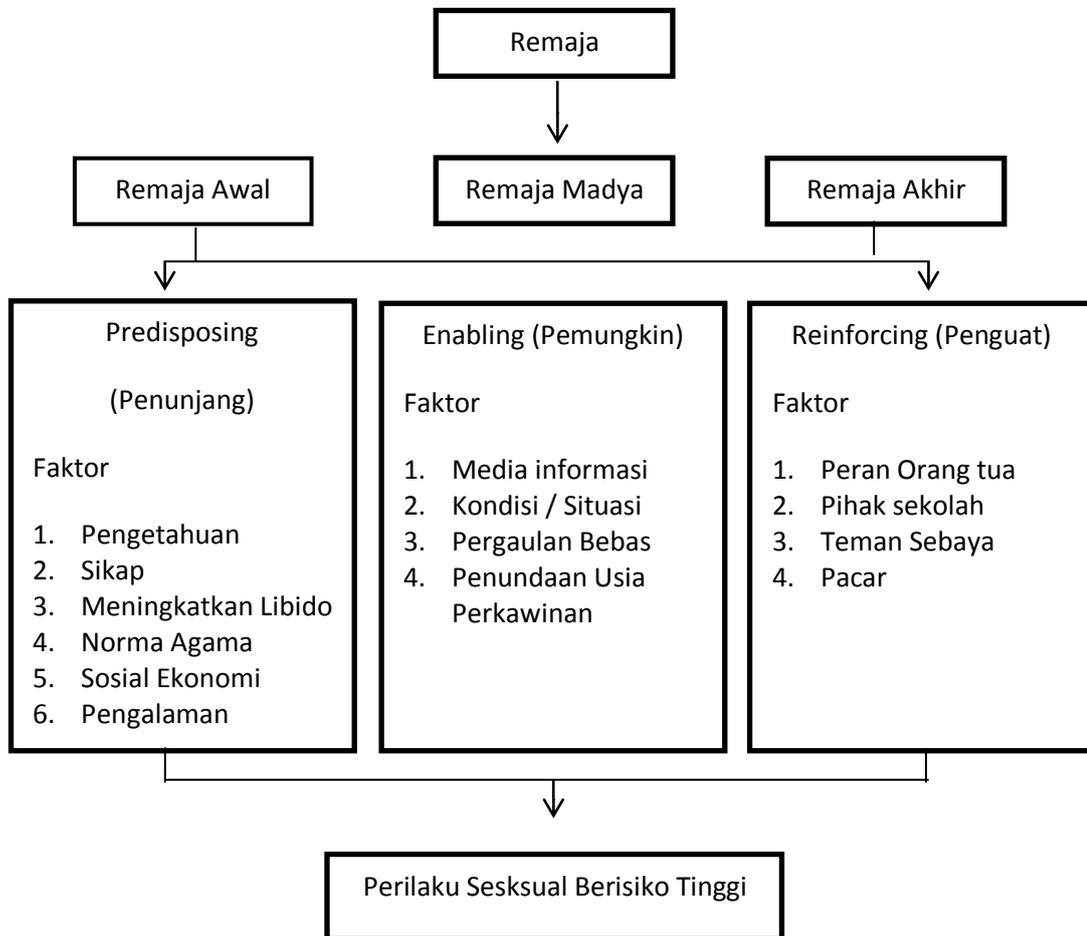
13	Dimas/ 2016	PERAN TEMAN SEBAYA TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA DI LINGKUNGAN SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN DI PACITAN	<i>cros sectional</i>	<i>sampel penelitian sebanyak 120 responden dengan teknik purposive sampling</i>	<i>Hasil analisis uji Chi Square hubungan peran teman sebaya dengan 2χperilaku seksual remaja diperoleh nilai hitung sebesar 28,054 (p-value = 0,000), sehingga H0ditolak. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada siswa di lingkungan SMK di Pacitan 2016, yaitu responden yang memiliki sikap positif memiliki kecenderungan tidak melakukan perilaku seksual pranikah</i>
14	Lia/2014	HUBUNGAN PENGGUNA AN MEDIA SOSIAL DENGAN PERILAKU SEKS SISWA SMP DI SURAKART A	<i>cross sectional</i>	<i>Populasi dalam penelitian ini adalah remaja SMP kelas dua yang bersekolah di SMPN 2, SMP N 18, SMP N 23, SMPN 24, SMPN 25, SMP Muhammadiya h 2, SMP Dharma Pancasila dan SMP Murni Surakarta sebanyak 1628 siswa</i>	<i>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 85,2% siswa merupakan pengguna media sosial dan terdapat 0,8% siswa termasuk dalam kategori perilaku seks buruk dan 99,2% siswa termasuk dalam kategori perilaku seks baik</i>

				dengan sampel 122 siswa	
15	Titik/2013	HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA	Kuantitatif	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100 siswa dari kelas X SMA N 1 Imogiri, dengan teknik purposive sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai koefisien $r=-0,939$ dengan nilai $p=0,000$, yaitu terdapat hubungan yang negatif antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja SMA N 1 Imogiri, dan hipotesis diterima. Artinya pengetahuan kesehatan reproduksi yang tinggi, akan diikuti perilaku seksual yang rendah, dan berlaku sebaliknya.
16	khoirotul/2012	HUBUNGAN ANTARA FAKTOR INTERNAL DAN FAKTOR EKSTERNAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH REMAJA DI INDONESIA	Cros Sectional	Jumlah sampel sebanyak 19.882	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal terhadap perilaku seksual pranikah remaja di Indonesia. Faktor internal yakni tingkat pendidikan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$) dan gaya hidup ($p=0,017$). Faktor eksternal yakni sumber informasi ($p=0,000$), kelengkapan informasi ($p=0,005$), peran ($p=0,000$) dan

					<i>tempat tinggal (0,000)</i>
17	Hargiyati/ 2016	HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DGN PERILAKU SEKS PRANIKAH PD REMAJA USIA (15-18)	<i>Korelasi</i>	<i>jumlah populasi sebanyak 303 orang</i>	<i>Pada penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia (15-18) tahun</i>

E. Model Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka telah diidentifikasi variabel independen. Remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal, remaja madya dan remaja akhir. Berdasarkan Teori Green, ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia termasuk juga remaja, yaitu faktor Predisposing, Enabling faktor dan faktor Reinforcing. Jika di hubungkan dengan masalah perilaku seksual berisiko remaja, maka faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, meningkatnya libido, norma agama, sosial ekonomi dan pengalaman, faktor enabling seperti media informasi, kondisi/situasi, pergaulan bebas, penundaan usia perkawinan dan faktor reinforcing yaitu peran orangtua, peran pihak sekolah, pengaruh teman sebaya dan pacar. Faktor-faktor di atas dapat mempengaruhi remaja untuk berperilaku seksual berisiko. Hal tersebut dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 : Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Teori Lawrence green (1980) dan (Sarwono, 2015)

(yang dimodifikasi)

F. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka dan kerangka teori penelitian, maka dirumuskan suatu kerangka konsep penelitian yang diuraikan secara singkat sebagai berikut :

1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

a. Perilaku Seksual Berisiko Tinggi

Perilaku seksual berisiko tinggi merupakan tingkah laku yang didorong oleh keinginan atau hasrat seksual yang muncul dalam diri seseorang yang diwujudkan dengan melakukan aktifitas yang mengacu adrenalin kearah seksual dengan menggunakan bagian alat tubuh untuk memuaskan hasrat seksualnya atau dengan berfantasi untuk memenuhi kebutuhan seksualnya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang didapat untuk memperoleh pemahaman , pembelajaran dan pengalaman. Pengetahuan adalah hasil “tahu” melalui panca indera manusia : Indera penglihatan, pendengaran, penciuman , rasa dan raba. Pengetahuan bisa berasal dari pengetahuan ilmiah dan pengetahuan karena pengalaman. Pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko tinggi. Pengetahuan tentang pubertas, masa menstruasi, daerah erogen, pacaran, hubungan seks dan resiko dari hubungan seks, IMS, HIV dan AIDS. Pengetahuan yang cukup tentang perilaku seksual berisiko tinggi, remaja cenderung bersifat positif terhadap pergaulannya, sebaliknya pengetahuan yang kurang membawa remaja ke pergaulan yang negatif (pergaulan bebas)

c. Sikap

Sikap merupakan kondisi yang konstan karena merupakan kumpulan dari pemikiran, keyakinan dan pengetahuan. Sikap

remaja yang positif terhadap perilaku seksual berisiko, berdampak yang baik pada kehidupan masa remajanya, sebaliknya sikap yang negative membawa remaja untuk melakukan hal-hal diluar batas seperti pergaulan bebas dan sampai melakukan perilaku seksual berisiko.

d. Media Informasi

Media informasi berperan penting dalam kehidupan saat ini, demikian juga dalam dunia remaja. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media informasi (video, DVD, telepon genggam, internet). Remaja yang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengar dari media informasi, karena remaja pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orangtuanya. Kemajuan teknologi ibarat dua mata pisau, di satu sisi sangat menguntungkan, di sisi lain bisa berbahaya. Salah satu dampak negatif dari kemajuan teknologi berupa internet adalah mudahnya mengakses pornografi dan pornoaksi yakni internet pornografi yang bisa mempengaruhi remaja untuk melakukan hubungan seksual berisiko (seks bebas).

e. Kondisi/situasi

Kondisi atau situasi dapat mendukung remaja melakukan perilaku seksual berisiko. Kondisi atau situasi seperti rumah yang sepi ditinggal orangtua karena bekerja, tempat yang sepi mempunyai kecenderungan bagi remaja untuk bebas melakukan aktivitas seksual.

f. Peran Orangtua

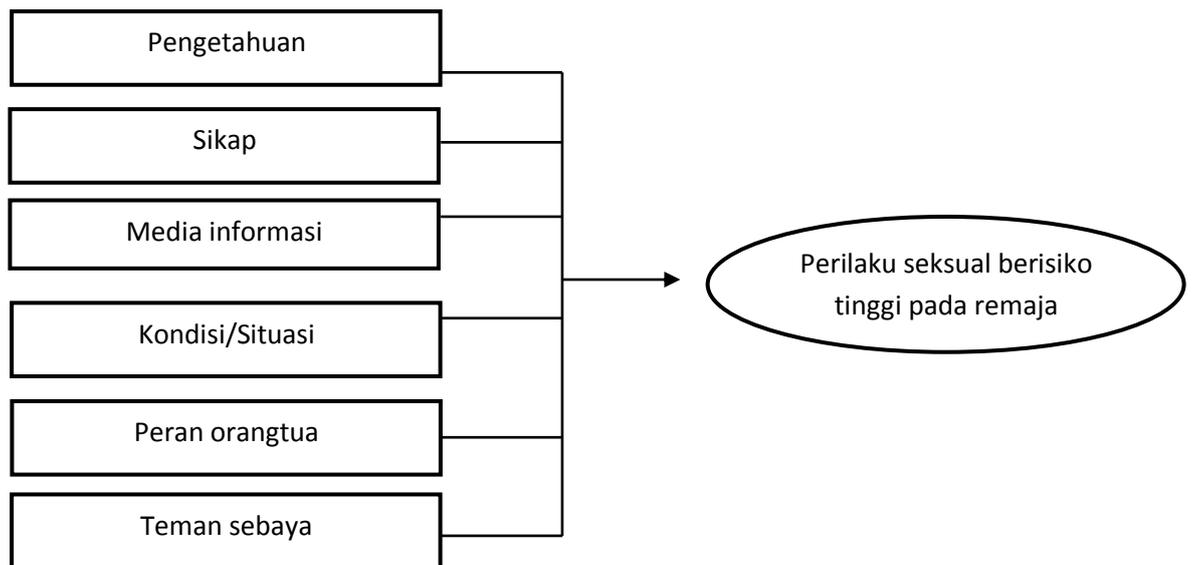
Orangtua mempunyai peran sangat besar terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja. Para orang tua harus sadar, bahwa banyak dari bagian kehidupan remaja yang sulit untuk dibagi bersama orang tua, jika tidak maka mungkin orang tua akan

mengalami kesulitan untuk memahami masalah remaja meskipun mereka berusaha dan benar-benar memperhatikan kesejahteraan anak mereka. Pola asuh yang baik dan benar membawa remaja pada perilaku yang baik, sedangkan pola asuh yang salah dan kurangnya perhatian terhadap anak cenderung membawa remaja kepada pergaulan bebas dan perilaku seksual yang berisiko.

g. Teman Sebaya

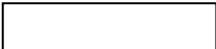
Teman sebaya merupakan faktor penting dalam membentuk keyakinan remaja. Tekanan dari teman sebaya bisa berupa hal positif maupun negatif. Remaja selalu mengadopsi sikap atau perilaku dari teman sebaya dalam kelompoknya karena tekanan atau kesan yg diberikan oleh kelompok tersebut. Remaja selalu berusaha menemukan konsep dirinya di dalam kelompok teman sebaya. Tekanan yang semakin positif membawa remaja untuk melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi kehidupannya, tapi kalau tekanan negatif meniru hal yang tidak baik dari teman-teman sebayanya tersebut membawa remaja dalam melakukan aktivitas yang membahayakan kehidupannya seperti perilaku seksual berisiko.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada kerangka teori penelitian, Faktor-Faktor diatas dapat mempengaruhi remaja untuk berperilaku seksual berisiko.maka dirumuskan suatu kerangka konsep penelitian yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Independen

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah petunjuk bagaimana sebuah variabel di ukur (Hidayat, 2007). Definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Defenisi Operasonal Dan Kriteria Objektif

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara & Alat Ukur Kriteria Objektif	Hasil Ukur	Skala
Perilaku Seksual Berisiko tinggi Pada Remaja	Pengakuan responden tentang tindakan atau aktivitas seksual yang dilakukan meliputi berciuman bibir/mulut sampai melibatkan lidah, memegang/meraba bagian sensitif seperti leher, payudara.paha, alat kelamin, petting(saling menempelkan alat kelamin), seks oral dan senggama	Kuesioner Berisiko Rendah bila responden menjawab "tidak" pada semua pernyataan no 9-17. Berisiko Tinggi bila responden menjawab "Ya" pada salah satu atau seluruh pernyataan no 9-17	0 : Berisiko rendah 1 : Berisikotinggi	Ordinal
Pengetahuan tentang perilaku seksual	Wawasan ilmu yang dimiliki responden dilihat dari jawaban yang benar terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang pubertas, pengertian seks, hubungan seksual, daerah erogen, menstruasi, masa subur, kehamilan dan resiko dari hubungan seksual, pacaran yang baik, IMS dan HIV dan AIDS	Kuesioner Jika Menjawab benar mendapatkan skor 1 lalu dijumlahkan. Jika menjawab salah mendapatkan nilai 0	Kurang: jika totaljawabanrespondenbenar/skor <mean Baik: jika totaljawabanrespondenbenar/skor & mean	Ordinal

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara & Mat Ukur Kriteria Objektif	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Tanggapan positif/negatif responden terhadap perilaku seksual	Kuesioner Jawaban paling positif diberi skor 4, paling negatif 1.	Negatif: Jika total jawaban/skor < mean Positif Jika jawaban/skor > mean	Ordinal
Media Informasi	Sumber responden memperoleh informasi tentang perilaku seksual berisiko tinggi baik melalui media cetak seperti Koran dan Majalah Porno maupun media elektronik seperti internet (social Media) dan CD/DVD porno	Kuesioner Tidak terpapar jika responden menjawab "Tidak" pada seluruh pernyataan Terpapar jika responden menjawab "Ya" pada salah satu atau seluruh pernyataan	0 : Tidak terpapar 1 : Terpapar	Nominal
Kondisi/Situasi	Kondisi/situasi adalah keadaan yang mendukung dan memungkinkan terjadinya perilaku seksual berisiko seperti rumah kosong tempat-tempat sepi, tempat kost	Kuesioner Tidak mendukung jika responden menjawab "Tidak" pada semua Pertanyaan Mendukung Jika responden menjawab "Ya" pada salah satu atau seluruh pertanyaan	0=Tidak mendukung 1= Mendukung	Nominal
Peran Orangtua	Pola asuh orangtua terhadap anaknya seperti perhatian, waktu dan kasih sayang serta pendidikan agama yang diterapkan dalam keluarga	Kuesioner Ya = apabila orangtua melakukan pola asuh dengan benar Tidak = apabila salah satu pola asuh tidak dilakukan orangtua	Kurang : jika total jawaban Ya < mean Baik : jika total jawaban Ya >= mean	Nominal

Temam Sebaya	Temam sebaya adalah adanya interaksi atau pertemanan yang kuat antara individu satu dengan individu yang lainnya (biasanya seusia) yang mendorong terjadinya perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja	Kuesioner 0 = Jika responden tidak mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks atau tidak tahu 1 = Jika responden mengetahui teman-temannya yg pernah melakukan hubungan seks	Buruk : jika total jawaban responden benar > nilai mean Baik: Jika total jawaban responden benar < nilai mean	Nominal
-----------------	---	---	--	---------

H. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara Pengetahuan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Makassar?
2. Ada hubungan antara Sikap Dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Makassar?
3. Ada hubungan antara Media Informasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Makassar?
4. Ada hubungan antara Kondisi/situasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Makassar?
5. Ada hubungan antara Peran orangtua dengan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Makassar?
6. Ada Hubungan antara Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Berisiko tinggi Remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Makassar?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain Cross Sectional yakni suatu rancangan yang mengkaji dinamika, korelasi atau asosiasi antara variable independent (pengetahuan, sikap, media informasi, kondisi atau situasi, peran orangtua, dan teman sebaya) dengan variable dependen (perilaku seks berisiko tinggi pada remaja) pada saat bersamaan (point time) Approach.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang bersekolah berusia antara 15 sampai dengan 18 tahun pada SMKN 8 dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar yang duduk di Kelas II sebanyak 400 orang.

2. Sampel Penelitian

- a. **Unit observasi** adalah remaja yang berusia 15 sampai 18 tahun di SMK Negeri 8 dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar.
- b. **Unit Analisis** adalah variabel independen maupun variabel dependen yang melekat pada unit observasi sesuai dengan yang telah ditetapkan pada tujuan khusus penelitian.
- c. **Besar Sampel** merupakan bagian anggota populasi dalam penelitian yang diambil dengan menggunakan anggota populasi dalam penelitian dengan menggunakan teknik tertentu. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sampel *slovin et al (1960)* yakni:

$$S = \frac{N}{d^2 N + 1}$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

d^2 = Ekspekt 0,05

1 = Nilai Konstan

Berdasarkan rumus pengambilan sampel, maka dari 400 populasi didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$S = \frac{N}{d^2 N + 1}$$

$$S = \frac{400}{(0.05)^2 400 + 1}$$

$$S = \frac{400}{(0.0025) 400 + 1}$$

$$S = \frac{400}{2}$$

$$S = 200$$

Berdasarkan rumus pengambilan sampel di atas, maka sampel dari 400 populasi didapatkan jumlah sampel sebanyak 200 sampel.

d. Teknik penarikan sampel. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Stratified Proporsional Random Sampling*. Menentukan jumlah sampel untuk masing-masing strata dengan menggunakan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

keterangan :

n_i : jumlah sampel menurut sekolah

N_i : jumlah populasi menurut sekolah

N : jumlah populasi seluruhnya

n : jumlah sampel seluruhnya

bersadarkan rumus diatas, maka diperoleh sampel setiap kelas sebagai berikut :

Tabel 2. Besar Populasi dan Sampel Responden

No	Nama Sekolah	Total Populasi (orang)	Total Sampel (orang)
1	SMKN 8 Makassar	346	$346/400 \times 200 = 173$
2	SMK Kesehatan MRM	54	$54/400 \times 200 = 27$
TOTAL		400	200

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2019, remaja yang bersekolah berusia antara 15 sampai dengan 18 tahun pada SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar yang duduk di kelas II sebanyak 400 siswa.

D. Kontrol Kualitas

Kontrol kualitas adalah upaya yang dilakukan oleh peneliti pada semua tahapan proses pengukuran untuk mencapai hasil yang valid (sahih) dan handal (reliable), dengan harapan diperolehnya hasil pengukuran yang dianggap mendekati karakteristik populasi penelitian, sehingga dapat diambil kesimpulan yang baik dan tepat untuk menjawab tujuan penelitian.

Kontrol kualitas diarahkan pada kesalahan yang mungkin terjadi karena faktor sampel (sampling error) atau kesalahan alpha (α) yang terdiri dari : Kesalahan karena faktor jumlah sampel yang tidak adequate dan cara penarikan sampel dari populasinya, Selain dari pada itu juga diarahkan pada kesalahan yang terjadi karena kesalahan sistematis atau kesalahan betha (β) atau "systematic error". Yang bersumber dari alat ukur, pengukur dan obyek yang diukur (responden). Sebagai berikut :

1. Kesalahan Alpha (Sampling Error)

Jenis kesalahan ini terdiri kesalahan yang terjadi pada jumlah sampel (ukuran sampel) yang dianggap mewakili populasinya, dan cara penarikan sampel dari populasinya (sampling technics).

a. Jumlah sampel

Pada penelitian jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan sampel yang diperkenalkan oleh Slovin, et al (1960), dan dari hasil perhitungan diperoleh sampel sebesar 200 responden.

b. Teknik Sampel

Pada penelitian ini teknik penarikan sampel dilakukan dengan cara Stratified Proporsional Random Sampling dengan demikian dari segi cara penarikan, maka teknik Stratified Proporsional Random Sampling merupakan cara yang dianggap baik, dan memberikan keterwakilan ciri atau karakteristik populasi yang diteliti.

2. Kesalahan Betha (Systematic Error)

Jenis kesalahan ini juga terdiri dari: kesalahan yang terjadi pada alat ukur yang digunakan Pengukur (peneliti), (instrumen), serta kesalahan yang terjadi pada obyek yang diukur (responden). Ketiga jenis sumber kesalahan tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Kesalahan Pengukur

Pada penelitian ini pelaksanaan dilakukan sendiri oleh peneliti tanpa menggunakan pembantu, yang dimaksudkan untuk meminimalkan kesalahan yang bersumber dari peneliti. Peneliti pembantu hanya dimanfaatkan untuk kepentingan administrasi serta mendampingi peneliti dalam teknis operasional saja, sehingga diharapkan hasilnya mendekati kebenaran.

b. Kesalahan Alat Ukur (Kuesioner)

Alat ukur yang dipakai disini yaitu kuesioner yang dibuat oleh penulis berdasarkan beberapa referensi dari peneliti sebelumnya seperti Sekarrini (2012), Sumiati (2009) dan Robi'ie (2013). Untuk mengurangi kesalahan oleh karena faktor kesalahan alat ukur atau kuesioner, maka dilakukan uji coba lapangan sebanyak 10% dari jumlah sampel, kemudian dilakukan perhitungan mengenai validitas berdasarkan uji person dan reliabilitas yang dilakukan dengan prinsip hasil uji alpa kromba, dimana :

- 1) Dinyatakan Valid apabila nilai Pearson Correlation > nilai rtabel.
- 2) Dinyatakan Reliabel jika nilai Alpha Cronbach's > nilai rtabel

c. Kesalahan Objek yang Diukur (Responden)

- 1) Terlebih dahulu minta persetujuan dengan responden secarasukarela untuk diikutkan kedalam penelitian yang dibuktikan dengan penandatanganan informed consent.
- 2) Meminta keluangan waktu dan responden untuk diwawancarai secara bebas tanpa tekanan atau intimidasi.
- 3) Memberikan jaminan kerahasiaan terhadap hasil wawancara yang diberikan oleh responden (confidentially).

E. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

- a. Data Primer. Diperoleh dengan menggunakan wawancara langsung pada siswa dan diisi sendiri oleh responden.
- b. Data Sekunder. Diperoleh dari tata usaha

2. Pengolahan Data

a. Penyuntingan Data.

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni: Pertama, pada saat pelaksanaan wawancara di lapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner

secara keseluruhan apakah memenuhi syarat untuk diikuti dalam analisis atau tidak.

b. Koding Kuesioner

- 1) Pembuatan daftar variabel yang dimaksudkan untuk memberikode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.
- 2) Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada didalam kuesioner.
- 3) Pembuatan daftar koding yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner kedalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan di dalam program pemasukan data.

c. Pemasukan Data ke dalam Komputer

Sebelum pemasukan data ke dalam komputer terlebih dahulu dibuat program pemasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan kedalam program pemasukan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

d. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh karena faktor keletihan atau kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan analisis distribusi frekuensi persentase terhadap variabel tunggal baik data umum maupun data khusus responden kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independent dengan menggunakan uji Chi Square. Hubungan dianggap bermakna bila $p < 0,05$ dan dilakukan dengan program aplikasi komputer. Rumus uji Chi Square sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{n(|ad-be|-n/2)^2}{(a+c)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

3. Analisis Multivariat

Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen secara bersama-sama dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang dominan berhubungan dengan dependen. Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa syarat suatu variabel dimasukkan ke dalam uji multivariat adalah variabel tersebut memiliki nilai $p < 0,25$.

G. Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan

menyimpannya pada file/komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. Anonimity (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4. Pengunduran diri

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti itu sendiri.

H. Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca (Stang 2015).

Data yang diperoleh dan diolah disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasikan dalam bentuk narasi. Untuk analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel. Analisis bivariat disajikan dalam bentuk table tabulasi silang antara variabel dependen dan independen. Analisis multivariate disajikan dalam bentuk tabel korelasi disertai penjelasan tabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian mulai dari deskripsi data, uji hipotesis yang dilakukan dan pembahasan data yang didapatkan pada saat penelitian.

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan maret sampai dengan bulan april 2019 di dua tempat penelitian yakni di SMKN 8 Makassar dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar, dengan jumlah sampel secara keseluruhan sebanyak 200 orang, yakni 173 orang di SMKN 8 Makassar dan 27 orang di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar. yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan sampel yang diperoleh dari hasil perhitungan rumus besar sampel minimal 200 responden. Desain pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional yakni suatu rancangan yang mengkaji dinamika dan korelasi asosiasi antara variable independent dengan variable dependent. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis factor determinan yang berhubungan dengan perilaku seksual Beresiko Tinggi pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar. Data diolah secara manual dan menggunakan perangkat lunak komputer dengan program SPSS dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan tabulasi silang (crosstab) sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan dari table. Berdasarkan hasil analisis, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik umum responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin. Pada Penelitian ini seluruh responden berjenis kelamin perempuan dengan rata – rata umur yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1 : Distribusi Responden menurut Karakteristik Responden di SMKN 8 Dan SMK Kesehatan Megarezky Makassar Tahun 2019

Umur	Perilaku seksual				Jumlah	
	Rendah		Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
15	13	72.2	5	27.8	18	100
16	36	69.2	16	30.8	52	100
17	42	44.2	53	55.8	95	100
18	13	37.1	22	62.9	35	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	14	30.4	32	69.6	46	100
Perempuan	90	58.4	64	41.6	154	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang berusia 15 tahun lebih banyak yang memiliki perilaku seksual berisiko rendah yaitu sebanyak 13 (72.2%), responden yang berusia 16 tahun lebih banyak yang memiliki perilaku seksual berisiko rendah yaitu sebanyak 36 (69.2%), responden yang berusia 17 tahun lebih banyak yang memiliki perilaku seksual berisiko tinggi yaitu sebanyak 53 (55.8%), sedangkan responden yang berusia 18 tahun lebih banyak yang memiliki perilaku seksual berisiko tinggi yaitu sebanyak 22 (62,9%). Menurut jenis kelamin, responden laki-laki paling banyak yang memiliki perilaku seksual berisiko tinggi yaitu sebanyak 32 (69.6%) sedangkan responden perempuan paling banyak yang memiliki perilaku seksual berisiko rendah yaitu sebanyak 90 (58.4%).

b. Variable Penelitian

Analisis yang dimaksudkan untuk menilai distribusi responden yang sedang diteliti berdasarkan pertanyaan penelitian, data yang disajikan sebagai berikut

Tabel 2 : Karakteristik Sampel (n = 200)

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku Seksual Beresiko	Tinggi	96	48
	Rendah	104	52
Pengetahuan	Kurang	43	21,5
	Baik	157	78,5
Sikap	Positif	125	62,5
	Negative	75	37,5
Kondisi /situasi	Mendukung	143	71,5
	Tidak Mendukung	57	28,5
Peran orangtua	Kurang	53	26,5
	Baik	147	73,5
Media Informasi	Terpapar	83	41,5
	Tidak Terpapar	117	58,5
Temannya	Buruk	70	35
	Baik	130	65

Sumber: data primer 2019

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden menurut masing – masing variabel. Perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja, pada kategori tinggi adalah sebanyak 96 orang (48 %) sedangkan yang masuk dalam kategori rendah adalah sebanyak 104 orang (52 %), ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah perilaku

seksual beresiko tinggi pada remaja dalam kategori tinggi dan kategori rendah. memiliki presentase yang jauh lebih besar. Sedangkan untuk presentase pengetahuan menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori rendah adalah sebanyak 43 orang (21,5) dan responden yang masuk dalam kategori baik adalah sebanyak 157 orang (78,5%). Kemudian pada sikap yang termasuk dalam kategori positive adalah sebanyak 125 orang (62,5%) dan yang masuk dalam kategori sikap negative adalah 75 Orang dengan presentase sebesar (37,5%). Berdasarkan hasil penelitian pada variabel kondisi atau situasi yang mendukung remaja untuk berperilaku seksual beresiko tinggi yaitu sebanyak 143 orang (71,5 %) dibandingkan kondisi/situasi yang tidak mendukung remaja untuk berperilaku seksual beresiko tinggi yakni sebesar 28,5 % atau sebanyak 57 orang. Sedangkan untuk peran orang tua dalam penelitian ini yang masuk dalam kategori baik memiliki kontribusi sebesar 147 orang (73,5%) ini menunjukkan bahwa peran orangtua responden dalam penelitian ini memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan peran orangtua yang masuk dalam kategori rendah yakni sebanyak 53 orang (26,5%).

Pada analisis berikutnya yakni media informasi dimana yang dimaksud disini adalah penggunaan media informasi yang memungkinkan remaja membuka situs – situs pornografi atau perilaku seksual beresiko tinggi. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh responden yang tidak terpapar media informasi memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan responden yang terpapar dengan persentase pada responden yang tidak terpapar sebanyak 117 orang (58,5%) dan responden yang terpapar media informasi tentang perilaku seksual beresiko tinggi adalah sebanyak 83 orang (41,5 %).

Teman sebaya memiliki peran yang tidak kalah penting pada perilaku seksual beresiko tinggi yang mana remaja seusia ini sangat rentan untuk mengikuti tindakan dan saling mempengaruhi satu sama lain karena memiliki keakraban yang lebih besar dalam pergaulan sehari –

hari. Pada penelitian ini peran teman sebaya yang masuk dalam kategori baik yakni memiliki persentase sebanyak 65% atau 130 orang, jumlah ini lebih besar dibandingkan peran teman sebaya yang masuk dalam kategori buruk yakni sebanyak 70 orang (35 %).

Tabel 3 : Distribusi Responden berdasarkan perilaku seksual beresiko Tinggi pada Remaja

Perilaku Seksual Beresiko	n	%
Cium bibir		
Ya	96	48
Tidak	104	52
Cium mulut		
Ya	43	21,5
Tidak	157	78,5
Cium Leher		
Ya	27	13,5
Tidak	173	86,5
Meraba daerah sensitive		
Ya	25	12,5
Tidak	175	87,5
Saling Menempatkan alat kelamin (petting)		
Ya	25	12,5
Tidak	175	87,5
Melakukan seks oral		
Ya	25	12,5
Tidak	175	87,5
Hubungan seksual		
Ya	25	12,5
Tidak	175	87,5
Tempat melakukan hubungan seksual		
Rumah sendiri (tanpa orang rumah)	9	4,5
Rumah kosong (tidak ada penghuni)	12	6
Rumah Pacar	4	2
Melakukan onani / masturbasi		
Ya	30	15
Tidak	170	85
Jumlah	200	100 %

Sumber: data primer 2019

Table 3 menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko tinggi yang paling banyak dilakukan adalah cium bibir yaitu sebanyak 96 orang (48%) sedangkan yang paling sedikit dilakukan yaitu meraba daerah sensitif, petting, seks oral, dan berhubungan seksual yaitu masing-masing sebanyak 25 orang (12.5%).

2. Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariate antara variable independen yakni perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja dengan variabel dependen yaitu : pengetahuan, sikap, media informasi, kondisi/situasi, peran orangtua dan teman sebaya. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variable dependen dan independen dan untuk menentukan arah variable yang dapat dilihat pada uraian table dibawah ini:

3. Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja

Table 4 : Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja

Pengetahuan	Perilaku seksual berisiko				Total	P
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Baik	84	53.5	73	46.5	157	100
Kurang	20	46.5	23	53.5	43	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100

0.522

Sumber: data primer 2019

Table 4. memperlihatkan hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan perilaku beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar tahun 2019, dari 157 responden yang masuk dalam kategori baik, paling banyak yang mempunyai perilaku seksual beresiko dalam kategori rendah yaitu sebanyak 84 orang (53.5%) dibandingkan dengan kategori tinggi. Sedangkan dari 43 responden dalam kategori kurang, paling banyak yang mempunyai perilaku seksual beresiko tinggi yaitu sebanyak 23 orang (53.3%) dibandingkan dengan yang berisiko rendah. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p (0,522) > \alpha (0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual beresiko pada remaja.

4. Hubungan antara sikap dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Table 5 : Hubungan antara sikap dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Sikap	Perilaku seksual berisiko				Total	P
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Positif	71	56.8	54	43.2	125	100
Negatif	33	44.0	42	56.0	75	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100

Sumber: data primer 2019

Tabel 5. memperlihatkan hasil analisis bivariat antara sikap dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar tahun 2019, dari 125 responden yang masuk dalam kategori positif, paling banyak yang mempunyai perilaku seksual beresiko dalam kategori rendah yaitu sebanyak 71 orang (56.8%) dibandingkan dengan

kategori tinggi. Sedangkan dari 75 responden yang memiliki sikap negatif, paling banyak yang mempunyai perilaku seksual beresiko tinggi yaitu sebanyak 42 orang (56%) dibandingkan dengan yang beresiko rendah. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p(0,108) > \alpha(0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku seksual beresiko pada remaja.

5. Hubungan antara kondisi/situasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja

Table 6 : Hubungan antara kondisi/situasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Kondisi/situasi (berduaan di tempat Sepi)	Perilaku seksual berisiko				Total	P	
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak mendukung	44	77.2	13	22.8	57	100	0.000
Mendukung	60	42.0	83	58.0	143	100	
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100	

Sumber: data primer 2019

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis bivariat antara kondisi/situasi dengan perilaku beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar. Dari 143 responden yang memanfaatkan kondisi/situasi yang mendukung, lebih banyak yang melakukan perilaku seksual beresiko tinggi yaitu sebanyak 83 orang (58%) dibandingkan dengan perilaku seksual beresiko rendah. Sedangkan dari 57 responden dalam situasi dan kondisi yang tidak mendukung, lebih

banyak yang melakukan perilaku seksual berisiko rendah yaitu sebanyak 44 orang (77.2%) dibandingkan dengan perilaku seksual berisiko tinggi. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi/situasi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

6. Hubungan antara peran orangtua dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja.

Table 7 : Hubungan antara peran orangtua dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja.

Peran	Perilaku seksual berisiko				Total	P
	Rendah		Tinggi			
Orangtua	n	%	n	%	n	%
Baik	80	54.4	67	45.6	147	100
Kurang	24	45.3	29	54.7	53	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100

Sumber: data primer 2019

Table 7 memperlihatkan hasil analisis bivariat antara peran orangtua dengan perilaku berisiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar tahun 2019, dari 147 responden yang pola asuh orang tuanya masuk dalam kategori baik, paling banyak responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko rendah yaitu 80 (54.4) dibandingkan dengan perilaku seksual berisiko tinggi. Sedangkan dari 53 responden yang pola asuh orang tuanya masuk dalam kategori kurang, paling banyak responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko tinggi yaitu 29 (54.7) dibandingkan dengan perilaku seksual berisiko rendah. Dan berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p(0,326) > \alpha(0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara peran orangtua dengan perilaku seksual beresiko pada remaja.

7. Hubungan antara Media Informasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Table 8 : Hubungan antara media informasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Media Informasi	Perilaku seksual				Total	P
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Tidak terpapar	91	87.5	26	27.08	117	100
Terpapar	13	12.5	70	72.91	83	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100

Sumber: data primer 2019

Table 8 : memperlihatkan hasil analisis bivariat antara media informasi dengan perilaku beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar tahun 2019 dari 117 yang masuk dalam kategori responden yang tidak terpapar oleh media informasi, lebih banyak responden yang memiliki perilaku seksual beresiko rendah yaitu sebanyak 91 (87.5%) dibandingkan dengan perilaku seksual beresiko tinggi. Sedangkan dari 83 yang masuk dalam kategori responden yang terpapar oleh media informasi, lebih banyak responden yang memiliki perilaku seksual beresiko tinggi yaitu sebanyak 70 (72.91%) dibandingkan dengan perilaku seksual beresiko rendah. Dan berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai p (0,000)

$< \alpha (0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara media informasi dengan perilaku seksual beresiko pada remaja.

8. Hubungan antara peran Teman Sebaya dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Table 9 : Hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Teman Sebaya	Perilaku seksual berisiko				Total	P
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Baik	73	56.2	57	43.8	130	100
Buruk	31	44.3	39	55.7	70	100
Jumlah	104	52.0	96	48.0	200	100

Sumber: data primer 2019

Table 9 : memperlihatkan hasil analisis bivariat antara teman sebaya dengan perilaku beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar. dari 130 yang memiliki teman dalam kategori baik, paling banyak responden yang memiliki perilaku seksual berisiko rendah yaitu sebanyak 73 (56.2) dibandingkan dengan yang memiliki perilaku seksual berisiko tinggi. Sedangkan dari 70 responden yang memiliki teman dalam kategori kurang baik, lebih banyak responden yang memiliki perilaku seksual berisiko tinggi yaitu sebanyak 39 (55.7%) dibandingkan dengan responden dengan perilaku seksual berisiko rendah. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p (0,146) > \alpha (0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

3. Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan seluruh factor independen yang diuji secara bersamaan terhadap factor dependen yaitu perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Variabel independen yang dimasukkan dalam analisis multivariat harus memenuhi persyaratan yaitu nilai p pada uji bivariate lebih kecil 0,25. Hasil analisis determinan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 Makassar dan SMK kesehatan Mega Rezky tahun 2019 yang memenuhi syarat uji multivariate seperti yang tersaji pada table berikut :

Tabel 10 : hasil analisis hubungan berbagai factor (pengetahuan, sikap, kondisi, media informasi, peran orangtua dan teman sebaya) dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja dikota Makassar tahun 2019

No.	Variabel	P	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,522	Tidak layak diuji multivariate
2.	Sikap	0,108	Layak diuji multivariate
3.	Kondisi / situasi	0,000	Layak diuji multivariate
4.	Media informasi	0,000	Layak diuji multivariate
5.	Peran orangtua	0,326	Tidak Layak diuji multivariate
6.	Teman sebaya	0,146	Layak diuji multivariate

Sumber: data primer 2019

Analisis multivariat dilakukan secara simultan terhadap variable independen yang mempunyai hasil signifikan dengan variable dependen dengan menggunakan uji regresi logistic berganda yang disajikan dalam

table multivariate. Adapun hasil analisis multivariate dipaparkan dalam table berikut ini

Tabel 11: Hasil analisis multivariate antara variable independen dengan perilaku seksual beresiko tinggi

	Variabel	B	Wald	Df	P
Step 1	Sikap	-.369	1.392	1	0.238
	Kondisi/situasi	1.454	15.836	1	0.000
	Media informasi	-0.397	1.332	1	0.248
	Teman	-0.229	0.599	1	0.439
Step 2	Sikap	-0.352	1.280	1	0.258
	kondisi	1.494	17.007	1	0.000
	Media informasi	-0.442	1.713	1	0.191
Step 3	Kondisi	1.539	18.305	1	0.000
	Media informasi	-0.449	1.778	1	0.182
Step 4	Kondisi	1.544	18.565	1	0.000

Sumber: data primer 2019

Table 11 : menunjukkan bahwa hasil multivariat, dengan menggunakan regresi logistik berganda , *metode Backward Wald* yang mana pada uji ini variable dimasukan secara simultan kemudian semua variable dikeluarkan satu demi satu sampai akhirnya tidak ada variable lagi yang bisa dikeluarkan. Secara keseluruhan model ini memprediksi besar/kecilnya, tinggi/rendahnya pengaruh factor yang ada dalam hubungannya dengan perilaku seksual beresiko pada remaja. Berdasarkan hasil analisis multivariate table 11 diperoleh hasil bahwa hingga tahap uji kelayakan untuk melakukan uji multivariate dan analisis step 4 variabel yang konstan dan memiliki nilai $< \alpha 0,05$ adalah variable kondisi/situasi. Hal ini

menunjukkan bahwa variable yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual beresiko adalah Kondisi/situasi.

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian memberikan deskripsi lebih lanjut mengenai hasil – hasil analisis data yang telah dikemukakan sebelumnya. Pembahasan untuk masing – masing variable independen berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan selengkapny adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Mubarak 2007). Dan pada penelitian ini didapatkan bahwa Semakin meningkat umur remaja semakin besar proporsi perilaku seksual berisiko tinggi. Usia responden pada penelitian ini adalah termasuk dalam kategori remaja tengah yang terdiri dari orang. Pada penelitian ini usia responden didominasi usia 16-17 tahun karena peneliti berfokus pada remaja madya dalam penarikan sampel.

2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian

ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmojo, 2010). Terkait dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja, seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap perilaku seksual beresiko maka akan berdampak buruk bagi remaja tersebut misalnya akan lebih berani, tidak terkontrol dan akan menimbulkan kerugian yang besar bagi remaja tersebut terutama untuk masa depannya dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tersebut tentang perilaku seksual beresiko tinggi, jika dibandingkan dengan seseorang remaja yang memiliki pengetahuan yang cukup akan lebih hati – hati dengan perilaku yang dilakukan. Secara umum kesehatan reproduksi tidak terpenuhi karena faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan yang tidak mencukupi tentang seksualitas manusia serta ketiadaan atau tidak memadainya informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi; praktik-praktik sosial yang diskriminatif, dan sikap negatif terhadap perempuan dan remaja perempuan, kekuasaan mereka perempuan dan remaja yang terbatas atas kehidupan seksual dan reproduksi mereka sendiri.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi – Square yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Artinya baik atau kurangnya tingkat pengetahuan seseorang tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi – Square yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Artinya baik atau kurangnya tingkat pengetahuan seseorang tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2012), yakni ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang seks

pranikah dengan perilaku seksual yang dikontrol oleh lingkungan pada siswa di SMK XX Semarang.

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pendidikan formal. Sehingga pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak di peroleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek ilmiah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang tentang suatu obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

3. Hubungan sikap dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Pemilihan metode pendidikan kesehatan bergantung

pada beberapa faktor yaitu karakteristik sasaran (jumlah, status ekonomi, umur, dan jenis kelamin), waktu dan tempat yang tersedia serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dengan pendidikan kesehatan tersebut seperti perubahan pengetahuan, sikap, atau praktek partisipasi. (Nursalam, 2008) Remaja mendapatkan informasi mengenai perilaku seksual beresiko tinggi dari berbagai sumber yang belum tentu benar sehingga remaja sekarang memiliki pengetahuan yang kurang karena informasi yang mereka dapatkan salah.

Pengetahuan remaja sangat menentukan sikap remaja dalam berperilaku, sehingga ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan remaja dapat membawa remaja kedalam sikap negatif. Sikap yang negatif akan menentukan remaja dalam melakukan hal-hal/kegiatan yang tidak baik seperti melakukan hubungan seksual diluar nikah yang akan berdampak pada terjadinya dampak negative yang tidak diinginkan pada remaja tersebut, misalnya kehamilan diluar nikah, penyakit menular seksual dan masih banyak lagi dampak yang pasti sangat merugikan remaja tersebut. Oleh karena itu sangat dibutuhkan pembentukan sikap yang baik atau positive pada remaja sejak dini khususnya tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi karena ketika remaja sejak dini telah diberikan pengetahuan dan sikap dibentuk dengan baik tentang masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi maka akan dengan mudah mencegah hal – hal atau dampak – dampak yang beresiko pada remaja.

Hasil Survei RPJMN Remaja dari tahun 2012-2014 menggunakan responden remaja berumur 15-24 tahun belum menikah yang dilakukan di Sulawesi Utara menunjukkan bahwa remaja yang hanya melakukan pegangan tangan dari tahun ke tahun persentasenya sangat tinggi atau selalu diatas 90%. (Masni,2018)

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi – Square yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang

signifikan antara sikap dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Artinya positif atau negatifnya sikap seseorang tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ningsih (2013) yang menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan secara signifikan antara sikap dengan perilaku seks pranikah di SMK Bhakti Persada Kendal. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain yaitu pengaruh orang lain yang dianggap penting oleh individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

4. Hubungan peran orangtua dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara peran orangtua dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Hal ini berarti banyak orang tua meskipun sudah menerapkan pola asuh yang baik dan benar kepada anak tapi ada faktor lain yang menyebabkan anak bisa melakukan perilaku menyimpang khususnya perilaku seksual beresiko tinggi, serta masih banyak remaja yang tertutup untuk bercerita tentang masalah seksualnya.

Meskipun demikian hal ini tidak dapat disepelekan karena banyak penelitian juga yang menunjukkan bahwa ada hubungan dan pengaruh orangtua pada perilaku seksual beresiko pada remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina, menunjukkan bahwa komunikasi orang tua-remaja merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko pada remaja. Temuan lain yang mendukung variabel orang tua sebagai faktor yang memengaruhi perilaku seksual beresiko remaja yaitu Landor, et. al. menunjukkan bahwa religiusitas orang tua berperan sebagai faktor pelindung bagi remaja karena berfungsi sebagai kontrol sosial untuk

mengurangi kemungkinan keterlibatan dalam perilaku seksual berisiko. Temuan ini juga menunjukkan bahwa komitmen religius orang tua dikaitkan dengan peningkatan religiusitas remaja, pola asuh otoritatif, dan afiliasi dengan kelompok sebaya yang kurang permisif secara seksual.

Dalam hal komunikasi orang tua dengan remaja, remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya (Syafudin, 2008). Remaja lebih senang menyimpan dan memilih jalannya sendiri tanpa berani mengungkapkan kepada orang tua. Hal ini disebabkan karena ketertutupan orang tua terhadap anak terutama masalah seks yang dianggap tabu untuk dibicarakan serta kurang terbukanya anak terhadap orang tua karena anak merasa takut untuk bertanya. Komunikasi antara orang tua dengan remaja dikatakan berkualitas apabila kedua belah pihak memiliki hubungan yang baik dalam arti bisa saling memahami, saling mengerti, saling mempercayai dan menyayangi satu sama lain, sedangkan komunikasi yang kurang berkualitas mengindikasikan kurangnya perhatian, pengertian, kepercayaan dan kasih sayang di antara keduanya (Hopson, 2002).

Magdalena (2008) juga mengemukakan bahwa komunikasi yang menguntungkan kedua belah pihak, dalam hal ini antara orang tua dengan remaja adalah komunikasi yang timbal balik, ada keterbukaan, spontan dan ada feedback dari kedua pihak antara orang tua dan remaja. Orang tua dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi kecil, kecilnya peranan orang tua untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi dan seksualitas disebabkan oleh rendahnya pengetahuan orang tua mengenai kesehatan reproduksi serta masih menganggap tabu membicarakan tentang kesehatan reproduksi.

5. Hubungan kondisi/situasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi/situasi berduaan ditempat yang sepi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Hal ini berarti Kondisi atau situasi yang sepi dan mendukung untuk melakukan perilaku seksual beresiko tinggi. Remaja biasanya cenderung melakukan perilaku seksual beresiko tinggi secara sembunyi – sembunyi karena alasan malu dan takut diketahui oleh orang lain,

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufik M (2010) kedekatan geografis orang tua dan anaknya ternyata tidak menjamin selalu terkontrolnya perilaku seks pada remaja mereka.jadi ketika orangtuanya sedang tidak berada dirumah remaja tersebut bisa mengambil kesempatan untuk melakukan hubungan seksual atau melakukan perilaku seksual beresiko tinggi.

6. Hubungan media informasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi – Square yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara media informasi dengan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Artinya ketika seseorang memngakses situs – situs yang berkonten pornografi maka akan sangat memicu terjadinya perilaku seksual beresiko. Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Sehingga informasi yang baik dan akurat diperlukan oleh remaja untuk menghindari pengaruh buruk yang dapat menimbulkan perilaku seksual yang menyimpang (Anonim, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Alfarista bahwa ada hubungan sumber informasi (audio visual, media cetak,

internet dan tenaga kesehatan) dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Penelitian ini didukung oleh penelitian Arulogun et. al. mengenai pengaruh paparan internet terhadap perilaku seksual remaja dalam sebuah distrik perkotaan di Nigeria Barat Daya menunjukkan perubahan perilaku seksual dilaporkan 31,1% responden setelah terpapar situs seksual eksplisit dan 19,5% mempraktikkan apa yang telah dilihat

Kemudian Menurut penelitian yang dilakukan oleh Paseno menunjukkan bahwa ada hubungan antara media informasi, peran teman sebaya dan peran orang tua dengan perilaku seksual pranikah pada mahasiswa STIK. Sering kali orang tua menolak membicarakan masalah kesehatan reproduksi sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti media massa, remaja juga disugahi film yang berbau seksual dan hp yang dapat mengakses video pornografi.

7. Hubungan teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi – Square yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja. Hal ini berarti hanya sebagian orang atau remaja yang bisa terpengaruh dengan teman sebayanya.

Kelompok sebaya adalah kelompok sosial yang terdiri dari orang-orang seumuran dan memiliki minat yang sama dan biasanya setara dalam hal pendidikan dan kelas sosial. Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan perubahan sosial. Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke dewasa, masa usia belasan tahun, seseorang yang menunjukkan perilaku yang susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya.

Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai kesehatan reproduksi dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua (Saifuddin 2008), Teman-teman yang tidak baik berpengaruh terhadap munculnya perilaku seks menyimpang (Hady, 2009).

Kelompok Teman sebaya dijadikan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Teman sebaya merupakan salah satu sumber informasi tentang seks yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan, sikap dan perilaku seksual remaja, namun informasi yang diperoleh dari teman sebaya dapat menimbulkan dampak negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Maryatun menunjukkan bahwa remaja yang memperoleh informasi dari teman sebaya berisiko melakukan perilaku seksual pra nikah 19,727 kali dibanding yang tidak memperoleh informasi seksualitas dari teman sebaya. penelitian ini didukung oleh Kusumastuti yang menunjukkan adanya pengaruh teman sebaya dan akses informasi secara positif berpengaruh dan signifikan terhadap perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 1 Bergas Semarang, hal ini sejalan dengan hasil di SMA Negeri 6 Makassar. Meskipun pada penelitian ini hasil analisis dengan menggunakan uji Chi – Square yang diperoleh menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja. Hal ini berarti pengaruh teman sebaya tidak dapat disepelekan karena sebagian besar responden pada penelitian ini mengaku bahwa sering terpapar oleh pengaruh teman sebaya.

Masa remaja adalah masa transisi dan sangat problematis dalam aspek psikologis. Hal ini membuat mereka berada dalam kondisi anomie (sebuah situasi tanpa norma dan hukum) karena kontradiksi antara norma dan fase orientasi. (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Ada perubahan signifikan yang terjadi pada fase remaja: aspek fisik, biologis, psikologis, emosional dan psikososial. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi perilaku dan kehidupan personal, keluarga serta masyarakat. Ketika mereka tidak siap terhadap perubahan yang terjadi, perilaku negatif akan terjadi, diantaranya kenakalan remaja, penyalahgunaan narkoba, penyakit menular seksual dan penularan HIV/AIDS, kehamilan tidak di inginkan, aborsi dan lain-lain. (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi perilaku remaja. Jika dilakukan perbandingan antara SMKN 8 Makassar dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar, responden yang melakukan perilaku seksual beresiko tinggi adalah responden pada SMKN 8 Makassar hal ini diketahui dari hasil penelitian bahwa di SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar tidak ada seorang pun yang melakukan hubungan seksual rata – rata hanya sebatas pegangan tangan saja, hal ini dikarenakan mungkin responden dari SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar sedikit banyak tau tentang kesehatan reproduksi karena didapat pada saat proses belajar mengajar, jadi mereka lebih mengerti bahaya yang akan ditimbulkan ketika berperilaku seksual beresiko tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan kebenaran yang valid dan menyeluruh, namun demikian peneliti masih mengamati beberapa keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah :

1. Pada proses pengambilan data penelitian dan pembagian kuesioner, setiap responden duduk masing – masing dengan jarak yang diatur untuk meminimalisir saling bertukar jawaban responden yang satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini peneliti

dibantu oleh 1 orang rekan dan salah satu staff akademik. Namun demikian kemungkinan terjadinya bias saat pengisian kuesioner dikarenakan ada beberapa responden yang masih bertanya pada temannya karena merasa tidak yakin dan tidak percaya diri dengan jawabannya sendiri oleh karena itu ada beberapa pertanyaan yang mungkin dijawab dengan tidak jujur.

2. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah wawancara dan kuesioner, dengan alat ukur ini tidak akan maksimal jika mengukur sikap dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja, dan sebaiknya atau seharusnya disamping wawancara dan kuesioner peneliti juga melakukan observasi menyeluruh kepada responden sehingga pada pengukuran diperoleh data yang real.
3. Instrument penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup sehingga memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
4. Responden terbatas dalam mengungkapkan jawaban secara objektif dan sebagian masih merasa malu dan tabu untuk membicarakan masalah seksual atau kesehatan reproduksi.

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang determinan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja di SMKN 8 dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja, tapi proporsi perilaku seksual beresiko tinggi lebih dominan pada pengetahuan kurang dibandingkan dengan pengetahuan baik.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja, tapi proporsi perilaku seksual beresiko tinggi lebih dominan pada responden yang memiliki sikap negatif dibandingkan dengan sikap positif.
3. Ada hubungan yang signifikan antara kondisi/situasi dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Berdua di tempat sepi mendukung tingginya perilaku seks beresiko.
4. Ada hubungan yang signifikan antara media informasi dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Paparan media informasi yang berkonten porno dapat memicu terjadinya perilaku seksual beresiko.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara peran orangtua dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja. Perhatian orangtua belum menjamin risiko perilaku seks remaja ketika sedang berada diluar pantauan orangtua.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara teman sebaya dan perilaku seksual beresiko tinggi pada remaja.

7. Berdasarkan hasil analisis multivariate kondisi/situasi (kondisi yang mendukung dan Berduaan di tempat sepi) merupakan variable konstan yang sangat mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku seksual beresiko.

B. Saran

1. Bagi Sekolah

Adanya kebijakan larangan membawa HP di sekolah guna meminimalisir terjadinya penyalahgunaan media tersebut ke hal-hal yang negatif dan perlunya mengadakan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja dan konseling edukasi seks, agar siswa tidak terjerumus lebih dalam ke perilaku seks bebas, dengan cara memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada siswa, yang disampaikan oleh tenaga kesehatan atau tenaga pengajar yang memiliki kompetensi dibidang kesehatan dengan menambahkan kegiatan tersebut dalam kegiatan ekstrakurikuler wajib.

2. Bagi Siswa

Bagi Siswa – siswi SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar, terkhusus untuk siswa – siswi SMKN 8 Makassar agar lebih menjaga kesehatan reproduksinya yaitu dengan cara bergaul dengan orang-orang disekelilingnya yang dapat memotifasi dirinya untuk berperilaku positif. Serta yang tidak melakukan perilaku seksual beresiko. Siswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, mengetahui manfaat positif dan negatif dari penggunaan media internet, meningkatkan pemahaman agama, dengan mencari informasi yang baik dan akurat serta dapat memilih teman yang baik sehingga tidak terpengaruh dalam perilaku seks bebas.

3. Bagi Orangtua

Orangtua dapat memberikan pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi pada anak sejak usia dini, pemahaman agama yang baik, serta mengawasi anak dalam menggunakan fasilitas yang ada terutama media internet.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini secara kualitatif dengan pendekatan intensif melalui wawancara mendalam kepada siswa atau mencari faktor-faktor lain yang ada hubungannya dengan perilaku seks remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Angel. Bryan & Michael, Stalling. (2002). *A case Control Study of Risky Sexual Behavior on its Relationship to Personality Dimension Conduct Disorder and Substance Use*. Journal of Youth and Adolescent. 31 (5) 387-396. Retrived From <http://search.proquest.com>
- Ali, M. & Asrori, M.(2006). *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ali, Mohammad. dan Mohammad Asrori. 2012. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Anonym, (2017), Artikel Ilmiah, *Pembentukan Pengetahuan Dan Kreativitas*,<http://artikel-pendidikan-sosial-ilmiah.blogspot.com/2017/06/proses-pengetahuan-kreativitas.html>
- Anonym, (2016), Artikel Ilmiah, *Pembentukan Sikap Dan Tingkah laku*,<https://msultanalmaududi.wordpress.com/2016/10/13/26proses-terbentuknya-sikap-dan-tingkah-lakuperilaku/>
- Agustin, Esti.2012.*Pengaruh Penggunaan Akses Internet dan Perilaku Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Remaja Tahun 2011 (Studi Kasus pada Siswa Kelas XI di Salah Satu SMA di Kota Semarang Semarang: Universitas Negeri Semarang*
- Alfarista, Dina Aprillia, dkk.2013*Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*;Jember: Universitas Jember
- Boyke. (2004). *Apa yang Ingin Diketahui Remaja tentang Seks*. Jakarta: Bumi Aksara.

Barus C.P. 2012. *Sosial Ekonomi Keluarga dan Hubungan dengan Kenakalan Remaja di Desa Lantasan Baru Kecamatan Patumbuh Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara

Brown, Jane D, Halpern CT , & Engle KL. 2005. *Mass Media As A Sexual Super Peer For Early Maturing Girls*. *Journal of Adolescent Health* 36 (2005) 420-427

Brook, David; Morojele, Neo; Zhang; Brook, Judith (2006). *South African Adolescents: Pathway to Risky Sexual Behavior*. *Journal of AIDS Education and Prevention*. 18 (3),259-272. Retrived From <http://search.proquest.com>

Cookingham and Ryan. 2005. The Impact Social Media on the sexual and social wellness of Adolescents. *Journal of Pediatric and adolescent Gynecology*. Vol 28, p 2-5

Crimmins and Spellar. 2014. *Peer Atteachment, Sexual Experiences, and risky online behavior as predictors of sexiting behaviors among undergraduate Students*. *Computer in Human Behavior*. ELSEVIER. Vol 32, p 268-275

Dariyo, Agoes . 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo

Darmayanti Y, Lestari Y, Ramadan M. 2011. Peran teman sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Siswa SLTA Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6, No. 11

Dasril. Hubungan Antara Religiusitas dengan Sikap Terhadap Pacaran pada Santri Pondok Pesantren Ahlul Quran Palembang [Skripsi]. Palembang: Universitas Bina Darma Palembang; 2014.

Either, Herper, Hoo and Dittus. 2016. The Longitudinal Impact Of Preceptions of Parental Monitoring on Adolescent Health. Vol xxx, p 1-7.

Hady.2009. Pendidikan Seks Upaya Preventif Perilaku Seksual Pranikah <http://.wordpress.com/2009/02/24/pendidikan-seksupaya-preventif-perilakuseksual-pra-nikah/>.

Hanifah, Nur A Cahyo K. 2012. Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswa SLTP Pengungsi Eks Timor-Timur di Kecamatan Kupang Tengah dan Kupang Timur Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol 7. No. 2

Hidayat A.A. 2007. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika Jakarta.

Izzaty R.E., dkk (2013) Perembangan Peserta Didik. Yogyakarta. UNY Press

Irianto, K. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Ishida, Stupp and McDonald. 2011. Prevalenc and Correlates of Sexual Risk Behavior Among Jamaican Adolescents. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Vol 37, No 1 , p 6-15

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pusat data dan informasi Remaja. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Selatan. ISSM 2442-7659

Kitting, A.S., dkk. (2004). Menyiapkan Generasi Muda yang Sehat & Produktif : Kebutuhan akan Pelayanan dan Informasi Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN bekerja sama dengan LD-FEUI & Bank Dunia.

Kumalasari dan Iwan Adhayantoro.(2012). Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika.

Lisnawati dan Lestari. 2015. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Cirebon. Jurnal Care. Vol 3, No 1, Hal 1-7

- Landor, A., Simons, L. G., Simons, R. L., Brody, G. H., & Gibbons, F. X. (2011). The Role Of Religiosity In The Relationship Between Parents, Peers, And Adolescent Risky Sexual Behavior. *Journal Of Youth And Adolescence*, 40 (3), 296-309. Retrieved From <http://search.proquest.com>
- Lang, Delia.et.al. (2010). Neighborhood Environment, Sexual Risk Behaviors and Acquisition of Sexual Transmitted Infection Among Adolescents diagnosed With Psychological Disorders. *Journal of Community Psychol.* 46 (9) 303-311. Retrived From <http://search.proquest.com>
- Masni, et al (2018). Determinan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *JURNAL MKMI*, Vol. 14 No. 1, Maret 2018.
- Maisya, Susilawati dan Rachmalina. 2013. Gambaran perilaku Berisiko Remaja di Kelurahan Kebon Kelapa Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol 4, No 3 hal 123-130
- Mubarak W.I. 2011. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Salemba Medika Jakarta.
- Mubarak dan Chayatin N. (2009). Ilmu kesehatan masyarakat, teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih.2013. *Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta*.
- Nguyen, Gold, Pedrana, Chang, Howard, Hellard and Stoope. 2013. Sexual Health Promotion on Social Networking Sites: A Process Evaluation of the Facespace Project. *Journal of Adolescents Health*. Vol 53, p 98-104
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. h. 131-207
- Notoatmodjo.S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007).Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012).Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Paseno, Matilda Martha. Determinan Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2016
- Pangkahalia, 2004. Perilaku Seksual Remaja Dalam Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Sagung Seto Jakarta
- Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun). Ada apa dengan Remaja. Seri 1, No 6, Hal 1-4
- Puspita S, Iksan M, Rahma. 2012. Pengetahuan, Sikap, Peran Orang Tua, Perilaku Seksual Remaja Siswa SMK Negeri 4 Jeneponto. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Prasetyo, Dwi Sunar. Knowing Yourself. Yogyakarta: Saufa; 2013. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.2016. Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi. Makassar.
- Papalia, dkk. 2008. Human Development (Psikologi Perkembangan). Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Rahmawati dan uyun. 2013. Harga diri mahasiswa yang melakukan Prostitusi (Studi Fenomologi ayam kampus di Surakarta). Naskah publikasi Fakultas Psikologi Universtas Muhammadiyah Surakarta.

Setyaningsih. 2016. Determinan Faktor Inisiasi Seks Pranikah pada Remaja (Analisis Data Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2012). Jurnal Medika Respatti. Vol xi, No 1. ISSN 1907-3887

Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: SDKI, BPS dan BKKBN; 2012.

Sekarini. 2012. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2011. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Syamsu Yusuf, 2004. Psikologi Perkembangan Anak & Remaja. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Sarwono S.W. 2015. Psikologi Remaja. Edisi Revisi. Rajawali Press Jakarta

Siahaan M. 2015. All about Teens. ANDI – Jogjakarta. Founding Member CBA Indonesia

Soejoeti Zs. 2011. Perilaku seks di kalangan Remaja dan Permasalahannya. Journal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol 11, No 1

Sarwono. W. Sarlito.2004. Psikologi Remaja. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.

Santrock. 2003. John W. Adolescents. Perkembangan remaja. Edisi keenam. Jakarta. Erlangga.

Soetjningsih. (2004). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto

Soetjningsih. (2004). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.

Sulaiman. Abdullah. 1995. Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Stang Dr. 2014 Cara praktis penentuan uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Mitra Wacana Media.

Stang. Dr. 2017. Aplikasi statistic Multivariat dalam penelitian Kesehatan. Mitra Wacana Media.

Syafrudin. 2008. Remaja Dan Hubungan Seksual Pranikah
<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1799376-remaja-dan-hubungan-seksual-pranikah/> .

Taufik M, 2010, Analisis Penyebab perilaku hubungan seksual pranikah pada remaja di kota Pontianak. Tesis tidak dipublikasikan Universitas Indonesia

Taufik M. 2010. Analisis Penyebab Perilaku Hubungan Seksual Pra nikah pada remaja di kota Pontianak. Tesis tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia.

Fitriana NG.2012*Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Seks Pranikah dengan Perilaku Seksual pada Siswa SMK X Semarang.* Jurnal Komunikasi Kesehatan

Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi.Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika

World Health Organization (WHO). 2016. *Adolescent Health at a Glance. In South-East Asia Region. Region Office For South-East Asia.*(online)
http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B3226.pdf?ua=1(diakses tanggal 8 februari 2019)

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA
DI SEKOLAH SMKN 8 DAN SMK KESEHATAN MEGA REZKY
MAKASSAR TAHUN 2019

A. KARATERISTIK RESPONDEN

No Responden :(Tidak Perlu diisi)

Umur :

Jenis Kelamin :

B. PENGETAHUAN TENTANG PERILAKU SEKSUALBERISIKO

Petunjuk :

Berilah tanda (√) pada kolom (BENAR) apabila pernyataan di bawah ini Benar dan pada kolom (SALAH) apabila pernyataan salah,

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Ciri-ciri seks pada remaja laki-laki adalah mimpi basah, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.		
2	Ciri-ciri seks pada remaja perempuan adalah mengalami menarche (menstruasi).		
3	Menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.		
4	Perkembangan fisik organ seksual pada laki-laki maupun pada perempuan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan.		
5	Perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis.		
6	Fungsi seksual remaja laki-laki lebih cepat matang dari pada remaja perempuan.		
7	Remaja perempuan cenderung mempunyai perilaku seks yang agresif, terbuka,gigih, terang-terangan, serta lebih sulit menahan diri		

	dibandingkan remaja laki-laki.		
8	Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis.		
9	Hubungan seks boleh dilakukan remaja sebagai eksresi cinta yang tulus dari pasangannya.		
10	Berciuman atau berenang di kolam renang yang tercemar "sperma" bisa mengakibatkan kehamilan.		
11	Masturbasi (onani) bukan salah satu bentuk perilaku seksual seks pranikah.		
12	Perasaan tertarik, berkencang, berpegangan tangan, dengan pacar bukan salah satu bentuk perilaku seks pranikah.		
13	Melakukan hubungan seks hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.		
14	Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.		
15	Kehamilan tidak diinginkan dan aborsi merupakan dampak sosial perilaku seks pranikah.		
16	PMS dan HIV dan AIDS merupakan salah satu penyakit akibat dari perilaku sekpranikah		
17	Berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom dapat tertular infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS		

C. SIKAP TERHADAP PERILAKU SEKSUAL

Mohon berikan sikap anda terhadap hal-hal sebagai berikut : (Berikan tanda

Ceklis (√) dengan masing-masing kotak yang disediakan sesuai jawabananda).

Petunjuk :

SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju

S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Remaja dianggap belum pantas untuk menerima pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan bersifat seksual.				
2	Pendidikan seksual di sekolah sangat diperlukan.				
3	Berciuman (dipipi dan / atau dibibir) dengan pacar boleh dilakukan				
4	Melakukan hubungan seksual adalah bukti cinta seseorang kepada lawan jenisnya/pacarnya.				
5	Agama melarang melakukan hubungan seksual tanpa ikatan pernikahan karena dosa				
6	Seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya (pacar).				
7	Dari pada harus menanggung malu, dianggap "kampungan" karena masih perawan atau perjaka, maka boleh melakukan hubungan seks diluar nikah.				
8	Seseorang boleh berhubungan seks jika orang tersebut dan pasangannya telah resmi menikah.				
9	Sebagai seorang remaja, menurut saya orang tua harus lebih meningkatkan anaknya				

	yang remaja.				
10	Sebagai seorang remaja, saya lebih terbuka dan mau bercerita kepada orang tua saya.				

D. KONDI/SITUASI

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda senang pacaran di rumah tanpa orang rumah/orangtua		
2	Apakah anda sering berduaan dengan pacar di tempat sepi		
3	Apakah anda sering keluar dengan pacar		
4	Apakah anda sering berduaan di rumah pacar Anda		
5	Apakah anda sering memanfaatkan tempat-tempat sepi untuk pacaran		

E. PERAN ORANG TUA

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda saat ini tinggal bersama kedua orang tua anda? Jika tidak, sebutkan yang Lain.....		
2	Apakah anda selalu berkomunikasi dengan orang tua anda jika menghadapi masalah?		
3	Apakah anda pernah melihat atau mendengar kedua orang tua berterkar?		
4	Apakah orang tua anda pernah bercerai atau sedang bercerai?		
5	Apakah anda pernah berbicara/berdiskusi bersama orangtua/wali mengenai topik ini : -Menstruasi/mimpi basah -Pacara& berpacaran -Perkembangan seksual (pubertas) -Aborsi -Kehamilan		

	-Infeksi Menular Seksual		
6	Apakah anda kesulitan untuk mendiskusikan hal-hal diatas (no.5) dengan orangtua/wali Kamu?		
7	Anda diberikan kebebasan untuk mengemukakan pendapat/perasaan/keinginan pada orangtua/wali anda		
8	Apakah orang tua selalu memperhatikan dan mengawasi anda?		
9	Apakah orang tua tidak memperhatikan apa yang anda lakukan diluar rumah?		
10	Apakah kedua orang tua selalu mempunyai waktu untuk berkumpul bersama anda?		
11	Apakah anda pernah konflik (bertengkar) dengan orangtua?		
12	Orangtua/wali anda biasanya memberikan hukuma fisik kalau anda melakukan kesalahan		
13	Jika anda berperilaku baik, apakah orangtuamu akan memuji/memberi hadiah		
14	Keputusan yang anda buat harus dengan persetujuan orangtua/wali		

F. PAPARAN MEDIA INFORMASI

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
	Apakah anda pernah melakukan kegiatan Seperti:		
1	Membaca buku /majalah porno		
2	Menonton film/CD/DVD porno		
3	Membuka situs porno melalui internet		
4	Lebih dari 1 jam membuka situs porno melalui internet		
5	Bersama teman-teman, selalu membuka situs porno melalui internet/ meriontoh film porno		
6	Mendapatkan buku/majalah/film/VCD/DVD porno dari teman/pacar		
7	Apakah anda membuka situs porno di internet melalui handphone		

G. TEMAN SEBAYA

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Saya selalu membicarakan masalah seksual dengan teman		
2	Teman-teman saya beberapa adalah wajar jika remaja seusia saya melakukan berbagai aktivitas seksual selain hubungan seks		
3	Teman-teman saya beranggapan adalah wajar jika remaja seusia saya melakukan hubungan seksual dengan kekasih		
4	Teman-teman saya beranggapan bahwa remaja seusia saya harus menunda melakukan hubungan seks sampai usia dewasa/menikah		
5	Saya mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seks		
6	Teman-teman saya beranggapan bahwa remaja seusia saya harus menggunakan kondom pada saat berhubungan seks		
7	Saya mempunyai teman yang menggunakan kondom pada saat mereka berhubungan seks		
8	Saya mempunyai teman, yang kadang-kadang memaksa pacarnya untuk melakukan hubungan seks		
9	Saya mempunyai teman, yang sering melakukan masturbasi/onani		
10	Saya mempunyai teman yang pernah menghamili pacarnya/ pernah hamil/		
11	Saya mempunyai teman yang pernah aborsi/mengidap Infeksi Menular Seksual (IMS)		
12	Saya mempunyai teman yang pernah di paksa untuk melakukan hubungan seks		
13	Saya mempunyai teman yang mau melakukan hubungan seks untuk mendapat imbalan hadiah/uang		
14	Pendapat teman-teman saya mempunyai pengaruh		

	penting terhadap keputusan saya		
--	---------------------------------	--	--

H. PERILAKU SEKSUAL BERISIKO

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda pernah punya pacar?		
2	Apakah anda sekarang mempunyai pacar?		
	Hal-hal yang pernah saya lakukan dengan pacar		
3	Mengobrol berdua/curhat		
4	Nonton film berdua		
5	Jalan-jalan berdua		
6	Berpegang tangan		
7	Berpelukan		
8	Cium pipi		
9	Cium bibir		
10	Cium mulut		
11	Cium leher		
12	Meraba daerah tubuh yang sensitif		
13	Saling menempatkan alat kelamin (petting)		
14	Melakukan seks oral		
15	Apakah anda pernah melakukan hubungan seksual		
16	Dimana anda melakukan hubungan seksual pertamakali?		
17	Pada waktu melakukan hubungan seksual tersebut apakah anda atau pasangan memakai alat kontrasepsi/KB		
18	Apakah anda pernah melakukan onani/masturbasi		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 12554/S.01/PTSP/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Kepala Dinas Pendidikan Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 2315/UN4.14/PL.00.00/2019 tanggal 08 Maret 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : WAHYUNI
Nomor Pokok : K012171144
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :
" DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI PADA REMAJA DI SEKOLAH SMKN 8 DAN SMK KESEHATAN MEGA REZKY MAKASSAR TAHUN 2019 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 20 Maret s/d 20 April 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 15 Maret 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Njp : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN KESEHATAN
SMK KESEHATAN TERPADU MEGA REZKY MAKASSAR**

Program Keahlian : Keperawatan Medis/Kebidanan – Analisis Kesehatan – Farmasi

SK DIKNAS Nomor : 3801/PD4/E-SK/2006 dengan Akreditasi "A" oleh BAP Nomor : 99/SK/BAP-SM/XI/2012

Alamat : Jalan Aroeppala (Hertasning Raya) Blok X No. 1 B, Telp. (0411) 8214703/Fax. (0411) 8214702 Makassar 90232 E-Mail : smkmegarezky@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 606/1819/SMK-KES/MRM/III/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuraliyah, S.Pd.,M.Pd
NIP : 19800201 200903 2 010
Pangkat / Gol. Ruang : Penata Tk. I/III d
Jabatan : Kepala Sekolah
Instansi : SMK Kesehatan Terpadu Mega Rezky Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama : Wahyuni
Nomor Pokok : K012171144
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa S2 UNHAS Makassar
Alamat : Jl. P.Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Benar yang bersangkutan tersebut diatas telah melakukan penelitian di SMK Kesehatan Mega Resky Makassar Sejak Tanggal 1 April 2019 s/d 8 April 2019 berdasarkan surat izin penelitian yang telah diajukan dengan No : 867/405/P.PTK-FAS/DISDIK.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar , 8 April 2019

Kepala Sekolah

Nuraliyah, S.Pd., M.Pd
NIP-19800201 200903 010
MAKASSAR



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Sekretariat: Jl. PerintisKemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411)585658
Fax: (0411) 586013. Email: dekanfkmuh@gmail.com. Website: www.fkm.unhas.ac.id

Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM UNHAS
DI - Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Bersama ini saya mengajukan permohonan untuk diterbitkan izin etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Agar penelitian berjalan dengan lancar maka dimohon bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama : Wahyuni
N I M : K012171144
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kesehatan Reproduksi
Judul Tugas Akhir : Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja Di Sekolah SMKN 8 Dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar Tahun 2019

Lokasi Penelitian : SMKN 8 dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar
Pembimbing : 1. Prof. Dr.dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH
2. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.kes

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, Saya Ucapkan banyak Terima Kasih.

Makassar, 7 Maret 2019

Peneliti Utama

Wahyuni
K012171144



KEJANTARAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, Fax (0411) 586013
E-mail : dekanfkmunhas@gmail.com, website : www.fkmunhas.com

No : 2315/UN4.14/PL.00.00/2019
Lamp : Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

8 Maret 2019

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM
Provinsi Sulawesi Selatan
Di -
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Wahyuni
Nomor Pokok : K012171144
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Kesehatan Reproduksi

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi pada Remaja di Sekolah SKMN 8 dan SMK Kesehatan Mega Rezky Makassar Tahun 2019"

Pembimbing : 1. Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH (Ketua)
2. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes (Anggota)
Waktu Penelitian : Maret – Mei 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Amhuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 003

Tembusan :

1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringgal



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Sekretariat: Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411)585658
Fax: (0411) 586013. Email: dekanfkmuh@gmail.com. Website: www.fkm.unhas.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

No: 2343/UMUM I/TP.01.02/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

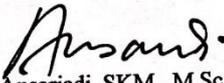
Nama : Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D
NIP : 19720109 199730 1 004
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa :

Nama : Wahyuni
NIP : K012171144
Judul Penelitian : Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tinggi Pada Remaja di Sekolah
SMKN 8 Dan SMK Kesehatan MegaRezky Makassar Tahun 2019

Disetujui untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut di atas.
Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 7 Maret 2019
Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset dan Inovasi


Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720109 199730 1 004



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea Makassar Telepon 585257, 586083, Fax 584959 Kode Pos. 90245

Makassar, 26 Maret 2019

Nomor : 867/ 405 /P.PTK-FAS/DISDIK
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala SMKN 8 MAKASSAR
Kepala SMK KESEHATAN MEGA
REZKY MAKASSAR

di
Tempat

Dengan hormat, berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan No. 12554/S.01/PTSP/2019 tanggal 15 Maret 2019 perihal izin penelitian oleh mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : WAHYUNI
Nomor Pokok : K012171144
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa S2 UNHAS Makassar
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Yang bersangkutan bermaksud untuk melakukan penelitian di SMKN 8 MAKASSAR dan SMA KESEGATAN MEGA REZKY MAKASSAR dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul :

“DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO TINGGI PADA REMAJA DI SEKOLAH SMKN 8 MAKASSAR DAN SMK KESEHATAN MEGA REZKY MAKASSAR TAHUN 2019”

Pelaksanaan : 20 Maret s.d 20 April 2019

Pada prinsipnya kami menerima dan menyetujui kegiatan tersebut, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KEPALA BIDANG PPTK FASILITASI PAUD,
DIKDAS, DIKTI DAN DIKMAS



MELVIN SALAHUDDIN, SE, M.Pub.& Int.Law.Ph.D

Pangkat Pembina

NIP. 19750120 200112 1 002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Pendidikan Prov. Sulsel (sebagai laporan)
2. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah II Makassar – Gowa
3. Pertinggal

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

Umur * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

			perilaku seksual berisiko		Total
			rendah	Tinggi	
Umur 15	Count		13	5	18
	% within perilaku seksual berisiko		12.5%	5.2%	9.0%
16	Count		36	16	52
	% within perilaku seksual berisiko		34.6%	16.7%	26.0%
17	Count		42	53	95
	% within perilaku seksual berisiko		40.4%	55.2%	47.5%
18	Count		13	22	35
	% within perilaku seksual berisiko		12.5%	22.9%	17.5%
Total	Count		104	96	200
	% within perilaku seksual berisiko		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.539 ^a	3	.002
Likelihood Ratio	14.874	3	.002
Linear-by-Linear Association	12.641	1	.000
N of Valid Cases	200		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.64.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisKelamin * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

JenisKelamin * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

			perilaku seksual berisiko		Total
			rendah	Tinggi	
JenisKelamin	L	Count	14	32	46
		% within perilaku seksual berisiko	13.5%	33.3%	23.0%
	P	Count	90	64	154
		% within perilaku seksual berisiko	86.5%	66.7%	77.0%
Total		Count	104	96	200
		% within perilaku seksual berisiko	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.131 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.037	1	.002		
Likelihood Ratio	11.326	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan2 * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

pengetahuan2 * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

			perilaku seksual berisiko		Total
			rendah	Tinggi	
pengetahuan2	baik	Count	84	73	157
		% within pengetahuan2	53.5%	46.5%	100.0%
	rendah	Count	20	23	43
		% within pengetahuan2	46.5%	53.5%	100.0%
Total		Count	104	96	200
		% within pengetahuan2	52.0%	48.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.661 ^a	1	.416		
Continuity Correction ^b	.411	1	.522		
Likelihood Ratio	.661	1	.416		
Fisher's Exact Test				.492	.261
Linear-by-Linear Association	.658	1	.417		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap2 * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

sikap2 * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

			perilaku seksual berisiko		Total
			rendah	Tinggi	
sikap2	positif	Count	71	54	125
		% within sikap2	56.8%	43.2%	100.0%
	negatif	Count	33	42	75
		% within sikap2	44.0%	56.0%	100.0%
Total		Count	104	96	200
		% within sikap2	52.0%	48.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.077 ^a	1	.079		
Continuity Correction ^b	2.585	1	.108		
Likelihood Ratio	3.082	1	.079		
Fisher's Exact Test				.108	.054
Linear-by-Linear Association	3.062	1	.080		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
situasi/kondisi * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

situasi/kondisi * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

		perilaku seksual berisiko		Total
		rendah	Tinggi	
situasi/kon tidak mendukung disi	Count	44	13	57
	% within kondisi	77.2%	22.8%	100.0%
mendukung	Count	60	83	143
	% within kondisi	42.0%	58.0%	100.0%
Total	Count	104	96	200
	% within kondisi	52.0%	48.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.271 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.884	1	.000		
Likelihood Ratio	21.204	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.170	1	.000		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
orangtua2 * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

orangtua2 * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

			perilaku seksual berisiko		Total
			rendah	Tinggi	
orangtua2	baik	Count	80	67	147
		% within orangtua2	54.4%	45.6%	100.0%
	kurang	Count	24	29	53
		% within orangtua2	45.3%	54.7%	100.0%
Total		Count	104	96	200
		% within orangtua2	52.0%	48.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.303 ^a	1	.254		
Continuity Correction ^b	.963	1	.326		
Likelihood Ratio	1.303	1	.254		
Fisher's Exact Test				.266	.163
Linear-by-Linear Association	1.297	1	.255		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
teman2 * perilaku seksual berisiko	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

teman2 * perilaku seksual berisiko Crosstabulation

			perilaku seksual berisiko		Total
			rendah	Tinggi	
teman2	baik	Count	73	57	130
		% within teman2	56.2%	43.8%	100.0%
	buruk	Count	31	39	70
		% within teman2	44.3%	55.7%	100.0%
Total		Count	104	96	200
		% within teman2	52.0%	48.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.568 ^a	1	.109		
Continuity Correction ^b	2.114	1	.146		
Likelihood Ratio	2.570	1	.109		
Fisher's Exact Test				.138	.073
Linear-by-Linear Association	2.555	1	.110		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	200	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	200	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		200	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
rendah	0
Tinggi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			perilaku seksual berisiko		
			rendah	Tinggi	
Step 0	perilaku seksual berisiko	rendah	104	0	100.0
		Tinggi	96	0	.0
Overall Percentage					52.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.080	.142	.320	1	.572	.923

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables sikap	3.077	1	.079
kondisi	20.271	1	.000
media	2.126	1	.145
teman	2.568	1	.109
Overall Statistics	23.589	4	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	24.880	4	.000
Block	24.880	4	.000
Model	24.880	4	.000
Step 2 ^a Step	-.599	1	.439
Block	24.281	3	.000
Model	24.281	3	.000
Step 3 ^a Step	-1.282	1	.257
Block	22.999	2	.000
Model	22.999	2	.000
Step 4 ^a Step	-1.795	1	.180
Block	21.204	1	.000
Model	21.204	1	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)
--	---	------	------	----	------	--------	-----------------------

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	252.059 ^a	.117	.156
2	252.658 ^a	.114	.153
3	253.940 ^a	.109	.145
4	255.735 ^a	.101	.134

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			perilaku seksual berisiko		Percentage Correct
			rendah	Tinggi	
Step 1	perilaku seksual berisiko rendah	62	42	59.6	
	Tinggi	31	65	67.7	
Overall Percentage				63.5	
Step 2	perilaku seksual berisiko rendah	44	60	42.3	
	Tinggi	13	83	86.5	
Overall Percentage				63.5	
Step 3	perilaku seksual berisiko rendah	44	60	42.3	
	Tinggi	13	83	86.5	
Overall Percentage				63.5	
Step 4	perilaku seksual berisiko rendah	44	60	42.3	
	Tinggi	13	83	86.5	
Overall Percentage				63.5	

a. The cut value is .500

								Lower	Upper
Step 1 ^a	sikap	-.369	.312	1.392	1	.238	.692	.375	1.276
	kondisi	1.454	.365	15.836	1	.000	4.280	2.091	8.759
	media	-.397	.344	1.332	1	.248	.673	.343	1.319
	teman	-.249	.322	.599	1	.439	.779	.414	1.466
	Constant	-.474	.503	.890	1	.346	.622		
Step 2 ^a	sikap	-.352	.311	1.280	1	.258	.703	.382	1.294
	kondisi	1.494	.362	17.007	1	.000	4.453	2.190	9.056
	media	-.442	.338	1.713	1	.191	.643	.331	1.246
	Constant	-.643	.452	2.019	1	.155	.526		
Step 3 ^a	kondisi	1.539	.360	18.305	1	.000	4.661	2.303	9.434
	media	-.449	.337	1.778	1	.182	.638	.330	1.235
	Constant	-.890	.397	5.033	1	.025	.410		
Step 4 ^a	kondisi	1.544	.358	18.565	1	.000	4.682	2.320	9.449
	Constant	-1.219	.316	14.918	1	.000	.295		

a. Variable(s) entered on step 1: sikap, kondisi, media, teman.

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	teman	.600	1	.439
	Overall Statistics		.600	1	.439
Step 3 ^b	Variables	sikap	1.284	1	.257
		teman	.487	1	.485
	Overall Statistics		1.881	2	.391
Step 4 ^c	Variables	sikap	1.351	1	.245
		media	1.790	1	.181
		teman	.861	1	.353
	Overall Statistics		3.640	3	.303

a. Variable(s) removed on step 2: teman.

b. Variable(s) removed on step 3: sikap.

c. Variable(s) removed on step 4: media.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/ singkatan	Kepanjangan/pengertian
AIDS	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
CDC	<i>Center for Disease Control</i>
EQ	<i>Emotional Quotient</i>
FHI	<i>Family Health International</i>
HIV	<i>Human ImmunodeficiencyVvirus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IQ	<i>Intelligent quotient</i>
KTD	Kehamilan Tidak Diinginkan
NAPZA	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
PMS	Penyakit Menular Seksual
SKRRI	Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Republik Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

1. Nama : Wahyuni
2. Tempat/Tgl Lahir : Lallatang, 12 Juni 1995
3. Alamat : Perumahan Taman Gosyen Indah
4. Status : Belum Menikah

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. SDN 5/81 Lallatang tahun 2000-2006
- b. SMPN 1 Sendawar tahun 2006-2009
- c. SMKN 1 Sendawar tahun 2009-2012
- d. Kebidanan Universitas Mega Rezky Makassar 2012-2015
- e. Bidan Pendidik Universitas Mega Rezky Makassar 2015-2016
- f. Pascasarjana UNHAS 2017-2019

2. Pendidikan Non Formal

- a. **2009** : Mr. Shamba's Course English Language, Kalimantan Timur
- b. **2012** : j and M Smart Course English Language, Kalimantan Timur
- c. **2016 November** : Program Pelatihan PEKERTI/AA