

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SEKSUAL MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR TAHUN 2009**

**BIRYANI CATURSARI
K11105066**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2009**



SKRIPSI

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SEKSUAL MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR TAHUN 2009

PREMANA CAZUNSARI
51 011 09 2009



PERPUSTAKAAN	
Tgl. Terima	24 - 2 - 09
Asal Dari	FKM
Banyaknya	1 bly
Harga	Wahidias
No. Inventaris	13
	SKK-KM09 CAT F

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2009

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SEKSUAL MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR TAHUN 2009**

**FEBRIYANI CATURSARI
K 111 05 066**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2009**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Februari 2009



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Rismayanti, SKM, M.KM

Wahiduddin, SKM, M.Kes


Mengetahui
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Wahiduddin, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Senin, 23 Februari 2009

Ketua : Rismayanti, SKM, M.KM


(.....)

Sekretaris : Wahiduddin, SKM, M.Kes


(.....)

Anggota : 1. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, MScPH


(.....)

2. dr. M. Ikhsan, MS,PKK


(.....)

3. Shanti Reskiyani, SKM, M.Kes


(.....)



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
Skripsi, Februari 2009

FEBRIYANI CATURSARI

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR TAHUN 2009“

(xiii + 112 Halaman + 25 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran)

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting terutama di kalangan mahasiswa. Kondisi mahasiswa semakin hari semakin membawa perubahan cukup mencengangkan, terutama pada aktivitas seksual yang semakin hari menunjukkan jumlah dan dampak negatif yang signifikan. Remaja, khususnya mahasiswa, yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima sehingga dapat menurunkan generasi sehat (Jhony, 2004). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar Tahun 2009.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*, sebanyak 299 responden dipilih dengan metode *proportional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Uji analisis yang digunakan yaitu uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05.

Hasil analisis bivariat didapatkan hubungan perilaku seksual risiko tinggi dengan keadaan ekonomi keluarga tinggi sebanyak 51,0% dengan nilai $p=0,057$ ($p>0,05$), tempat tinggal yang berisiko rendah sebanyak 48,5% dengan nilai $p=0,100$ ($p>0,05$), kurangnya pengetahuan sebanyak 52,9% dengan nilai $p=0,537$ ($p>0,05$), peran keluarga yang cukup sebanyak 55,9% dengan nilai $p=0,146$ ($p>0,05$), peran teman sebaya yang berisiko sebanyak 52,2% dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan berisiko berkunjung ke tempat hiburan malam sebanyak 68,5% dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan, dan peran keluarga tidak memiliki hubungan dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar. Sedangkan peran teman sebaya dan kunjungan ke tempat hiburan malam berhubungan dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS.

Disarankan bagi orang tua hendaknya meningkatkan kewaspadaannya/pengawasan dan bimbingannya kepada putra-putrinya terutama dalam pemberian izin berpacaran kepada anak sehingga mereka tidak melakukan perilaku seksual berisiko.

DAFTAR PUSTAKA: 57 (1999-2008)

Kata Kunci : Perilaku seksual, mahasiswa

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat ALLAH SWT karena atas karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Selama penelitian ini banyak kendala dan kesulitan yang penulis temui, namun berkat petunjuk, arahan, bantuan moril dan materil serta kerja sama yang baik dari berbagai pihak, maka kendala dan kesulitan tersebut dapat diatasi. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Rismayanti, SKM, M.KM selaku pembimbing I sekaligus Ketua Jurusan Epidemiologi, dan Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam meberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M. Kes, MScPH, Ibu Shanti Riskiyani, SKM, M. Kes dan dr. H. Muh. Ikhsan, MS selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan skripsi ini.



3. Bapak dr. H. Mukhsen Sarake, MS selaku Penasehat Akademik penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
4. Bapak Prof. Dr. dr. Veni Hadju, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar beserta seluruh staf dan karyawan.
5. Bapak Prof. Dr. dr. Idrus A. Patturusi, yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian di Universitas Hasanuddin khususnya di FKM.
6. Para dosen FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
7. Teman-teman angkatan 2005 khususnya Jurusan Epidemiologi 2005 serta tubel 2007, teman-teman PBL "Kasuarrang", teman-teman KKN "Turu Cinnae" dan teman-teman magang "PKM Pulau Barrang Lompo".
8. Sahabat-sahabat penulis Iist, Pitto, Dcy, Mona, Jia, Muthe, Banna, Dina, Riri, terima kasih atas bantuan dan persahabatannya.
9. Seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, kakak-kakak senior maupun adik-adik junior, terima kasih atas persaudaraannya.
10. Kanda Muhammad Yasir, SKM, terima kasih atas segala bantuannya dan setia menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus pernyataan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada Ayahanda Bagyo Purnomo serta Ibunda Mulyati dan Mbah Aslamiyah tercinta atas segala pengorbanan dan doa yang telah diberikan untuk keberhasilan

penulis dalam menempuh pendidikan. Kepada Kakanda Apriyanti P., Dwiliani D., dan Priyono Triwahyudi, beserta keluarga besar lainnya terima kasih atas dukungan dan cinta yang diberikan.

Akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga bantuan dari semua pihak mendapatkan balasan yang besar dari Allah SWT. Semoga tulisan ini dapat menjadi bahan bacaan bermanfaat bagi penulis berikutnya terutama bagi penulis sendiri.

Makassar, Februari 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi	9
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Seksual.....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Keadaan Ekonomi Keluarga	26
D. Tinjauan Umum Tentang Tempat Tinggal.....	28
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	29
F. Tinjauan Umum Tentang Peran Keluarga.....	32
G. Tinjauan Umum Tentang Peran Teman Sebaya.....	35
H. Tinjauan Umum Tentang Kunjungan ke Tempat Hiburan Malam	37

BAB III KERANGKA KONSEP.....	40
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	40
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	44
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	45
D. Hipotesis	50
BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian	52
B. Lokasi Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	53
D. Cara Pengambilan Sampel	56
E. Pengumpulan Data	57
F. Pengolahan dan Analisis Data	58
G. Penyajian Data	61
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Hasil Penelitian	62
B. Pembahasan	90
C. Keterbatasan Peneliti.....	109
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran	111

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	63
Tabel 2	Distribusi Responden Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	64
Tabel 3	Distribusi Responden Menurut Pernah Atau Tidaknya Berpacaran Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009.....	65
Tabel 4	Distribusi Jawaban Responden Tentang Aktivitas Seks Yang Dilakukan Saat Berpacaran Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	67
Tabel 5	Distribusi Responden Menurut Umur Pertama Kali Berhubungan Kelamin Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	68
Tabel 6	Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Berisiko Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009.....	69
Tabel 7	Distribusi Responden Menurut Penghasilan Orang Tua Per Bulan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	70
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Dapat Atau Tidak Uang Saku Per Bulan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	70

Tabel 9	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	71
Tabel 10	Distribusi Jawaban Responden Tentang Dengan Siapa Tinggal Dengan Orang Lain Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	72
Tabel 11	Distribusi Jawaban Responden Tentang Alasan Tinggal Dengan Orang Lain Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	73
Tabel 12	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	74
Tabel 13	Distribusi Responden tentang Peran Keluarga di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	75
Tabel 14	Distribusi Jawaban Responden tentang Peran Keluarga Dilihat Dari Adanya Pendidikan Seksual, Izin Berpacaran dan Aturan-Aturan Dalam Pergaulan di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	76
Tabel 15	Distribusi Jawaban Responden tentang Peran Teman Sebaya Dilihat Dari Adanya Perilaku Minum Alkohol, Merokok, Memakai Obat Terlarang dan Menonton Film Porno Dalam Pergaulan di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	77
Tabel 16	Distribusi Responden Menurut Peran Teman Sebaya Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	78
Tabel 17	Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Tempat Hiburan Malam Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	79

Tabel 18	Distribusi Jawaban Responden tentang Kunjungan Ke Tempat Hiburan Malam Dilihat Dari Adanya Kunjungan ke Diskotek/Klub, Pub/Cafe Malam/Bar, Mandi Uap/Sauna, Panti Pijat dan <i>Live Music</i> Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	80
Tabel 19	Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Responden dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	81
Tabel 20	Hubungan Keadaan Ekonomi Keluarga dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	82
Tabel 21	Hubungan Faktor Tempat Tinggal dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	83
Tabel 22	Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	85
Tabel 23	Hubungan Faktor Peran Keluarga Dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	86
Tabel 24	Hubungan Faktor Peran Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	87
Tabel 25	Hubungan Faktor Berkunjung Ke Tempat Hiburan Malam Dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	44
----------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Perhitungan Untuk Variabel Pengetahuan
- Lampiran 3 Master Tabel Data Hasil Penelitian
- Lampiran 4 Keterangan Master Tabel
- Lampiran 5 Output Analisis
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM UNHAS
- Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala BALTBANGDA Kota
Makassar
- Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Dekan FKM
UNHAS Makassar .
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Zaman globalisasi membuat nilai-nilai moral yang ada dalam masyarakat menjadi semakin berkurang. Pergaulan menjadi semakin bebas sehingga melanggar batas-batas nilai moral dan agama. Hubungan seks yang seharusnya hanya boleh dilakukan dalam ikatan perkawinan sudah dianggap wajar dalam status berpacaran.

Mahasiswa yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki tanggung jawab di kampus pun lebih banyak tidak peduli akan kondisi yang terjadi, apabila tidak terjadi kasus besar dan tidak menjadi berita besar, aktivitas seksual dianggap hal biasa yang terjadi seiring perkembangan mahasiswa. Padahal kondisi mahasiswa semakin hari semakin membawa perubahan cukup mencengangkan, terutama pada aktivitas seksual yang semakin hari menunjukkan jumlah dan dampak negatif yang signifikan (Krisanto, 2008).

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama di kalangan mahasiswa. Remaja, khususnya mahasiswa, yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang prima sehingga dapat menurunkan generasi sehat (Jhony, 2004).

Ada dua faktor yang mendasari perilaku seks pada remaja. Pertama, harapan untuk kawin dalam usia yang relatif muda (20 tahun) dan kedua, makin

derasnya arus informasi yang dapat menimbulkan rangsangan seksual remaja terutama di perkotaan (Jhony, 2004).

Mengenai golongan remaja, ditemukan bahwa lebih dari setengah penduduk dunia berumur di bawah 25 tahun, dan sekitar 80% berada di negara berkembang dan di semua belahan dunia sejumlah besar remaja melakukan aktivitas seks pada umur awal, disertai peningkatan proporsional terjadi di luar perkawinan. Dalam melakukan kegiatan seks ini, kebanyakan mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi (hanya sekitar 17% wanita 15-19 tahun). Dapat ditambahkan bahwa 15 juta wanita remaja menyumbangkan bayi terhadap kelahiran yang terjadi tiap tahun, yang besarnya 1/5 dari seluruh kelahiran dunia, dan kebanyakan terjadi di negara sedang berkembang (Amaliah, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dari Koordinator Kesehatan Reproduksi Jaringan Epidomologi Nasional, 15% dari 2.224 mahasiswa di 15 Universitas negeri dan swasta telah biasa melakukan hubungan seks diluar nikah (Agustiar, 2007). Hasil survey yang dilakukan Bali Post tahun 2000 di 12 kota di Indonesia yaitu terdapat penerimaan angka kasar sebesar 11% remaja di bawah usia 19 tahun pernah melakukan hubungan seksual dan berpotensi melakukan aborsi, sedangkan 59,6% remaja di atas 19 tahun juga pernah melakukan hubungan seksual dan berpeluang lebih besar untuk melakukan aborsi (Agustiar, 2007).

Hasil survey yang dilakukan oleh pihak kepolisian dan TNI pada bulan September 2002 di Kota Baturaja Sumatera Selatan terdapat banyaknya tempat-


tempat hiburan dan “tempat-tempat persinggahan” atau “peristirahatan” seperti diskotik, tempat karaoke, dan lain-lain yang dihuni oleh remaja dengan usia 18-24 tahun. Berdasarkan penggeledahan yang dilakukan setiap bulan, didapatkan informasi 70% remaja di tempat-tempat tersebut melakukan *sex intercourse* (hubungan kelamin) dan ketika terjadi kehamilan yang tidak diinginkan mereka cenderung untuk melakukan aborsi, selebihnya yang 30% bersikap kontra terhadap aborsi dan lebih memilih meneruskan kehamilannya dengan berbagai macam alasan yang bersifat individual. Mendukung hal tersebut pada tahun 2003 Kabid Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN Jawa Barat, Danu Wisastra, mengadakan survey pada 5 kota di Indonesia yaitu Kupang, Palembang, Singkawang, Tasik Malaya, dan Cirebon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,35% remaja berusia di atas 18 tahun telah melakukan hubungan seks pranikah dan dari jumlah tersebut 40,1% diantaranya tidak menggunakan alat kontrasepsi dan siap melakukan aborsi jika terjadi kehamilan (BKKBN,2007).

Khusus untuk Sulawesi Selatan pada tahun 2007, kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan. Ini terbukti pada akhir tahun 2006 masih tercatat sekitar 900 kasus HIV/AIDS. Namun,pada Juni 2007 sudah naik menjadi 1.564 kasus dan bahkan melonjak drastis hingga November 2007 dengan 1.630 kasus (Depkes, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, di Sulawesi Selatan angka penderita HIV/AIDS mencapai 1.800 jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari Makassar. Populasi pengidap HIV/AIDS di Makassar makin tidak terkendali. Dalam kurun waktu setahun, jumlah pengidap HIV/AIDS meningkat dua kali lipat. Tercatat, di tahun 2006 angka penderita mencapai 786 orang, dan di tahun 2007 meningkat menjadi 1.432 orang atau terjadi peningkatan hampir 100 persen atau sekitar 646 orang (Depkes, 2008).

Di Sulawesi Selatan data yang bersumber dari BKKBN, Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2007 sebanyak 1.219.516 pasangan, sedangkan PUS yang dibawah umur 20 tahun sebanyak 50.952 pasangan atau 4,18% dari seluruh pasangan usia subur. Rendahnya umur perkawinan pertama ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor sosial ekonomi, pengetahuan penduduk yang masih rendah akan masalah pendewasaan perkawinan, dan masih banyaknya orang tua yang takut bila anaknya menjadi perawan tua (BKKBN, 2008).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Jufri, pada tahun 2006 bahwa sebanyak 29,24% mahasiswa di Makassar setuju dengan seks pranikah. Alasan mahasiswa yang setuju dengan budaya ini di antaranya karena kebutuhan dasar. asal tidak hamil. tuntutan zaman dan coba-coba atau latihan. Hasil penelitian lain yang telah diperoleh yaitu sebanyak 68,86% menyatakan pernah bergandengan tangan dengan pasangan, bercium pipi (50%). ciuman bibir



(51,88%), saling membelai dengan pasangan (65,26%) meraba payudara (34,90 %) dan senggama (21,69%) (Jufri, 2006).

Hasil survei yang telah dilakukan di UNHAS tahun 2008, mahasiswa sebanyak 3028 orang, penelitian ini menunjukkan bahwa 260 orang (8,6%) mahasiswa yang telah melakukan hubungan seks pranikah dan yang tidak pernah melakukan hubungan seks pranikah sebesar 2155 (71,2%). Dari seluruh responden yang di survei terdapat 613 (20,2%) responden yang tidak mengisi kuesioner. Untuk penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, dengan jumlah sampel mahasiswa sebanyak 413 orang, menunjukkan bahwa 20 orang (6,9%) mahasiswa yang mengaku telah melakukan hubungan seks pranikah dan sisanya tidak pernah melakukan hubungan seks pranikah (HEART, 2008).

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS merupakan responden yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini karena FKM merupakan fakultas yang memiliki muatan ilmu dalam hal pencegahan/preventif dan promotif terhadap suatu penyakit menular maupun tidak menular dan memiliki mata kuliah tentang kesehatan reproduksi. Selain mata kuliah kesehatan reproduksi, FKM pula mempelajari tentang ilmu transmisi penyakit dalam mata kuliah Penyakit Menular (PM) dan tentang ilmu perilaku kesehatan dalam mata kuliah sejarah pendekatan kesehatan masyarakat dan epidemiologi perilaku. Sehingga mahasiswa FKM pada umumnya telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan dapat dibandingkan dengan perilaku seksual mereka

sehari-hari. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh HEART (Health Education of Reproductive Teenagers) yang dibentuk oleh salah satu jurusan di FKM UNHAS yang menyatakan bahwa 6,9% dari 413 responden mengaku telah melakukan hubungan seks pranikah. Hal inilah membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di FKM karena masih ada mahasiswa yang melakukan hubungan seks pranikah, padahal mereka mempelajari tindakan preventif dan promotif serta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Dari berbagai hasil penelitian inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan terjadinya seks menyimpang pada mahasiswa FKM UNHAS tahun 2008.

Tingginya persentase mahasiswa/remaja yang telah melakukan hubungan seks pranikah maka seharusnya remaja putri diberi bimbingan dari lingkungan yang kecil yaitu keluarga supaya remaja terhindar dari perilaku seksual pranikah yang memungkinkan bisa menyebabkan terjadinya kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Hasil penelitian di dunia, nasional, propinsi, dan beberapa kota di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar remaja (mahasiswa) terutama yang berusia di bawah 25 tahun sudah pernah melakukan praktek seksual dengan berbagai macam latar belakang dan tingkat pengetahuan yang berbeda.

Ketidaktahuan akan konsekuensi dari perilaku seksual, kondisi ekonomi keluarga, lingkungan tempat tinggal mahasiswa, pendidikan seks yang minim,

lingkungan keluarga, pengaruh pergaulan dan tekanan dari teman sebaya, tersedianya sarana pelampiasan seks seperti tempat hiburan malam dan lain sebagainya menjadi beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku seks bebas dan terbuka.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut : Apakah ada hubungan antara keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan, peran keluarga, peran teman sebaya, kunjungan ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat hubungan keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- b. Untuk melihat hubungan tempat tinggal dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- c. Untuk melihat hubungan pengetahuan mahasiswa tentang seksualitas dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

- d. Untuk melihat hubungan peran keluarga dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- e. Untuk melihat hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- f. Untuk melihat hubungan kunjungan ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada Dinas Kesehatan, Badan Pusat Statistika, dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dalam menentukan kebijakan dan perencanaan program kependudukan dan keluarga berencana, khususnya pada masalah perilaku seksual.

2. Manfaat ilmu pengetahuan

Sebagai informasi bagi siapa saja yang ingin memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat dan bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kesehatan Reproduksi

Reproduksi, secara sederhana, dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk memperoleh keturunan. Sehingga, kesehatan reproduksi berkaitan erat dengan masalah seksualitasnya (Friskarini, 2004).

Kesehatan reproduksi merupakan bagian yang sangat penting dari kesehatan pada umumnya, serta bagian inti dari pembangunan sumber daya manusia untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Kesehatan reproduksi merupakan cerminan dari kesehatan sejak pembuahan, kehamilan, kesehatan masa kanak-kanak, remaja dan dewasa, peletakan landasan kesehatan pasca masa reproduksi, serta pengaruhnya pada kesehatan generasi mendatang (Friskarini, 2004).

Konsep kesehatan reproduksi menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) adalah kesehatan reproduksi menyangkut proses, fungsi dan sistem reproduksi pada seluruh tahap kehidupan. Oleh karena itu, dalam konsep kesehatan reproduksi tergantung asumsi bahwa setiap individu dapat memperoleh kehidupan seks yang bertanggung jawab, memuaskan dan aman, dan juga dapat mempunyai

kapasitas bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan jumlah, jarak dan waktu kapan memperoleh anak (WHO, 2005).

Pengertian kesehatan reproduksi, yang lebih jauh lagi, dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994, disepakati bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (Zohra & Raharjo, 1999).

Dalam pengertian kesehatan reproduksi tersebut, ada beberapa hal yang diperhatikan. Pertama, pengertian sehat bukan semata-mata sebagai pengertian kedokteran (klinis) tetapi juga sebagai pengertian sosial (masyarakat). Seseorang dikatakan sehat tidak saja memiliki tubuh dan jiwa yang sehat, tetapi juga dapat bermasyarakat secara baik. Pengertian sehat ini, diakui oleh Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan (Zohra & Raharjo, 1999).

Kedua, kesehatan reproduksi bukan menjadi masalah seseorang saja, tetapi juga menjadi kepedulian keluarga dan masyarakat. Kesehatan reproduksi menjadi masalah cukup serius sepanjang hidup, terutama bagi perempuan, selain karena rawan terpapar, juga kondisi sosial yang memungkinkan memperlakukan dirinya kurang adil (Zohra & Raharjo, 1999).

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik dan psikis seseorang termasuk keadaan terbebas dari kehamilan

yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, PMS termasuk HIV/AIDS serta semua bentuk kekerasan dan pemerkosaan seksual (Hanifah, 2001).

Dalam masalah reproduksi setiap manusia memiliki hak reproduksi, yang merupakan bagian dan hak asasi manusia. Hak ini dibahas dalam Konferensi Dunia tentang Hak-hak Asasi Manusia (1993), Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (1994), Konferensi Internasional tentang Perempuan (1995) dan masih banyak lagi. IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) yang merupakan organisasi keluarga berencana dan kependudukan terbesar di dunia secara khusus membuat rencana kerja penerapan hak reproduksi ini yang akan diterapkan di semua negara di dunia yang menjadi anggota (Friskarini, 2004).

Di Indonesia, upaya memberikan perlindungan hak-hak reproduksi bagi masyarakat sudah menjadi kebijakan nasional. Menurut Pedoman Kebijakan Teknis Upaya Promosi dan Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi yang disusun oleh BKKBN, perlindungan terhadap hak reproduksi ini merupakan pencerminan salah satu misi Program Keluarga Berencana Nasional, yaitu langkah mempersiapkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas sejak dimulainya proses pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut. Hak-hak reproduksi ini dipandang penting artinya bagi setiap individu demi terwujudnya kesehatan individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

Sesuai dengan kesepakatan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Cairo tahun 1994, maka hak-hak reproduksi meliputi : (1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi; (2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi; (3) Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya; (4) Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak; (5) Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan, kelahiran atau masalah gender; (6) Hak atas kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi; (7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi; (8) Hak mendapatkan manfaat dan hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi; (9) Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan reproduksinya; (10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga; (11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi; dan (12) Hak atas kebebasan dan segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi (Friskarini, 2004).

Hak reproduksi ini berlaku bagi setiap manusia dan segala kelompok usia, ras, warna kulit, jenis kelamin, aliran politik, status ekonomi, sosial, dan pendidikan tanpa pandang bulu. Sebagai konsekuensinya, remaja juga mempunyai hak reproduksi sebagaimana halnya dengan kelompok umur yang lain. Hak remaja atas kesehatan reproduksi ini mulai diakui secara internasional

pada Konvensi Hak-hak Anak tahun 1989 dan kemudian dilanjutkan pembahasannya sebagai bagian dari ICPD yang diadakan lima tahun kemudian.

Sebagai tindak lanjut, hak reproduksi remaja dibahas sangat mendalam pada International Youth Forum yang diadakan di Den Haag, Negeri Belanda, bulan Februari 1999 dan diikuti oleh 132 peserta remaja dan seluruh dunia. Forum ini secara khusus menekankan perlunya keikutsertaan remaja dalam seluruh kebijakan politis yang mempengaruhi kehidupan mereka, mulai dari segi desain, implementasi sampai evaluasi, serta mendesak diprioritaskannya alokasi dana dan sumber-sumber bagi kesehatan reproduksi remaja.

Bagi remaja, hak reproduksi yang harus dipahami adalah :

1. Akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, mengingat di banyak negara kesehatan reproduksi diprioritaskan bagi pasangan suami-istri sedangkan remaja kurang mendapatkan perhatian. Oleh karena itu, remaja mempunyai hak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak menghakimi, rahasia, menyeluruh serta mudah diakses bagi seluruh remaja dan semua golongan.
2. Hak untuk mendapatkan pendidikan tanpa ada diskriminasi gender. Selain itu yang perlu mendapat perhatian adalah hak remaja untuk memperoleh informasi atas kesehatan reproduksinya, baik dari pendidikan formal maupun non-formal.
3. Instrumen hak asasi internasional menyatakan bahwa perkawinan hanya dapat dilakukan oleh dua orang yang secara sadar memang menginginkannya, dan bebas dari paksaan pihak lain. Oleh karena itu, pernikahan dini yang

berdampak buruk bagi perkembangan remaja terutama remaja perempuan, dalam hal pendidikan, kemandirian ekonomi, serta kesehatan fisik maupun psikis, harus dihapuskan.

4. Kelahiran dan kontrasepsi. Mengingat secara fisik maupun psikologis remaja belum cukup matang untuk melahirkan, kelahiran di kalangan remaja mengakibatkan tingginya angka kematian ibu melahirkan. Oleh karena itu, remaja mempunyai hak untuk mendapatkan akses informasi dan pelayanan kontrasepsi dan pelayanan pra dan pasca melahirkan bagi remaja tanpa memandang status perkawinan.
5. Sehubungan adanya tingkat kematian yang tinggi karena ahorsi yang tidak aman, dalam hal KTD yang membahayakan kehidupan remaja, kita berhak untuk terhindar dari risiko ini dan mendapatkan akses terhadap pelayanan yang aman.
6. Infeksi Menular Seksual. Remaja putri lebih rentan terhadap infeksi menular seksual, sehubungan dengan adanya faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, seperti adanya kekerasan dan eksploitasi seksual, kurangnya pendidikan termasuk pendidikan seksual dan kurangnya akses terhadap kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi.
7. Kekerasan seksual. Remaja berhak untuk mendapatkan rasa aman dan bebas dan ketakutan akan ancaman kekerasan seksual yang dilakukan baik oleh sesama remaja sendiri maupun oleh orang dewasa.

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, dan oleh sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis. Kesehatan reproduksi juga dipengaruhi oleh gizi, kesehatan psikologis, ekonomi dan ketidaksetaraan gender yang menyulitkan remaja putri untuk menghindari hubungan seks yang dipaksakan atau seks komersial (Jhony, 2004).

Berbagai belahan dunia, wanita menikah dan melahirkan di masa remaja mereka. Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang telah berusia 20 tahunan, terutama di wilayah dimana pelayanan medis sangat langka atau tidak tersedia. Remaja putri yang berusia kurang dan 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali risiko kematian (*maternal mortality*) dibandingkan dengan wanita yang telah berusia 18-25 tahun akibat persalinan lama dan persalinan macet, perdarahan maupun faktor lain. Kegawatdaruratan yang berkaitan dengan kehamilan, misalnya tekanan darah tinggi (hipertensi) dan anemia (kurang darah) juga lebih sering terjadi pada ibu-ibu berusia remaja (Depkes, 2005).

Aborsi yang tidak aman. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja seringkali berakhir dengan aborsi. Banyak survei yang telah dilakukan di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (*misstimed*). Pada akhir tahun 1980-an di Kanada, Inggris, Selandia Baru dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa 50% lebih dari semua aborsi terjadi pada

wanita di bawah usia 25 tahun. Di banyak negara berkembang, mahasiswi atau pelajar yang hamil seringkali mencari pelayanan aborsi agar mereka tidak dikeluarkan dari sekolah (Hanifah, 2001).

Aborsi yang disengaja (*induced abortion*) seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada wanita yang lebih tua. Remaja cenderung menunggu lebih lama sebelum mencari bantuan karena tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, atau bahkan mungkin mereka tidak sadar atau tahu bahwa mereka hamil. Di berbagai negara, risiko ini menjadi berat dimana aborsi hanya tersedia dalam keadaan yang tidak aman. Di Nigeria misalnya, 50-70% wanita yang masuk rumah sakit akibat komplikasi aborsi yang disengaja, umumnya mereka yang berusia di bawah 20 tahun. Sebuah telaah yang dilaksanakan di sana selama 13 tahun, menemukan bahwa 73% kematian ibu di sebuah rumah sakit universitas, terjadi pada wanita di bawah usia 19 tahun dan disebabkan oleh komplikasi akibat aborsi yang tidak aman (BKKBN, 2001).

Infeksi PMS dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup, termasuk kemandulan dan rasa sakit kronis, serta meningkatkan risiko penularan HIV. Sekitar 333 juta kasus PMS yang dapat disembuhkan terjadi setiap tahunnya dan data yang ada menunjukkan bahwa sepertiga dari infeksi PMS di negara-negara berkembang terjadi pada mereka yang berusia 13-20 tahun. Di pedesaan Kenya misalnya, 41% wanita berusia 15-24 tahun yang mengunjungi klinik kesehatan ibu-aak dan KB (KIA/KB) terinfeksi PMS dibanding 16% dan seluruh wanita usia reproduksi (Fitria, 2004).

Risiko remaja untuk tertular HIV/AIDS juga meningkat. Perkiraan terakhir memperhitungkan bahwa 40% dari infeksi HIV terjadi pada kaum muda berusia 15-24 tahun; 7.000 dan 16.000 kasus infeksi baru yang terjadi pada setiap hari. Infeksi baru pada kelompok wanita jauh lebih tinggi dibanding pria, dengan rasio 2 : 1 (Kompas, 2005).

Kaum muda cenderung lebih berisiko tertular PMS, termasuk HIV/AIDS karena berbagai sebab. Seringkali hubungan seksual terjadi tanpa direncanakan atau tanpa diinginkan. Walaupun hubungan seks dilakukan atas keinginan bersama. Seringkali remaja tidak merencanakan lebih dahulu sehingga tidak siap dengan kondom maupun konsentrasi lain, dan mereka yang belum berpengalaman ber-KB cenderung menggunakan alat kontrasepsi tersebut secara tidak benar. Lebih lanjut, remaja putri mempunyai risiko lebih tinggi terhadap infeksi dibandingkan wanita lebih tua karena belum matangnya sistem reproduksi mereka (Amriani, 2005).

Kesehatan reproduksi menghendaki terjadinya reproduksi sehat. Reproduksi yang sehat adalah sistem reproduksi yang mempunyai kemampuan (*ability*), keamanan (*safety*), keberhasilan (*success*), dalam melaksanakan fungsi-fungsi reproduksi. Kemampuan berarti dapat atau tidak terhalang bereproduksi, kemampuan berarti dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang dan keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seksual, kehamilan dan persalinan dan kontrasepsi seyogyanya bukan merupakan aktivitas yang berbahaya (Jhony, 2004).

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi. Kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan dan metode-metode pencegahan kehamilan.

Kehamilan yang tidak diinginkan dilatarbelakangi oleh:

1. Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan.
2. Kehamilan yang datang pada saat yang belum diharapkan.
3. Janin ternyata diketahui menderita cacat berat.
4. Kehamilan yang terjadi akibat hubungan seksual di luar nikah (Hanifah, 2001).

Selain masalah kehamilan remaja, tingkah laku seksual yang menyimpang dapat menyebabkan remaja terjangkit PMS termasuk HIV/AIDS. Virus AIDS disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Virus ini bersarang dalam sel darah putih tertentu (Zohra & Raharjo, 1999).

AIDS adalah sindroma atau kumpulan gejala akibat defisiensi imunitas seluler. Pada penderitanya tidak ditemukan sebab defisiensi tersebut. Akibat kehilangan kekebalan, penderita AIDS mudah terkena berbagai infeksi bakteri, jamur parasit dan virus tertentu yang bersifat oportunistik (Tjok Putra kutipan dari Isabela, 2003).

Adapun cara penularan HIV/AIDS adalah :

- a. Melalui hubungan seksual yaitu melalui cairan mani atau dan cairan liang sanggama atau vagina selama bersanggama.
- b. Melalui darah yaitu virus HIV masuk melalui transfusi darah dan orang yang terinfeksi virus HIV atau alat-alat yang menyebabkan luka, seperti jarum suntik atau keperluan lain.
- c. Perinatal (dan ibu ke janin) yaitu ibu hamil yang terinfeksi HIV akan menginfeksi masuk dalam peredaran darah janin (Zohra & Raharjo, 1999).

Untuk menghindarinya, ada beberapa cara yang harus dilakukan yaitu:

- a. Harus bersenggama dengan satu pasangan (tetap atau sah).
- b. Jangan bersenggama yang menyebabkan alat kelamin luka atau tergores.
- c. Menghindari bersenggama dengan yang tertular HIV atau PMS lainnya.
- d. Penggunaan kondom bila terinfeksi HIV.
- e. Hanya menggunakan alat-alat steril (suci hama).
- f. Menggunakan sarung tangan (berkenaan dengan operasi).
- g. Tes darah untuk kepentingan transfusi darah.
- h. Penggunaan transfusi darah yang tidak terinfeksi.
- i. Seorang ibu yang terinfeksi HIV dianjurkan untuk tidak hamil (Isabela, 2003).

B. Tinjauan Umum tentang Perilaku Seksual

Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Perilaku seksual ini sangat luas sifatnya antara lain mulai dari berdandan, melirik, merayu, menggoda, bersiul sekaligus juga yang terkait dengan aktivitas dan hubungan seksual misalnya :berpegangan tangan, cium pipi, cium bibir, petting dan berhubungan intim.

1. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual

Secara umum perilaku dipengaruhi oleh perubahan hormon seksual yang terjadi. Namun, tampilan dalam bentuk perilakunya masing-masing menunjukkan cara penyaluran dorongan seksual yang berbeda. Adapun faktor yang mempengaruhi antara lain:

a. Pengalaman seksual

Makin banyak pengalaman mendengar, melihat atau mengalami hubungan seksual, makin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual.

b. Faktor-faktor kepribadian seperti harga diri, kontrol diri, tanggung jawab, kemampuan membuat keputusan dan sebagainya.

Remaja yang memiliki harga diri positif, mampu mengelola dorongan dan kebutuhannya secara adekuat, memiliki penghargaan yang kuat terhadap diri dan orang lain, mampu mengikatkan diri pada teman sebaya secara sehat, cenderung dapat mencari penyaluran dorongan seksualnya secara sehat dan bertanggung jawab.



c. Pemahaman dan penghayatan nilai-nilai keagamaan

Remaja yang memiliki penghayatan yang kuat tentang nilai-nilai keagamaan, integrasi yang baik (konsistensi antara nilai, sikap dan perilaku), juga cenderung mampu menampilkan perilaku seksual yang selaras dengan nilai yang diyakininya serta mencari kepuasan dari perilaku yang produktif.

d. Berfungsinya keluarga dalam menjalankan fungsi kontrol afeksi/kehangatan, penanaman nilai moral dan keterbukaan komunikasi.

Keluarga yang mampu berfungsi secara optimal dapat membantu remaja untuk dorongan seksual dengan cara yang selaras dan sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

e. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami risiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

Menurut Kinsey et al, 1965, perilaku seksual meliputi empat tahap sebagai berikut:

- a. Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan.
- b. Berciuman (*kissing*), mulai dari ciuman singkat, hingga berciuman bibir dengan mempermainkan lidah.

- c. Bercumbuan (*petting*), menyentuh bagian yang sensitive dari tubuh pasangan dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual.
- d. Berhubungan kelamin/hubungan seks (*intercourse*).

2. Pola-Pola Perilaku Seksual

a. Masturbasi

Masturbasi adalah menyentuh, menggosok dan meraba bagian tubuh sendiri yang peka sehingga menimbulkan rasa menyenangkan untuk mendapat kepuasan seksual (*orgasme*) baik tanpa menggunakan alat maupun menggunakan alat. Biasanya masturbasi dilakukan pada bagian tubuh yang sensitive, namun tidak sama pada masing-masing orang, misalnya : puting payudara, paha bagian dalam, dan alat kelamin.

b. Petting

Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, jadi sebatas digesekkan saja ke alat kelamin perempuan. Ada pula yang mengatakan petting sebagai bercumbu berat. Biasanya dilakukan sebagai pemanasan sebelum melakukan hubungan seks.

c. Oral-genital Seks

Oral-genital seks adalah melakukan rangsangan lewat mulut pada organ seks pasangannya. Tipe ini saat sekarang banyak dilakukan oleh remaja untuk menghindari terjadinya kehamilan tipe hubungan seksual ini merupakan alternative aktivitas seksual yang dianggap aman oleh remaja.

d. Seksual *Intercourse*

Seksual *intercourse* yaitu masuknya penis ke dalam vagina. Bila terjadi ejakulasi (pengeluaran cairan mani yang di dalamnya terdapat jutaan sperma) dengan posisi alat kelamin laki-laki berada dalam vagina memudahkan pertemuan sperma dan sel telur yang menyebabkan terjadinya pembuahan dan kehamilan (Boyke, 2004).

Ada dua perasaan yang saling bertentangan saat remaja pertama kali melakukan seksual *intercourse*. Pertama, muncul perasaan nikmat, menyenangkan, indah, intim dan puas. Pada sisi lain muncul perasaan cemas, tidak nyaman, khawatir, kecewa dan perasaan bersalah (Isabela, 2003).

3. Dampak dari Perilaku Seksual

Sebagian dari tingkah laku seksual memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak ada akibat fisik atau sosial yang ditimbulkannya. Tetapi pada sebagian perilaku seksual yang lain, dampaknya bisa serius.

Perubahan pandangan dan perilaku yang terjadi tentu menimbulkan akibat lebih jauh, seperti kehamilan tidak diinginkan, pengguguran kandungan, dan penularan penyakit hubungan seksual, ketika dunia sedang diguncang oleh AIDS, maka perilaku seksual yang cenderung bebas seperti ini sungguh tidak menguntungkan (Mighwar, 2006).

Akibat psikososial lainnya adalah ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah jika seorang gadis tiba-tiba hamil.

Juga akan terjadi cemoohan dari penolakan dari masyarakat sekitarnya. Akibat lainnya adalah terganggunya kesehatan dan risiko kehamilan serta kematian bayi yang tinggi. Selain itu juga ada akibat-akibat putus sekolah dan akibat-akibat ekonomis karena diperlukan ongkos perawatan dan lain-lain. Akibat yang tidak terlalu nampak jika hanya dilihat sepintas, sehingga juga kurang banyak dibicarakan adalah berkembangnya penyakit kelamin di kalangan remaja (Sanderowits dan Paxman, 1985 dalam Sarwono, 2007).

Sementara itu *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo 1994 mencatat empat risiko utama kehamilan remaja, yaitu pertama, risiko terhadap penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Meskipun sulit untuk memperoleh data rinci mengenai PMS pada remaja, berbagai studi menunjukkan bahwa jumlahnya semakin meningkat. Risiko kedua adalah, kehamilan yang tidak dikehendaki dan segala konsekwensinya, termasuk pengguguran ilegal dan komplikasi-komplikasi yang menyertainya. Kehamilan memiliki implikasi yang serius bagi kesehatan remaja putri dan masa depan mereka. Ketiga, risiko kesakitan dan kematian persalinan ketimbang mereka yang berusia 20-24 tahun. Risiko keempat adalah kelahiran prematur dan berat badan bayi kurang. Anak-anak yang lahir dari ibu yang amat muda memiliki risiko yang jauh lebih besar terhadap morbiditas maupun mortalitas bayi. Berat kelahiran yang rendah, penyebab utama kematian bayi.

Perilaku merupakan apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut yang dapat diamati baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas.

Menurut Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam tiga kawasan yakni :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respons atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan). ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.

c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan, yakni menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung.

3. Tindakan atau Praktik (*practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Adapun tingkatan-tingkatan praktek yakni persepsi, respon terpimpin, mekanisme, dan adaptasi. Pengukuran praktek dapat dilakukan secara langsung dengan cara wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan selama beberapa jam, hari atau bulan yang lalu dan secara tidak langsung dengan cara mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2005).

C. Tinjauan Umum tentang Keadaan Ekonomi Keluarga

Masalah perekonomian keluarga adalah salah satu sumber disorganisasi. Dari skala permasalahan yang berlangsung lama dan perlahan-lahan, sampai pada perceraian yang mendadak dan tergesa-gesa karena kepanikan menghadapi krisis ekonomi keluarga. Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak, dimana anak bukanlah termasuk usia angkatan kerja (dibawah usia 15 tahun). Dalam lingkup dimana kedua orang tua atau salah satunya bekerja, bekerja dalam arti mendapat

upah berupa uang bagi keluarga itu sendiri. Upah kerja yang dimaksud tentu dimulai dari nilai kapital sekecil apapun atau dibawah batas upah minimum yang ditentukan pemerintah sampai nilai kapital sebesar apapun yang dapat dicapai seseorang tertentu selama satu bulan bekerja di ukur atas nilai mata uang Rupiah negara Indonesia. Pekerjaan dapat dalam bentuk apapun, baik jasa maupun dalam berbagai bentuk lainnya (Krisnan, 2007).

Pekerja adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan secara tetap dengan menerima upah/gaji/pendapatan baik berupa uang maupun barang. Dalam hal ini terdiri dari pekerja/buruh/karyawan, pekerja bebas di pertanian dan pekerja bebas di non pertanian (BPS, 2005).

PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) merupakan salah satu pencerminan kemajuan ekonomi suatu daerah, yang didefinisikan sebagai keseluruhan nilai tambah barang dan jasa yang dihasilkan dalam waktu 1 tahun di wilayah tersebut. Angka lainnya yang dapat diturunkan dari angka PDRB adalah angka PDRB perkapita. Indikator ini biasa digunakan untuk mengukur tingkat kemakmuran penduduk di suatu daerah. Angka perkapita bruto (atas dasar harga konstan 2000) penduduk Kota Makassar pada tahun 2005 sebesar 1.193.434 (BPS, 2005).

Menurut Sambudjo, banyak hal yang mendasari seorang anak menjadi korban eksploitasi seksual selain karena adanya sebuah destinasi pariwisata, yaitu

masalah konflik keluarga, tingkat ekonomi keluarga dan masalah dari anak itu sendiri (Sambudjo, 2008).

D. Tinjauan Umum tentang Tempat Tinggal

Tempat tinggal dan hubungan dalam keluarga remaja dapat menjadi faktor yang penting dalam hal pengaruh yang diterima oleh remaja dalam pertumbuhan mental dan berkaitan dengan informasi yang mereka peroleh khususnya tentang reproduksi remaja. Oleh karena itu penting untuk melihat bagaimana kondisi tempat tinggal dan hubungan kekeluargaan remaja (Kompas, 2005).

Kebanyakan remaja tinggal serumah dengan banyak anggota keluarga, tidak hanya dengan orang tua sendiri. Sebanyak 79.9 persen diantara mereka diasuh oleh ayah dan ibu. Karena itu, sebanyak 58.4 persen remaja tinggal dengan orang tua kandung dan 27 persen tinggal dengan saudara kandung/tiri. Sedangkan keluarga lain yang kerap ikut tinggal atau ditinggali oleh remaja adalah kakek/nenek mereka. Dari sini bisa dikenali pola asuh yang ada dalam kehidupan remaja yang cukup beragam karena pengaruh pola asuh yang diterima mereka tidak hanya berasal dari orang tua kandung saja melainkan juga dari kakek atau nenek dan saudara kandung dan juga dari keluarga lain, misalnya paman atau bibi yang tinggal bersama mereka (BKKBN, 2007).

Seks bebas dikalangan pelajar dan mahasiswa telah menjadi momok yang menakutkan bagi para orang tua terutama bila anak-anak mereka sekolah maupun kuliah diluar kota sehingga pengawasan tidak dapat dilakukan dengan baik karena pilihan satu-satunya adalah tinggal di kos-kosan atau asrama. Lingkungan tempat

kos/asrama yang kurang memberikan pengawasan yang ketat dan intensif dari pemilik kos maupun asrama secara proporsional menjadi penyebab maraknya seks bebas dikalangan mahasiswa. Sebagai contoh : mahasiswa/i di daerah tertentu di kota Jakarta, Bandung, Surabaya, Medan bahkan Banjarmasin telah berani terang-terangan indekost bersama satu kamar antara laki-laki dan perempuan. Bisa dibayangkan apa yang terjadi bila dua insan ini berdua dalam satu kamar, belum ditambah dengan alat kontrasepsi dapat dibeli dengan mudah dimana-mana (Novita, 2008).

Dapat disimpulkan bahwa kondisi keluarga para remaja yang masih kuat berperan secara luas dalam pola asuh. Selain itu, peran orang tua terutama Ibu menjadi faktor yang tidak bisa diabaikan untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (BKKBN, 2007).

E. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan peninderaan terhadap suatu obyek tertentu.. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan bagian dari "*Cognitive Domain*" yang mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan seksualitas yang diterima oleh remaja dari sumber yang benar dapat menjadikan faktor untuk memberikan dasar yang kuat bagi remaja dalam menyikapi segala perilaku seksual yang semakin menuju kematangan. Masalah-masalah perilaku seksual di kalangan remaja diakibatkan karena kurangnya pengetahuan mengenai seksualitas, sehingga praktis mereka buta terhadap masalah seks (Annadharah, 2005).

Dobiariasto (2002) menyatakan bahwa berbagai studi yang telah dilakukan menunjukkan bila anak dan remaja tahu akan resiko dan konsekuensi dari hubungan seksual pranikah, mereka justru akan sangat berhati-hati dan bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri (Annadharah, 2005).

Menurut Akbar, pengetahuan seksualitas harus diberikan dan dipahami oleh setiap muslim dan diajarkan sejak lahir dan orang pertama yang bertanggung jawab atas pengetahuan seks adalah orang tua yaitu bapak ibu, dan tempat pengetahuan seks utama adalah rumah tangga (Miqdad, 2001).

Pengetahuan seksualitas yang tinggi akan menjadikan seseorang lebih berdaya, dapat memutuskan mana yang terbaik untuk diri sendiri sekaligus resiko yang harus ditanggungnya, dapat menumbuhkan sikap dan tingkah laku seksual yang sehat serta dapat menghindarkan dari hal-hal yang menjurus ke arah perilaku seksual pranikah (Annadharah, 2005).

F. Tinjauan Umum tentang Peran Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dari unsur kehidupan sosial. Karakter yang terbentuk pada individu adalah komunikasi yang terbangun dalam sebuah keluarga. Komunikasi adalah segala bentuk pengoperasian stimulus dalam bentuk lambang, symbol bahasa atau gerak (non-verbal), dalam rangka mempengaruhi perilaku (Sarwono, 2007).

Orang tua atau pendamping remaja dapat mencegah terjadinya penyimpangan terhadap perilaku seksual, termasuk dampak jangka panjang terhadap status kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan formal di sekolah yang baik, bacaan-bacaan dan film yang bermutu, kegiatan aplikatif bermanfaat dan tentunya pengawasan terhadap mereka yang sedang menjalani perkembangan (Hidayana, 2004).

Pendidikan orang tua yang lebih baik serta kondisi sosial yang relatif baik (walaupun tidak selamanya) merupakan pencegahan paling efektif terhadap berbagai masalah seksual. Remaja hanya butuh untuk dimengerti bukan ditentang dengan keterpaksaan untuk mengikuti aturan orang tua yang kekal dan kaku, khususnya masalah pergaulan antar remaja masa kini, walau terkadang

menetapkan orang tua dalam posisi yang dilematis, namun perlu adanya ke lapangan orang tua untuk mengayomi sang anak dalam perubahan yang sedang berlangsung (Boyke, 2004).

Lingkungan yang kurang mendukung untuk berbuat hal-hal yang positif dan perhatian yang kurang dari orang tua dianggap sebagai terjadinya perilaku remaja yang berisiko, khususnya terhadap perilaku seksual bebas, yang dimaksud dengan pergaulan yang kurang mendukung adalah pergaulan dengan teman-teman yang berpendidikan rendah, suka minuman keras dan memakai obat-obatan. Keinginan remaja untuk merubah perilaku sangat sulit karena remaja sudah mendapat stigma dari masyarakat sehingga mereka merasa percuma untuk berubah. Sulitnya perubahan perilaku juga disebabkan karena bahwa kebanyakan remaja berpikir bahwa sekali melakukan hubungan seks maka sulit menghentikannya (Jhony, 2004).

Remaja mengharapkan orang tua adalah orang yang pertama kali dapat memberikan informasi tentang seks. Kenyataannya yang berkembang adalah orang tua merasa malu untuk membicarakan seks dan tidak tahu apa yang harus dibicarakan (Betty, 2001).

Gunarsa (2000) mengemukakan bahwa komunikasi efektif antara orang tua dengan anak membentuk pola dasar kepribadian anak secara normal dan perkembangan psikologis yang sehat bagi anak, karena merupakan hakekat seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya membutuhkan uluran tangan dari orang tua, orang tualah yang bertanggung jawab dalam

mengembangkan keseluruhan eksistensi anak termasuk kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikis sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang ke arah kepribadian yang matang dan harmonis (Miqdad, 2001).

Kualitas komunikasi antara orang tua dan anak dapat menghindarkan remaja dari perilaku seksual pranikah, hal ini dikarenakan antara orang tua dan anak terjalin hubungan atau komunikasi yang intensif sehingga memungkinkan terjadinya diskusi, *sharing*, dan pemecahan masalah secara bersama (Miqdad, 2001). Menurut Tjahyono (1995), mencegah perilaku seksual pranikah pada remaja adalah dengan meyakinkan agar mereka merasa dicintai dan diinginkan oleh kedua orang tuanya, remaja yang kurang kasih sayang dari orang tua lebih mungkin mencari keintiman seksual dengan teman dekatnya sebagai kompensasi. Studi menunjukkan bahwa orang tua yang sangat jarang menghabiskan waktu bersama anak-anaknya menjadikan remaja lebih mengalami kecenderungan melakukan seks pranikah (Annadharah, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa orang tua yang tidak lagi dianggap sebagai tempat yang aman dan mampu melindungi anggota keluarganya akan menimbulkan persoalan-persoalan yang semakin pelik pada anak, salah satunya yaitu masalah perilaku seksual pranikah. Selain itu dengan meningkatkan kualitas komunikasi antara orang tua dan anak yaitu menjalin komunikasi secara terbuka serta menunjukkan cinta dan perhatian pada anak juga dapat menghindarkan remaja dari perilaku seksual pranikah, karena remaja memerlukan seseorang yang dapat dipercaya dan dapat diajak membicarakan

masalah-masalah yang menekan mereka. Orang tua yang baik harus memiliki kualitas sebagai ayah dan ibu yang menjadi pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya, harus mampu memerankan tugasnya dengan baik, cukup dapat memberikan afeksi, dan orang tua mempunyai peran yang besar dan kompleks yang diperlukan untuk mengembangkan anak secara normal (Annadharah, 2005).

G. Tinjauan Umum tentang Peran Teman Sebaya

Pergaulan merupakan interaksi teman sebaya antarjenis kelamin atau yang berlainan jenis kelamin pada remaja. Teman sebaya memainkan peranan penting dalam perkembangan psikologis dan sosial sebagian besar remaja, terutama dalam masyarakat berteknologi maju di kota-kota besar. Banyak orang tua yang merasa khawatir karena jangan-jangan teman-teman sebaya anaknya ada yang kecanduan obat bius atau terlibat kenakalan remaja (Wuryani, 2008).

Remaja lebih banyak bergantung pada teman sebaya daripada dengan orang tuanya sendiri karena mereka sudah mendapat kemandirian dari orang tua. Tetapi, teman sebaya juga bisa menjadi hal yang negative jika si teman itu anak yang bernasalah seperti terlibat dalam dunia narkoba atau pelacuran, sehingga memang bisa memengaruhi remaja lainnya yang masih rentan dan belum banyak pengalamannya (Wuryani, 2008).

Gambaran umum remaja pada umumnya, antara lain cenderung ingin meniru, mencoba sesuatu dan bangga untuk membicarakan pengalamannya pada teman yang lain. Waktu luang bagi remaja putri biasanya mereka habiskan dengan ngumpul bareng dengan remaja putri lain. Salah satu kegiatan yang sangat



umum dilakukan oleh remaja putri adalah ngrumpi dengan sesama teman sebaya. Mereka biasa ngobrol di rumah atau di sekolah. Bahan pembicaraan mereka antara lain model pakaian yang sangat ngtrend, curhat tentang pacar dan pembicaraan tentang gaya pacaran teman-teman sampai gaya pacaran yang melewati batas, bahkan melanggar norma agama. Teman sebaya sebagai tempat curhat dipilih oleh kebanyakan remaja karena teman sebaya dianggap mempunyai masalah dan pengalaman sama. Mereka merasa malu untuk curhat pada orang tua. Mereka menganggap ada orang tua yang dapat mengerti dan ada yang tidak dapat mengerti dengan permasalahan remaja (Amriani, 2005).

Di lingkungan remaja perempuan ada stigma yang harus mereka terima dari masyarakat antara lain : kalau perempuan terlalu banyak keluar dengan cowok sudah di cap sebagai perempuan nakal. Remaja ini melakukan perilaku seksual dengan pacarnya karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang alat reproduksi cenderung membawa mereka ke arah ingin coba dan ingin tahu sesuai dengan sifat remaja. Kurangnya kegiatan menyebabkan remaja merasa jenuh dan terkekang di rumah. Sebagai pelampiasan dan mencari kepuasan mereka berpacaran sampai melakukan hubungan seks. Pacaran dan hubungan seks antar pacar bisa bersifat sukarela karena kedua pihak mengatakan hal itu sebagai bukti cinta dan upaya agar orang tua setuju. Tetapi ada pula hubungan seks terjadi karena pemaksaan pihak laki-laki terhadap pihak perempuan karena lemahnya posisi atau pihak perempuan (Amriani, 2005).

Kegiatan di waktu luang bagi remaja perempuan di wilayah kota berbeda dengan di wilayah desa. Di wilayah kota kegiatan umumnya adalah jalan-jalan, ngobrol sesama teman sebaya, ngerumpi di rumah dan tempat kost. Pembicaraan mereka seputar cowok dan begitu juga sebaliknya di kumpulan remaja laki-laki. Kegiatan kumpul-kumpul dilakukan terpisah antara perempuan dan laki-laki. Kalaupun ada yang bercampur baur, biasanya itu terjadi dikalangan remaja yang berada di lingkungan kost-kostan. Pergaulan di kelompok laki-laki seperti minum-minuman keras, menggunakan obat dan pergi ke lokasi yang sangat mempengaruhi perilaku seksual berisiko. Biasanya remaja laki-laki yang sah terlibat dalam perilaku seksual berisiko akan mengajak teman dalam satu kelompoknya (Betty, 2001).

H. Tinjauan Umum tentang Kunjungan ke Tempat Hiburan Malam

Tempat hiburan malam salah satu wadah untuk melakukan suatu kegiatan seksual dalam berpacaran. Tempat-tempat hiburan malam, seperti diskotek, klub malam, pub, mandi uap, panti-panti pijat, bar, cafe yang hanya buka pada malam hari dan musik hidup (Tempo, 2007).

Hiburan adalah : Semua macam atau jenis keramaian, pertunjukan atau permainan atau segala bentuk usaha yang dapat dinikmati oleh setiap orang dengan nama dan dalam bentuk apapun, dimana untuk menonton atau mempergunakan fasilitas yang disediakan atau untuk menikmatinya dipungut bayaran (Dirjen Pajak RI.2007). Dengan demikian dimaksudkan disini adalah

pengertian hiburan yang luas, yang dapat menimbulkan perasaan senang, terhibur atau hal-hal yang menyenangkan bagi diri manusia dalam bentuk :

1. Keramaian, antara lain pasar malam, pesta dansa, taman rekreasi, tempat tempat wisata dan yang sejenis.
2. Pertunjukan, antara lain bioskop, wayang kabaret, sirkus, sandiwara, pertunjukan per tunjukan di Kumai Makan, Rumah Minum, Bar, Kelab Malam, varrete, lawak, sulap, pertunjukan ketangkasan mengemudi, ketangkasan berkuda dan yang sejenis.
3. Permainan, antara lain menembak, melempar, sepeda air, pusat hiburan (bola sodok permainan mesin keping), kereta pesiar, selancar, bola gelinding (bowling), komidi putar dan yang sejenis.
4. Bentuk usaha yang dapat dinikmati serta dapat menimbulkan rasa terhibur bagi setiap orang, antara lain tempat usaha mandi uap, usaha kesegaran jasmani yang semata-mata tidak untuk olah raga, penjagaan dan peningkatan kesehatan, usaha pemandian umum, atau bentuk usaha lain.

Beberapa pengertian yang termasuk sebagai Tempat Hiburan Malam:

1. **Karaoke** adalah hiburan bernyanyi dengan mempergunakan peralatan audio/video sebagai latar belakang musik. Hiburan ini berasal dari Jepang. Kata "Karaoke" menurut bahasa aslinya adalah sebuah singkatan dari: Kara dan Oke. Kara berarti kosong sedangkan Oke berarti Orkestra. Karaoke berarti sebuah musik orkestra yang kosong atau tidak dilengkapi dengan suara vokal.

Oleh karena mahalnya peralatan karaoke pada masa awal perkenalannya, hiburan karaoke hanya dapat dimiliki oleh klub-klub malam yang mewah. Oleh karena itu, sejak awal perkenalannya, masyarakat Indonesia mempunyai pengertian bahwa karaoke identik dengan Klub Malam atau hiburan malam.

2. **Hiburan Khusus** adalah Lokasi yang memberikan pelayanan jasa hiburan dan mempunyai sifat khusus, antara lain : Nite Club, Diskotik, dll.
3. **Panti Pijat** adalah suatu usaha yang menyediakan tempat dan fasilitas untuk pijat sebagai usaha pokok dan dapat di lengkapi dengan penyediaan jasa pelayanan makan dan minum.
4. **Kelab Malam/Diskotik** adalah suatu usaha yang menyelenggarakan/menyajikan hiburan yang berupa pertunjukan lantai yang bermutu, tempat untuk melantai yang di iringi musik pengiring yang membawakan irama-irama instrumental maupun vokal.

Dengan hitungan sederhana, sebagaimana yang terdeteksi oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat yang concern di bidang ini, terdapat kurang lebih 11.000 orang yang bergelut sebagai PSK. Jumlah ini tersebar di beberapa titik yang berupa salon "plus", Hotel, Tempat Hiburan Malam, dan rumah-rumah yang biasanya disewakan untuk kepentingan pelajar. Dari jumlah di atas, 6-7% masih dalam kategori usia anak. Inilah salah satu tantangan Makassar sebagai kota Metropolitan (Fitri, 2008).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Banyak faktor yang mendorong mahasiswa untuk melakukan aktivitas seksual untuk memenuhi kebutuhan biologisnya. Faktor ekonomi orang tua merupakan salah satu faktor mendukung mahasiswa menyalurkan kebutuhannya yang dapat membahayakan dirinya sendiri. Selain itu, masih banyak faktor-faktor lain yang mendukung terjadinya aktivitas seksual. Hal ini didukung karena pada masa remaja, tingkat emosi yang labil membuat mereka selalu mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi dan membuat mereka bersikap kritis.

Dengan melihat banyaknya kejadian yang berhubungan dengan masalah perilaku seksual, maka penulis mencoba melihat bagaimana hubungan keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan mahasiswa tentang seksualitas, peran keluarga, peran teman sebaya, dan kunjungan mahasiswa ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar, dengan uraian variabel sebagai berikut :

1. Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis atau sesama jenis. Bentuk tingkah lakunya bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik, berpacaran, berciuman hingga melakukan hubungan seksual pranikah. Ketertarikan remaja pada

lawan jenis merupakan problem yang banyak dihadapi oleh remaja saat ini bersamaan dengan kematangan organ-organ reproduksinya. Ini adalah reaksi yang wajar dari remaja yang juga merupakan fase remaja mengenal lawan jenisnya.

Terbentuknya suatu perilaku diawali dengan timbulnya pengetahuan baru yang didapatkan dari stimulus berupa materi atau obyek. Pada tahap selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan lebih jauh berupa tindakan (action). Pengetahuan dan sikap positif mahasiswa tentang kesehatan reproduksi diharapkan akan membentuk pola perilaku yang positif pula terhadap seksualitas.

2. Keadaan ekonomi keluarga

Masalah perekonomian keluarga adalah salah satu sumber disorganisasi. Dari skala permasalahan yang berlangsung lama dan perlahan-lahan, sampai pada perceraian yang mendadak dan tergesa-gesa karena kepanikan menghadapi krisis ekonomi keluarga. Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak, dimana anak bukanlah termasuk usia angkatan kerja (dibawah usia 15 tahun). Dalam lingkup dimana kedua orang tua atau salah satunya bekerja, bekerja dalam arti mendapat upah berupa uang bagi keluarga itu sendiri, dan berupa pemberian uang kepada anak-anaknya untuk biaya selama pendidikan.

3. Tempat tinggal

Tempat tinggal dan hubungan dalam keluarga remaja dapat menjadi faktor yang penting dalam hal pengaruh yang diterima oleh remaja dalam pertumbuhan mental dan berkaitan dengan informasi yang mereka peroleh khususnya tentang reproduksi remaja. Oleh karena itu penting untuk melihat bagaimana kondisi tempat tinggal dan hubungan kekeluargaan remaja.

4. Pengetahuan

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005).

5. Peran Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dari unsur kehidupan sosial. Karakter yang terbentuk pada individu adalah komunikasi yang terbangun dalam sebuah keluarga. Komunikasi adalah segala bentuk pengoperasian stimulus dalam bentuk lambang, symbol bahasa atau gerak (non-verbal), dalam rangka mempengaruhi perilaku (Sarwono, 2007).

6. Peran Teman Sebaya

Pergaulan merupakan interaksi teman sebaya antarjenis kelamin atau yang berlainan jenis kelamin pada remaja. Teman sebaya memainkan peranan

penting dalam perkembangan psikologis dan sosial sebagian besar remaja, terutama dalam masyarakat berteknologi maju di kota-kota besar. Interaksi dengan teman sebaya memberi kesempatan untuk belajar bagaimana mengendalikan perilaku sosial, mengembangkan keterampilan dan minat yang sesuai dengan usia, dan berbagi masalah dan perasaan. Baik anak laki-laki maupun anak perempuan biasanya jatuh ke dalam hubungan seks karena dipengaruhi oleh teman sebaya yang pernah melakukannya dan yang mendorongnya. Tekanan dari teman sebaya sangat kuat bagi anak laki-laki, terutama jika itu mengarah pada kegiatan seksual. Sebaliknya, anak perempuan biasanya akan terpengaruh jika tekanan dari teman sebaya itu justru mengarahkan dia untuk tidak melakukan hubungan seks.

7. Kunjungan ke tempat hiburan malam

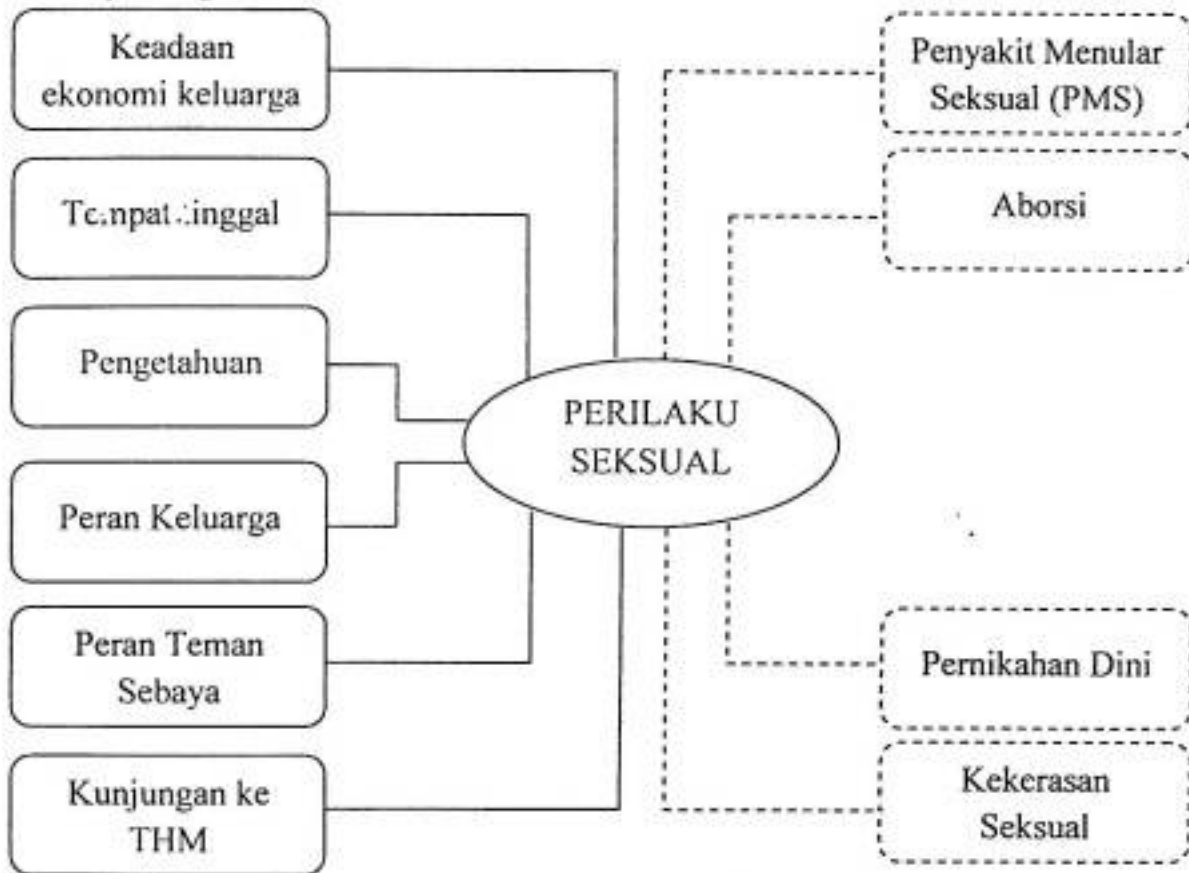
Tempat hiburan malam salah satu wadah untuk melakukan suatu kegiatan seksual dalam berpacaran. Tempat-tempat hiburan malam, seperti diskotek, kelab malam, pub, mandi uap, panti-panti pijat, bar, cafe yang hanya buka pada malam hari dan musik hidup (Tempo, 2007).

THM merupakan surga bagi bisnis-bisnis ilegal, prostitusi, pencucian uang, penyelundupan, dan segala yang tidak benar namun menguntungkan. "Sarang penyakit masyarakat", itulah sebutan kebanyakan masyarakat tentang THM.


B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti


Berdasarkan uraian di atas maka dapat digambarkan bentuk kerangka


konsep sebagai berikut :




Keterangan Gambar :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1 : Pola Pikir Variabel yang Diteliti

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Mahasiswa

Mahasiswa yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang belum menikah dan masih aktif kuliah pada saat penelitian dilaksanakan.

2. Perilaku seksual

Perilaku seksual dalam penelitian ini adalah kegiatan atau aktivitas nyata responden didorong oleh hasrat untuk tertarik dengan lawan jenisnya dan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai tindakan seperti berpegangan tangan, berpelukan, ciuman pipi, ciuman bibir, mencium leher, memegang area sensitif lawan jenis, petting, oral, anal, masturbasi, sampai melakukan hubungan kelamin dalam berpacaran.

Kriteria Obyektif

Risiko Rendah: Jika responden pernah melakukan aktivitas sebatas mengobrol dan jalan berdua keluar rumah.

Risiko Tinggi : Jika responden pernah melakukan aktivitas seksual seperti, pegangan tangan berpelukan, ciuman pipi, ciuman bibir, mencium leher, memegang area sensitif lawan jenis, menempelkan alat kelamin, oral, anal, sampai berhubungan kelamin.

3. Keadaan ekonomi keluarga

Yang dimaksud keadaan ekonomi keluarga dalam penelitian ini adalah kondisi finansial keluarga yang dilihat dari pendapatan orang tua atau pendapatan responden yang telah bekerja dalam memenuhi kebutuhan keluarga maupun kebutuhan hidupnya sendiri.

Upah/gaji bersih adalah penerimaan pekerja/buruh/karyawan berupa uang atau barang yang dibayarkan oleh perusahaan/kantor/majikan (BPS, 2004).

Kriteria Obyektif

Tinggi : Jika upah/gaji/pendapatan bersih sebulan responden atau orang tua responden \geq nilai median upah/gaji/pendapatan bersih sebulan sampel.

Rendah : Jika rata-rata upah/gaji/pendapatan bersih sebulan responden atau orang tua responden $<$ nilai median upah/gaji/pendapatan bersih sebulan sampel.

4. Tempat tinggal

Tempat tinggal dalam penelitian ini adalah kehidupan responden selama menjalankan aktivitas perkuliahan tinggal bersama orang tua atau tidak bersama orang tua (kost/pondokan).

Kriteria Obyektif

Risiko Rendah: Jika responden tinggal bersama orang tua

Risiko Tinggi : Jika responden tidak tinggal bersama orang tua

5. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden meliputi penyakit menular seksual, HIV/AIDS, perilaku seks, seks pranikah, kesehatan reproduksi, dan metode kontrasepsi.

Pengetahuan responden diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori, dimana jawaban yang paling benar diberi skor 4, jawaban benar skor 3, cukup benar skor 2 dan kurang benar atau salah diberi skor 1.

Kriteria Objektif

Cukup : Bila responden memperoleh skor sama dengan 62.5 % atau lebih dari total skor pertanyaan mengenai pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku seksual.

Kurang : Bila responden tidak memperoleh skor 62,5 % atau kurang dari total skor pertanyaan mengenai pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku seksual.

6. Peran Keluarga

Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah interaksi yang nyata antara orang tua dan anak yaitu keterbukaan dalam membicarakan hal-hal yang menyangkut pergaulan remaja (pacaran), pendidikan seksual (kesehatan reproduksi), pengawasan/control terhadap responden dari segi moral (etika) dan agama, dan respon responden terhadap ketidaksesuaian dengan aturan orang tua yang berlaku dalam keluarga.

Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden mendapatkan pengawasan dari orang tua berupa informasi tentang seksualitas, alat-alat reproduksi, fungsi alat reproduksi, risiko seks pranikah, saling keterbukaan dengan komunikasi antara orang tua dan responden, izin orang tua dalam berpacaran dan adanya aturan dalam pergaulan.

Kurang : Jika responden tidak mendapatkan pengawasan dari orang tua berupa informasi tentang seksualitas, alat-alat reproduksi, fungsi alat reproduksi, risiko seks pranikah, saling keterbukaan dengan komunikasi antara orang tua dan responden, izin orang tua dalam berpacaran dan adanya aturan dalam pergaulan.

7. Peran Teman Sebaya

Pergaulan dalam penelitian ini adalah peran teman sebaya antarjenis kelamin ataupun berbeda jenis kelamin yang dapat memberikan pengaruh buruk terhadap responden seperti berperilaku seks bebas dan sering menonton/melihat hal-hal yang berbau pornografi.

Kriteria Obyektif

Tidak Berisiko : Jika responden tidak bergaul dengan teman yang sering melakukan perilaku berisiko seperti minum-minuman beralkohol, memakai obat terlarang dan sering menonton/melihat hal-hal yang berbau pornografi.

Berisiko : Jika responden bergaul dengan teman yang sering melakukan perilaku berisiko seperti minum-minuman beralkohol, memakai obat terlarang dan sering menonton/melihat hal-hal yang berbau pornografi.

8. Kunjungan ke tempat hiburan malam

Yang dimaksud dengan kunjungan ke tempat hiburan malam dalam penelitian ini adalah pernah atau tidaknya responden ke tempat hiburan malam seperti diskotek/kelab malam, panti-panti pijat, bar, cafe yang hanya buka pada malam hari dan musik hidup/*live music*/konser musik.

Kriteria Obyektif

Tidak Berisiko : Jika responden tidak pernah berkunjung ke tempat hiburan malam seperti diskotek/kelab malam, pub/cafe malam/bar, mandi uap/sauna, panti-panti pijat, dan *live musik*/konser musik.

Berisiko : Jika responden pernah atau sering berkunjung ke tempat hiburan malam seperti diskotek/kelab malam, pub/cafe malam/bar, mandi uap/sauna, panti-panti pijat, dan *live musik*/konser musik.

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- b. Tidak ada hubungan tempat tinggal dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- c. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- d. Tidak ada hubungan peran keluarga dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.
- e. Tidak ada hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

f. Tidak ada hubungan kunjungan ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Ada hubungan keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

b. Ada hubungan tempat tinggal dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

c. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

d. Ada hubungan peran keluarga dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

e. Ada hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

f. Ada hubungan kunjungan ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual mahasiswa FKM UNHAS Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen yaitu keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan, peran keluarga, peran teman sebaya, dan kunjungan ke tempat hiburan malam dengan variabel dependen yaitu perilaku seksual pada waktu bersamaan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Pemilihan lokasi ini berdasarkan pertimbangan peneliti yaitu FKM merupakan salah satu fakultas yang mempelajari tentang ilmu kesehatan khususnya dalam tindakan preventif dan promotif, serta mempelajari mata kuliah tentang kesehatan reproduksi, transmisi penyakit pada mata kuliah Penyakit Menular dan perilaku kesehatan pada mata kuliah sejarah pendekatan kesehatan masyarakat dan epidemiologi perilaku. Peneliti ingin melihat bagaimana pengetahuan mahasiswa tentang perilaku seksual dengan tindakan mahasiswa itu sendiri dalam kehidupannya.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang masih terdaftar sebagai mahasiswa. Fakultas Kesehatan Masyarakat memiliki 2 program studi, yaitu program studi kesehatan masyarakat dan ilmu gizi. Pembagian strata di FKM itu sendiri terdiri dari S1 Reguler, S1 Tugas Belajar/pindahan, S1 Gizi Reguler, S1 Gizi Tugas Belajar/pindahan, S1 Reguler Sore, dan S1 pindahan regular sore. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 1341 orang dengan pembagian berdasarkan jenis kelamin, laki-laki sebanyak 383 orang dan perempuan sebanyak 958 orang. Dalam penelitian ini program studi ilmu gizi tidak masuk dalam populasi karena ilmu gizi tidak mendapatkan mata kuliah kesehatan reproduksi. Dari jumlah tersebut dapat dilihat bahwa jumlah mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan jauh lebih banyak dari jumlah mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah yang masih aktif kuliah dan belum menikah baik laki-laki maupun perempuan.

Besar sampel ditentukan dengan rumus Lameshow

$$n = \frac{N.(Z)^2.p.q}{d^2(N-1) + (Z)^2.p.q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel keseluruhan

N = besar populasi

p = perkiraan populasi variabel penelitian = 0,5

d = tingkat ketelitian yang diinginkan (0,05)

q = 1 - p

= 1 - 0,5

= 0,5

Z = derajat kepercayaan (1,96)

Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{1341.(1,96)^2.0,5.0,5}{(0,05)^2.(1341-1) + (1,96)^2.0,5.0,5}$$

$$n = \frac{1287,8964}{3,35 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1287,8964}{4,3104}$$

$$n = 298,8 = 299 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus di atas, jumlah seluruh sampel penelitian yang diambil dari populasi adalah sebanyak 299 mahasiswa.

Jumlah sampel untuk masing-masing tingkatan kelas berdasarkan mahasiswa yang telah mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi dan yang belum.

Jumlah mahasiswa yang telah mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi sebanyak 573 orang yang terdiri dari angkatan 2001 sampai dengan 2006, sedangkan jumlah mahasiswa yang belum mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi sebanyak 768 orang yang terdiri dari angkatan 2007 dan 2008.

Pengambilan sampel dari masing-masing tingkatan kelas dengan menggunakan rumus :

$$nk = \frac{Nk \cdot n}{N}$$

ket : nk = besar sampel pada masing-masing tingkatan kelas

Nk = jumlah mahasiswa pada masing-masing tingkatan kelas

n = besar sampel keseluruhan

N = jumlah populasi keseluruhan

Adapun jumlah sampel pada masing-masing tingkatan kelas adalah :

Kelas mahasiswa yang telah mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi :

$$nk = \frac{Nk \cdot n}{N} = \frac{573 \cdot 299}{1341} = \frac{171327}{1341} = 127,76 = 128 \text{ sampel}$$

Kelas mahasiswa yang belum mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi :

$$nk = \frac{Nk \cdot n}{N} = \frac{768 \cdot 299}{1341} = \frac{229632}{1341} = 171,24 = 171 \text{ sampel}$$

D. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportional stratified random sampling* dan dilanjutkan dengan cara *systematic random sampling*, langkah-langkah dari pengambilan sampel untuk dijadikan sebagai responden penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mendaftar seluruh mahasiswa aktif Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang mengambil program studi Kesehatan Masyarakat.
2. Menentukan jumlah sampel yaitu sebanyak 299 mahasiswa.
3. Menentukan jumlah sampel secara *proporsional stratified random sampling*. Sampel diproporsikan berdasarkan kelas yang sudah mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi sebanyak 128 mahasiswa dan kelas yang belum mengambil mata kuliah kesehatan reproduksi sebanyak 171 mahasiswa.
4. Menentukan sampel pada masing-masing tingkatan kelas digunakan penarikan sampel secara *systematic random sampling* yaitu dengan menentukan interval/jarak dalam penarikan sampel, dengan rumus :

$$\text{interval} = \frac{N}{S}$$

Ket : N = Populasi

S = Sampel

Berdasarkan rumus diatas dapat diperoleh jarak dalam penarikan sampel :

$$\text{interval} = \frac{1341}{299} = 4,48 = 4$$

5. Menentukan sampel yang pertama kali dilakukan dengan melakukan pengundian nomor urut absen secara random kemudian nomor sampel selanjutnya dilakukan secara sistematis dengan interval/jarak 4 berdasarkan absensi kelas yang telah dibuat peneliti hingga mencapai jumlah sampel masing-masing kelas.
6. Menguji coba kuesioner kepada mahasiswa FKM UNHAS yang dipilih secara acak untuk di uji kevaliditasannya dari alat ukur tersebut (kuesioner).
7. Setelah teruji validitasnya maka peneliti membagi kuesioner ke responden sesuai dengan nama-nama yang terpilih sebagai sampel. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh mahasiswa sambil diawasi. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas responden dapat bertanya kepada peneliti.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui daftar pertanyaan (Questioner) yang telah disusun sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian kemudian diberikan dan diisi sendiri oleh responden.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari instansi terkait yaitu bagian akademik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin seperti mengumpulkan data-data jumlah keseluruhan mahasiswa yang masih aktif kuliah.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputersasi program SPSS 12,0 for windows, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Pemeriksaan data dilakukan dua kali : pertama pada saat pelaksanaan penelitian di lapangan agar dapat mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner. Kedua, pada saat awal pengolahan data untuk menilai hasil pengisian konsisten dari pertanyaan dengan pertanyaan lain yang saling berhubungan dan menilai apakah memenuhi syarat untuk dikutsertakan dalam analisis.

2. Pengkodean Variabel (Coding)

Adapun langkah dalam tahap pengkodean variabel adalah :

- a. Pembuatan daftar variabel, yaitu untuk memberi kode pada semua variabel yang ada dalam kuesioner.
- b. Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada di dalam kuesioner.

c. Pembuatan daftar koding, yaitu untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner ke dalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan di dalam program pemasukan data di komputer.

3. Pemasukkan Data ke dalam Komputer (Entry Data)

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 ke dalam program pemasukan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Untuk penelitian ini digunakan program SPSS 12,0 for windows sebagai alat pengolahan data.

4. Pembersihan Data (Cleaning Data)

Data yang dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh karena kesalahan pemasukkan data karena faktor keletihan atau kesalahan melihat dan membaca data koding sehingga perlu dilakukan pembersihan (cleaning) atau perbaikan sebelum dilakukan analisis data.

5. Analisis Data.

Analisis data yang dilakukan tergantung pada tujuan penelitian, desain penelitian, serta skala pengukuran variabel yang digunakan. Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah cross sectional, yang lebih banyak menggunakan tabel 2x2 dengan skala variabel dikotomi. Selain itu penelitian ini juga bermaksud untuk menetapkan hubungan variabel.

Kriteria, keputusan pengujian hipotesis :

Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen jika $X^2 \text{ hit.} > X^2 \text{ tab}$ atau nilai $p < \alpha (0,05)$.

G. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

Model analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Dilakukan dengan menghitung frekuensi dalam bentuk persentase dari variabel keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan, peran keluarga, peran teman sebaya, kunjungan ke tempat hiburan malam terhadap perilaku seksual.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat hubungan antara keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan tentang kesehatan rerproduksi, peran keluarga, peran teman sebaya, dan kunjungan ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual mahasiswa UNHAS dengan menggunakan tabel 2x2 dengan uji *Yates Correction* dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05, rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{(|O-E| - \frac{1}{2})^2}{E}$$

Keterangan :

O = Nilai Observasi (observed value)

E = Nilai harapan (expected value)

Dengan tingkat kemaknaan = 0,05

Bermakna jika nilai P value < 0,05

Jika terdapat sel yang memiliki nilai harapan (Expected) < 5, maka menggunakan uji *Fisher Exact*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang berlangsung selama satu bulan terhitung mulai tanggal 19 Januari sampai dengan Februari 2009. Saat pengumpulan data juga dilakukan pemeriksaan mengenai kebenaran pengisian kuesioner dan melihat apakah kuesioner telah terisi sesuai dengan pertanyaan (konsistensi). Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan program SPSS.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Karakteristik Umum Responden

Pada tahap ini dilakukan analisis distribusi frekuensi persentase variabel untuk menggambarkan karakteristik umum responden yaitu umur dan jenis kelamin yang terlihat pada tabel berikut ini :

a. Distribusi Responden Menurut Umur

Umur responden bervariasi mulai dari 16 tahun hingga 31 tahun yang dikelompokkan ke dalam kelas-kelas, dengan interval kelas masing-masing satu tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel

Tabel 1
 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Pada Mahasiswa Fakultas
 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
 Tahun 2009

Umur (Tahun)	Frekuensi	
	n	%
16	1	0.3
17	7	2.3
18	57	19.1
19	86	28.8
20	65	21.7
21	36	12.0
22	33	11.0
23	5	1.7
24	2	0.7
25	1	0.3
26	2	0.7
27	1	0.3
30	2	0.7
31	1	0.3
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi reponden berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 19 tahun yaitu sebanyak 86 orang (28,8%), sedangkan distribusi terendah berada pada umur 16 tahun, 25 tahun, 27 tahun, dan 30 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (0,3%).

b. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Distribusi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Laki-laki	104	34.8
Perempuan	196	65.2
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini didukung karena Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin memiliki mahasiswa mayoritas berjenis kelamin perempuan. Responden perempuan yaitu 196 orang (65,2%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 104 orang (34,8%).

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi variabel penelitian terdiri dari variabel dependen yaitu perilaku seksual sedangkan variabel independennya adalah keadaan ekonomi keluarga, tempat tinggal, pengetahuan, peran keluarga, peran teman sebaya, dan kunjungan ke tempat hiburan malam (THM). Distribusi variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

a. Perilaku Seksual

Kegiatan atau aktivitas nyata responden didorong oleh hasrat untuk tertarik dengan lawan jenisnya mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku seperti masturbasi, berpegangan tangan, ciuman pipi, ciuman bibir, mencium leher, berpelukan, petting, oral, anal, sampai melakukan hubungan kelamin dalam berpacaran.

Perilaku seksual ini diklasifikasikan menjadi dua yaitu perilaku berisiko tinggi dan perilaku berisiko rendah. Klasifikasi berisiko rendah jika tidak melakukan aktivitas atau hanya melakukan aktivitas sebatas mengobrol, jalan berdua keluar rumah dan berpegangan tangan, sedangkan perilaku berisiko tinggi jika responden melakukan aktivitas seksual seperti, ciuman pipi, ciuman bibir, berpelukan, mencium leher, petting, oral, anal seks sampai melakukan hubungan kelamin. Adapun distribusi responden yang berkaitan dengan perilaku seksual ini dapat dilihat pada Tabel 3 hingga Tabel 16 berikut :

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Pernah Atau Tidaknya Berpacaran Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Pernah Berpacaran	Frekuensi	
	n	%
Ya	253	84.6
Tidak	46	15.4
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku pernah berpacaran yaitu sebanyak 253 orang (84,6%) dan sisanya sebanyak 46 orang (15,4%) mengaku belum pernah berpacaran.

Jumlah responden yang mengaku pernah berpacaran yakni sebanyak 253 orang, didistribusikan lagi menurut aktivitas seks yang pernah dilakukan saat berpacaran. Adapun distribusinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4
Distribusi Jawaban Responden Tentang Aktivitas Seks yang Dilakukan
Saat Berpacaran Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin Makassar
Tahun 2009

Pertanyaan	Jumlah	Persen
Ngobrol Berdua		
Ya	251	99.6
Tidak	1	0.4
Jalan Berdua Keluar Rumah		
Ya	226	89.3
Tidak	27	10.7
Berpegangan Tangan		
Ya	196	77.5
Tidak	57	22.5
Berpelukan		
Ya	131	51.8
Tidak	122	48.2
Mencium Pipi		
Ya	128	50.6
Tidak	125	49.4
Mencium Bibir		
Ya	78	30.8
Tidak	175	69.2
Mencium Leher		
Ya	48	19.0
Tidak	205	81.0
Memegang Area Sensitif Lawan Jenis		
Ya	30	11.9
Tidak	223	88.1
Menempelkan Alat Kelamin		
Ya	27	10.7
Tidak	226	89.3
Seks Oral		
Ya	15	5.9
Tidak	236	94.1
Seks Anal		
Ya	5	2.0
Tidak	248	98.0
Berhubungan Kelamin		
Ya	17	6.7
Tidak	236	93.3

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang pernah berpacaran untuk perilaku seksual dengan risiko rendah yang tertinggi yaitu pada aktivitas sering ngobrol berdua saat pacaran yaitu sebanyak 251 orang (99,6%). Sedangkan untuk perilaku seksual dengan risiko tinggi yang tertinggi yaitu aktivitas seks pegangan tangan saat pacaran yaitu sebanyak 196 orang (77,5%). Untuk perilaku seksual dengan risiko tinggi yang terendah yaitu aktivitas seks anal seks saat pacaran yaitu sebanyak 5 orang (2,0%). Sedangkan responden melakukan aktivitas seks berhubungan kelamin (senggama) saat pacaran yang merupakan perilaku seksual berisiko tinggi terjangkit Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu sebanyak 17 orang (6,7%) dan sebagian lagi yang tidak berhubungan kelamin (senggama) saat pacaran yaitu sebanyak 236 orang (93,3%).

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Umur Pertama Kali Berhubungan Kelamin
Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin Makassar
Tahun 2009

Umur Pertama Berhubungan Kelamin	Frekuensi	
	n	%
≥ 20	8	47.1
< 20	9	52.9
Jumlah	17	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia pertama kali melakukan aktivitas seks berhubungan kelamin (senggama)

saat pacaran ≥ 20 yaitu sebanyak 8 orang (47,1%) dan sebagian lagi yang usia pertama kali berhubungan kelamin yaitu sebanyak 9 orang (52,9%).

Berdasarkan distribusi responden tersebut yang telah disebutkan sebelumnya yakni jika tidak melakukan aktivitas atau hanya melakukan aktivitas sebatas mengobrol, jalan berdua keluar rumah dan berpegangan tangan, diklasifikasikan sebagai perilaku seks berisiko rendah, sedangkan perilaku berisiko tinggi jika responden melakukan aktivitas seksual seperti, ciuman pipi, ciuman bibir, berpelukan, mencium leher, petting, oral, anal seks sampai melakukan hubungan kelamin, maka distribusi responden berdasarkan perilaku seksualnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6
Distribusi Responden Menurut Perilaku Seksual Berisiko Pada Mahasiswa
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
Tahun 2009

Perilaku Seksual	Frekuensi	
	n	%
Berisiko Rendah	171	57.2
Berisiko Tinggi	128	42.8
Jumlah	253	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah yaitu 171 orang (57,2%) dan sebanyak 128 orang (42,8%) yang berperilaku seks dengan risiko tinggi.

b. Keadaan Ekonomi Keluarga

Keadaan ekonomi keluarga yang didistribusikan antara lain median dari penghasilan per bulan yang diterima oleh orang tua responden dan

jumlah rata-rata uang saku yang diterima oleh responden setiap bulan, dapat dilihat pada tabel 7 hingga Tabel 9 berikut :

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Penghasilan Orang Tua Per Bulan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Penghasilan Orang Tua	Frekuensi	
	n	%
Tinggi	100	33.4
Rendah	199	66.6
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memiliki penghasilan yang rendah dari median gaji per bulan seluruh responden yaitu sebanyak 199 orang (66,6%) dan sisanya sebanyak 100 orang (33,4%) memiliki penghasilan orang tua yang tinggi.

Dari distribusi responden menurut keadaan ekonomi keluarga yang dilihat dari penghasilan orang tua per bulan maka dapat pula dilihat dari ada atau tidaknya pemberian uang saku kepada responden setiap bulan, maka dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8
Distribusi Responden Menurut Dapat Atau Tidak Uang Saku Per Bulan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Uang Saku Per Bulan	Frekuensi	
	n	%
Ya	285	95.3
Tidak	14	4.7
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memberikan uang saku kepada anaknya yaitu sebanyak 285 orang (95,3%) dan sisanya sebanyak 14 orang (4,7%) tidak diberikan uang saku dari orang tua responden.

c. Tempat Tinggal

Tempat tinggal responden didistribusikan antara lain kehidupan responden selama menjalankan aktivitas perkuliahan tinggal bersama orang tua atau tidak bersama orang tua. Distribusi responden menurut tempat tinggal dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Tempat Tinggal	Frekuensi	
	n	%
Berisiko Tinggi	167	55.9
Berisiko Rendah	132	44.1
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden sebagian besar yang memiliki tempat tinggal dengan risiko tinggi sebanyak 167 orang (55,9%) sedangkan sebagian lagi yang memiliki tempat tinggal dengan risiko rendah yaitu sebanyak 132 orang (44,1%).

Jumlah responden yang tidak tinggal bersama orang tua yakni sebanyak 167 orang, didistribusikan lagi menurut tinggal dengan siapa dan

alasan tinggal dengan orang tersebut. Adapun distribusinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 10
Distribusi Jawaban Responden Tentang Dengan Siapa Jika Tinggal Dengan Orang Lain Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Pertanyaan	Jumlah	Persen
Orang Tua Angkat		
Ya	1	0.6
Tidak	166	99.4
Kakek/Nenek		
Ya	7	4.2
Tidak	160	95.8
Saudara Kandung		
Ya	28	16.8
Tidak	139	83.2
Saudara Angkat		
Ya	3	1.8
Tidak	164	18.2
Paman/Bibi Yang Sudah Menikah		
Ya	19	11.4
Tidak	148	88.6
Paman/Bibi Yang Belum Menikah		
Ya	6	3.6
Tidak	161	96.4
Orang Lain Yang Sudah Menikah		
Ya	17	10.2
Tidak	150	89.8
Orang Lain Yang Belum Menikah		
Ya	29	47.3
Tidak	88	52.7

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menunjukkan bahwa dengan siapa responden jika tinggal dengan orang lain yaitu yang paling banyak menyatakan tinggal dengan orang lain (teman/bukan saudara) yang belum menikah sebanyak 29 orang

(10,2%). Sedangkan yang paling sedikit responden menyatakan tinggal dengan orang tua angkat hanya sebanyak 1 orang (0,6%).

Tabel 11
Distribusi Jawaban Responden Tentang Alasan Tinggal Dengan Orang Lain Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Pertanyaan	Jumlah	Persen
Alasan Orang Tua Meninggal		
Ya	1	0.6
Tidak	166	99.4
Alasan Rumah Orang Tua Jauh Dari Kampus/Tempat Kerja		
Ya	150	89.9
Tidak	17	10.2
Alasan Dititipkan Orang Tua		
Ya	15	9.0
Tidak	152	91.0
Alasan Ekonomi		
Ya	4	2.4
Tidak	163	97.6
Alasan Bekerja		
Ya	1	0.6
Tidak	166	99.4

Sumber : Data Primer

Tabel 11 menunjukkan bahwa alasan-alasan responden tinggal dengan orang lain paling banyak yaitu dengan alasan karena alasan rumah orang tua jauh dari kampus atau tempat kerja yaitu sebanyak 150 orang (89,8%). Sedangkan untuk alasan karena orang tua meninggal dan alasan bekerja sebanyak 1 orang (0.6%).

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang didistribusikan antara lain jawaban tentang pertanyaan pengetahuan semua yang diketahui oleh reponden terhadap perilaku seksual mahasiswa saat berpacaran, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Pengetahuan	Frekuensi	
	n	%
Cukup	282	94.3
Kurang	17	5.7
Jumlah	167	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 299 responden umumnya mempunyai pengetahuan cukup tentang seks yaitu sebanyak 282 orang (94,3%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (5,7%).

e. Peran Keluarga

Peran keluarga yang didistribusikan antara lain ada tidaknya pengawasan orang tua terhadap anaknya seperti keterbukaan saat membicarakan hal-hal yang menyangkut pergaulan remaja (pacaran) dan respon anak terhadap ketidaksesuaian dengan aturan orang tua yang berlaku dalam keluarga. Adapun distribusi dari peran keluarga dan distribusi jawaban responden tentang peran keluarga dilihat dari adanya

pendidikan seksual, izin berpacaran dan aturan-aturan dalam pergaulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13
Distribusi Responden Tentang Peran Keluarga di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Peran Keluarga	Frekuensi	
	n	%
Cukup	34	11.4
Kurang	265	88.6
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 299 responden umumnya mempunyai peran keluarga yang kurang yaitu sebanyak 265 orang (88,6%), sedangkan responden yang mempunyai peran keluarga yang cukup yaitu sebanyak 34 orang (11,4%).

Tabel 14
 Distribusi Jawaban Responden tentang Peran Keluarga Dilihat Dari
 Adanya Pendidikan Seksual, Izin Berpacaran dan Aturan-Aturan
 Dalam Pergaulan di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Hasanuddin Makassar
 Tahun 2009

Pertanyaan	Jumlah	Persen
Informasi Tentang Seksualitas		
Ya	148	49.5
Tidak	151	50.5
Penjelasan Tentang Alat-Alat Reproduksi		
Ya	94	31.4
Tidak	205	68.6
Penjelasan Fungsi Alat-Alat Reproduksi		
Ya	77	25.8
Tidak	222	74.2
Penjelasan Risiko Seks Pra Nikah		
Ya	223	74.6
Tidak	76	25.4
Komunikasi Dengan Orang Tua		
Ya	158	52.8
Tidak	141	47.2
Izin Berpacaran		
Ya	213	71.2
Tidak	86	28.8
Aturan Dalam Pergaulan		
Ya	211	70.6
Tidak	88	29.4

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapat informasi tentang penjelasan tentang risiko seks pra nikah yaitu sebanyak 223 orang (74,6%). Sedangkan yang terendah yaitu responden yang mendapatkan penjelasan tentang fungsi alat-alat reproduksi sebanyak 77 orang (25,8%).

f. Peran Teman Sebaya

Faktor teman sebaya ini terbagi menjadi kebiasaan teman melakukan perilaku berisiko seperti minum-minuman beralkohol, memakai obat-obat terlarang, dan menonton film yang mengandung unsur pornografi perilaku seks bebas. Adapun distribusi responden yang berkaitan dengan faktor teman sebaya ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15
Distribusi Jawaban Responden tentang Peran Teman Sebaya Dilihat Dari Adanya Perilaku Minum Alkohol, Merokok, Memakai Obat Terlarang dan Menonton Film Porno Dalam Pergaulan di Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Pertanyaan	Jumlah	Persen
Minum-Minuman Beralkohol		
Ya	54	18.1
Tidak	245	81.9
Merokok		
Ya	162	54.2
Tidak	137	45.8
Memakai Obat Terlarang		
Ya	16	5.4
Tidak	283	94.6
Menonton Film Porno		
Ya	112	37.5
Tidak	187	62.5

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki teman yang memiliki perilaku merokok yaitu sebanyak 162 orang (54,2%). Sedangkan untuk teman responden yang berperilaku berisiko memakai obat terlarang, hanya sedikit yaitu sebanyak 16 orang

(5,4%). Sedangkan responden yang memiliki teman sering nonton film porno sebanyak 112 orang (37,5%).

Faktor teman sebaya ini dikategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko. Berisiko apabila teman responden melakukan perilaku berisiko seperti minum-minuman beralkohol, memakai obat terlarang dan menonton film pornografi. Sedangkan yang tidak berisiko apabila teman responden hanya merokok dan tidak minum-minuman beralkohol, memakai obat terlarang dan menonton film pornografi. Adapun distribusi responden yang berkaitan dengan faktor teman sebaya ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16
Distribusi Responden Menurut Peran Teman Sebaya Pada Mahasiswa
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin Makassar
Tahun 2009

Peran Teman Sebaya	Frekuensi	
	n	%
Berisiko	124	41.5
Tidak Berisiko	175	58.5
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 16 menunjukkan bahwa responden yang memiliki teman sebaya yang berisiko sebanyak 124 orang (41,5%), sedangkan peran teman sebaya yang tidak berisiko sebanyak 175 orang (58,5%).

g. Kunjungan ke Tempat Hiburan Malam (THM)

Faktor kunjungan ke tempat hiburan malam (THM) ini terbagi pernah atau tidak berkunjung ke tempat hiburan malam dan ke tempat hiburan mana saja yang pernah dikunjungi. Adapun distribusi responden yang berkaitan dengan faktor kunjungan ke tempat hiburan malam ini dapat dilihat pada Tabel 17 dan Tabel 18 berikut :

Tabel 17
Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Tempat Hiburan Malam
Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Hasanuddin Makassar
Tahun 2009

Kunjungan Ke Tempat Hiburan Malam	Frekuensi	
	n	%
Berisiko	73	24.4
Tidak Berisiko	226	75.6
Jumlah	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 17 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku pernah berkunjung ke tempat hiburan malam dalam hal ini dikategorikan menjadi perilaku yang berisiko yaitu sebanyak 73 orang (24,4%) dan sebagian lagi yang tidak pernah berkunjung ke tempat hiburan malam dalam hal ini dikategorikan menjadi perilaku yang tidak berisiko yaitu sebanyak 226 orang (75,6%).

Tabel 18
Distribusi Jawaban Responden tentang Kunjungan Ke Tempat Hiburan Malam Dilihat Dari Adanya Kunjungan ke Diskotek/Klub, Pub/Cafe Malam/Bar, Mandi Uap/Sauna, Panti Pijat dan *Live Music* Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Pertanyaan	Jumlah	Persen
Diskotek/Klub		
Ya	43	58.9
Tidak	30	41.1
Pub/Cafe Malam/Bar		
Ya	44	60.3
Tidak	29	39.7
Mandi Uap/Sauna		
Ya	11	15.1
Tidak	62	84.9
Panti Pijat		
Ya	9	12.3
Tidak	64	87.7
<i>Live Music</i>/Konser Musik		
Ya	53	72.6
Tidak	20	27.4

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 73 responden paling banyak yang mengaku pernah berkunjung ke tempat hiburan malam *live music*/konser musik yaitu sebanyak 53 orang (72,6%). Sedangkan tempat hiburan panti pijat merupakan THM yang paling sedikit dikunjungi responden yaitu sebanyak 9 orang (12,3%).

3. Analisis Hubungan Antar Variabel

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan tabulasi silang dilanjutkan dengan analisis chi square.

a. Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual

Adapun frekuensi dari tabulasi silang antara jenis kelamin dengan perilaku seksual dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 19
Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Responden dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Jenis Kelamin	Perilaku Seksual				Total	
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	46	44.2	58	55.8	104	100.0
Perempuan	125	64.1	70	35.9	195	100.0
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 19 menunjukkan bahwa responden dengan perilaku seksual yang berisiko rendah terdapat pada responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 125 orang (64,1%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (44,2%). Untuk responden dengan perilaku seksual yang berisiko tinggi terdapat pada responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70 orang (35,9%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang (55,8%).

b. Hubungan Keadaan Ekonomi Keluarga dengan Perilaku Seksual

Keadaan ekonomi keluarga yang digunakan disini adalah merupakan nilai median dari upah/gaji/pendapatan bersih sebulan seluruh sampel yang diambil dan rata-rata uang saku yang diterima selama sebulan dari orang tua dari seluruh sampel yang diambil. Adapun frekuensi hubungan antara keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20
Hubungan Keadaan Ekonomi Keluarga dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Keadaan Ekonomi Keluarga	Perilaku Seksual				Total		p
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	49	49.0	51	51.0	100	100.0	0.057
Rendah	122	61.3	77	38.7	199	100.0	
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 20 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki keadaan ekonomi keluarga yang tinggi terdapat 49 orang (49,0%) yang berperilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 51 orang (51,0%) yang berperilaku seksual dengan risiko tinggi. Responden yang memiliki ekonomi keluarga yang rendah sebanyak 199 orang terdapat 122 orang (61,3%) yang berperilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 77 orang (38,7%) yang berperilaku seksual dengan risiko tinggi.

Berdasarkan data tersebut, diperoleh fakta bahwa mayoritas responden yang memiliki keadaan ekonomi keluarga yang rendah cenderung untuk memiliki perilaku seksual yang berisiko tinggi.

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,057$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

c. Hubungan Faktor Tempat Tinggal dengan Perilaku Seksual

Hubungan faktor tempat tinggal dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 21
Hubungan Faktor Tempat Tinggal dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Tempat Tinggal	Perilaku Seksual				Total		p
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko Tinggi	103	61.7	64	38.3	167	100.0	0.100
Berisiko Rendah	68	51.5	64	48.5	132	100.0	
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 21 menunjukkan bahwa dari 132 responden yang mengaku memiliki tempat tinggal dengan risiko rendah terdapat 68 orang (51,5%) yang berperilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 64

orang (48,5%) yang berperilaku seksual dengan risiko tinggi. Responden yang mengaku memiliki tempat tinggal dengan risiko tinggi sebanyak 167 orang terdapat 103 orang (61,7%) yang berperilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 64 orang (38,3%) yang berperilaku seksual dengan risiko tinggi.

Berdasarkan data tersebut, diperoleh fakta bahwa perbandingan antara responden yang tinggal maupun yang tidak tinggal dengan orang tua cenderung sama untuk memiliki perilaku seksual yang berisiko tinggi.

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,100$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

d. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Perilaku Seksual

Pengetahuan yang digunakan disini adalah merupakan hasil total skoring dari beberapa jawaban pertanyaan kuesioner yang telah dibagikan. Adapun frekuensi hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 22
 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa
 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
 Tahun 2009

Pengetahuan	Perilaku Seksual				Total		P
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	163	57.8	119	42.2	282	100.0	0.537
Kurang	8	47.1	9	52.9	17	100.0	
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 22 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak mempunyai pengetahuan tentang seks cukup yaitu sebanyak 163 orang (57,8%) dibanding pengetahuan kurang yaitu 8 orang (47,1%). Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak mempunyai pengetahuan tentang seks yang cukup yaitu sebanyak 119 orang (42,2%) dibanding pengetahuan kurang yaitu 9 orang (52,9%).

Berdasarkan data tersebut, diperoleh fakta bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup untuk memiliki perilaku seksual yang berisiko tinggi.

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,537$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

e. Hubungan Faktor Peran Keluarga dengan Perilaku Seksual

Hubungan faktor peran keluarga yang dilihat dari adanya pemberian informasi dari orang tua mengenai seksualitas, alat-alat reproduksi, fungsi dari alat-alat reproduksi, risiko melakukan hubungan seks pra nikah, komunikasi dengan orang tua, izin berpacaran dan aturan dalam pergaulan dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 23
Hubungan Faktor Peran Keluarga Dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Peran Keluarga	Perilaku Seksual				Total		p
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	15	44.1	19	55.9	34	100.0	0.146
Kurang	156	58.9	109	41.1	265	100.0	
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 23 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak pada peran keluarga yang kurang yaitu sebanyak 156 orang (58,9%) dibanding yang peran keluarga yang cukup yaitu 15 orang (44,1%). Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak pada peran keluarga yang kurang yaitu sebanyak 109 orang (41,1%) dibanding dengan yang memiliki peran keluarga yang cukup yaitu 19 orang (55,9%).

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,146$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

f. Hubungan Faktor Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual

Hubungan faktor peran teman sebaya ini dilihat dari adanya teman yang melakukan perilaku berisiko seperti minum-minuman beralkohol, merokok, menggunakan obat-obat terlarang dan menonton film yang berbau pornografi dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 24
Hubungan Faktor Peran Teman Sebaya Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Peran Teman Sebaya	Perilaku Seksual				Total		p
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Berisiko	119	68.0	56	32.0	175	100.0	0.000
Berisiko	52	41.9	72	58.1	124	100.0	
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 24 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak pada peran teman yang tidak berisiko yaitu sebanyak 119 orang (68,0%) dibanding dengan peran teman

sebaya yang berisiko yaitu 52 orang (41,9%). Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak pada peran teman sebaya yang berisiko yaitu sebanyak 72 orang (58,1%) dibanding dengan peran teman sebaya yang tidak berisiko yaitu 56 orang (32,0%).

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

g. Hubungan Faktor Berkunjung Ke Tempat Hiburan Malam dengan Perilaku Seksual

Hubungan faktor berkunjung ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 25
Hubungan Faktor Berkunjung Ke Tempat Hiburan Malam Dengan Perilaku Seksual Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009

Berkunjung Ke THM	Perilaku Seksual				Total		p
	Berisiko Rendah		Berisiko Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Berisiko	145	65.6	76	34.4	221	100.0	0.000
Berisiko	23	31.5	50	68.5	73	100.0	
Total	171	57.2	128	42.8	299	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 25 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak menyatakan tidak berisiko/tidak pernah berkunjung ke THM yaitu sebanyak 145 orang (65,6%) dibanding dengan yang menyatakan pernah berkunjung ke THM/berisiko yaitu 23 orang (31,5%). Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak menyatakan tidak pernah berkunjung ke THM/tidak berisiko yaitu sebanyak 76 orang (34,4%) dibanding yang menyatakan pernah berkunjung ke THM/berisiko yaitu 50 orang (68,5%).

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara kunjungan ke THM dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

B. Pembahasan

1. Perilaku Seksual

Kegiatan atau aktivitas nyata responden yang didorong oleh hasrat untuk tertarik dengan lawan jenisnya mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku seperti berpegangan tangan, berpelukan, mencium pipi, mencium bibir, mencium leher, memegang area sensitif lawan jenis, petting, oral, anal, sampai melakukan hubungan kelamin dalam berpacaran.


Perilaku seksual pada penelitian ini dikategorikan menjadi perilaku seksual dengan risiko tinggi dan risiko rendah. Dikatakan perilaku seksualnya tinggi jika melakukan aktivitas seks seperti berpegangan tangan, berpelukan,

mencium pipi, mencium bibir, mencium leher, memegang area sensitif lawan jenis, petting, oral, anal, sampai melakukan hubungan kelamin dalam berpacaran. Kategori perilaku seksualnya yang berisiko rendah, jika tidak pernah melakukan aktifitas seks seperti hanya jalan-jalan berdua keluar rumah dan ngobrol berdua.

Dilihat dari pernah tidaknya berhubungan seks, dari 299 orang responden terdapat 17 orang (6,7%) pernah melakukan hubungan kelamin dari responden yang mengaku pernah berpacaran dan ini tergolong memiliki perilaku seksual dengan risiko tinggi, serta 236 orang lainnya (93,3%) tidak melakukan aktifitas seks atau memiliki perilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya mengaku belum pernah pacaran. Dengan rendahnya frekuensi responden yang pernah melakukan hubungan seksualitas, dan keseluruhan responden belum terikat ikatan pernikahan, dapat diasumsikan masih tingginya kesadaran mahasiswa untuk tidak melakukan hubungan seksual pranikah.

Sedangkan dari 17 orang responden yang pernah melakukan hubungan kelamin sebanyak 9 orang (52,9%) melakukan hubungan seks pranikah pertama kali pada umur kurang dari 20 tahun, namun ada juga yang melakukan saat berumur diatas 20 tahun yaitu 8 orang (47,1%).

Sebagian besar responden melakukan aktivitas seksual saat pacaran seperti berpegang tangan yaitu sebanyak 196 orang (77,5%), berpelukan yaitu sebanyak 131 orang (51,8%), ciuman pipi sebanyak 128 orang (50,6%), ciuman bibir sebanyak 78 orang (30,8%), mencium leher sebanyak 48 orang (19,0%),



memegang area sensitif lawan jenis sebanyak 30 orang (11,9%), petting (menempelkan alat kelamin) sebanyak 27 orang (10,7%), sedangkan yang melakukan seks oral sebanyak 15 orang (5,9%) dan yang melakukan seks anal sebanyak 5 orang (2,0%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Jufri, pada tahun 2006 bahwa sebanyak 29,24% mahasiswa di Makassar setuju dengan seks pranikah. Alasan mahasiswa yang setuju dengan budaya ini di antaranya karena kebutuhan dasar, asal tidak hamil, tuntutan zaman dan coba-coba atau latihan. Hasil penelitian lain yang telah diperoleh yaitu sebanyak 68,86% menyatakan pernah bergandengan tangan dengan pasangan, bercium pipi (50%), ciuman bibir (51,88%), saling membelai dengan pasangan (65,26%) meraba payudara (34,90 %) dan senggama (21,69%) (Jufri, 2006).

Hasil survei yang telah dilakukan di UNHAS tahun 2008, mahasiswa sebanyak 3028 orang, penelitian ini menunjukkan bahwa 260 orang (8,6%) mahasiswa yang telah melakukan hubungan seks pranikah dan yang tidak pernah melakukan hubungan seks pranikah sebesar 2155 (71,2%). Dari seluruh responden yang di survai terdapat 613 (20,2%) responden yang tidak mengisi kuesioner. Untuk penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, dengan jumlah sampel mahasiswa sebanyak 413 orang, menunjukkan bahwa 20 orang (6,9%) mahasiswa yang mengaku telah melakukan hubungan seks pranikah dan sisanya tidak pernah melakukan hubungan seks pranikah (HEART, 2008).

Faktor yang paling mempengaruhi responden untuk memiliki perilaku seksual dengan risiko tinggi adalah karena tidak adanya peran keluarga yang dilihat dari adanya pemberian izin berpacaran dari orang tua. Hal ini ditandai dengan lebih tingginya perilaku seksual yang berisiko tinggi akibat adanya pemberian izin berpacaran dari orang tua yaitu 213 orang (71,2%). Kemudian dari pengaruh teman sebaya, dengan adanya pengaruh peran teman sebaya seperti minum-minuman beralkohol yaitu 54 orang (18,1%), merokok yaitu 162 orang (54,2%), memakai obat terlarang yaitu 16 orang (5,4%) dan menonton film pornografi yaitu 112 orang (37,5%) yang dapat menyebabkan perilaku seksual risiko tinggi. Sedangkan dari segi kunjungan ke tempat hiburan malam, dengan adanya faktor pernah berkunjung ke THM menyebabkan perilaku seksual risiko tinggi yaitu 24,4%.

Setiap tahun ada sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia dimana 20% diantaranya adalah aborsi yang dilakukan oleh mahasiswa. Data kehamilan remaja Indonesia menunjukkan hamil diluar nikah karena diperkosa sebanyak 3,2%, karena sama-sama mau sebanyak 12,9% dan tidak terduga sebanyak 45%, seks bebas sendiri mencapai 22,6% (Kurniawan, 2002).

Berdasarkan hasil survei perusahaan kondom pada 2005 di hampir semua kota besar di Indonesia dari Sabang hingga Merauke, tercatat sekitar 40%-45% remaja antara 14-24 tahun menyatakan secara terbuka bahwa mereka telah berhubungan seks pranikah. Sebanyak 60% mengaku tidak mengetahui informasi tentang penyakit menular seksual.

Penyebab terjadinya perubahan pandangan dan perilaku seksual adalah disebabkan oleh pengawasan dan perhatian orang tua dan keluarga yang semakin longgar akibat kesibukan, pola pergaulan yang semakin bebas dan lepas sementara orang tua mengizinkannya, lingkungan, semakin banyaknya hal yang memberikan rangsangan seksual dan sangat mudah dijumpai, serta fasilitas yang sering kali diberikan oleh keluarga sendiri tanpa disadari (Novita, 2008).

2. Keadaan Ekonomi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari segi faktor keadaan ekonomi keluarga, faktor ini tidak memiliki peranan dalam terjadinya perilaku seksual yang berisiko tinggi. Hal ini dapat dilihat bahwa 199 orang responden (66,6%) yang memiliki ekonomi yang rendah dengan melihat nilai median dari seluruh penghasilan orang tua selama satu bulan dari seluruh responden yang memberikan jawaban yaitu Rp 2.700.000,00.

Sedangkan untuk uang saku yang diberikan kepada responden dari masing-masing orang tua selama satu bulan yaitu dengan mengambil rata-rata uang saku selama satu bulan dari seluruh responden yang dihasilkan sebesar Rp. 227.000,00.

Dikatakan keadaan ekonomi keluarga tinggi apabila orang tua responden mendapatkan penghasilan \geq Rp. 2.700.000,00 dari hasil median yang telah didapat. Sedangkan untuk uang saku responden selama satu bulan, dikatakan memiliki uang saku tinggi apabila \geq Rp. 227.000,00. Jika kurang dari nilai

tersebut maka dikatakan memiliki ekonomi keluarga dan uang saku responden kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden umumnya mendapatkan uang saku dari orang tua yaitu 285 orang (95,3%) sedangkan yang tidak mendapatkan uang saku dari orang tua yaitu 14 orang (4,7%). Alasan responden tidak mendapatkan uang saku dari orang tua pada umumnya karena mereka semua telah bekerja, pada mahasiswa FKM yang telah bekerja PNS biasa dikatakan sebagai tugas belajar. Uang saku yang didapat oleh responden dikategorikan menjadi uang saku yang tinggi dan uang saku yang rendah. Dari hasil penelitian, responden rata-rata memiliki uang saku yang tinggi yaitu sebanyak 253 orang (88,8%). Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,057 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual pada mahasiswa FKM UNHAS. Dengan kata lain, adanya faktor keadaan ekonomi keluarga tidak memberi pengaruh terhadap perilaku seksual mahasiswa UNHAS. Demikian pula dengan pemberian uang saku kepada responden dari hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh nilai p sebesar 1,000 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keadaan ekonomi keluarga dilihat dari pemberian uang saku dengan perilaku seksual pada mahasiswa FKM UNHAS. Dengan kata lain, adanya faktor keadaan ekonomi keluarga dalam pemberian uang saku yang tinggi tidak memberi pengaruh terhadap perilaku seksual mahasiswa UNHAS.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita-wanita yang menggugurkan kandungannya pada umumnya memiliki konstruksi kepribadian yang kurang kuat. Alasan ekonomi atas pengguguran saat ini kurang bisa diterima. Lebih banyak diantara mereka adalah orang-orang yang mementingkan kesenangan diri, daripada tanggung jawab, rasa malu, dan kehormatan terhadap diri sendiri dari Tuhani (Krisanto, 2008).

Survei Mitra Citra Remaja di Jawa Barat bahwa delapan faktor berdasarkan jawaban remaja sulit mengendalikan dorongan seksual yakni 63,68%, selanjutnya faktor kurang menjalankan agama 55,79%, rangsangan seksual 52,63%, sering nonton blue film 49,47%, tidak ada bimbingan orang tua 9,47%, pengaruh tren 24,74%, tekanan dari lingkungan 18,42%, masalah ekonomi 12,11% (Amaliah, 2008).

3. Tempat Tinggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari segi faktor tempat tinggal, sebagian besar responden tidak tinggal dengan orang tua yaitu 167 orang (55,9%) dan yang tinggal dengan orang tua yaitu 132 orang (44,1%). Responden tidak tinggal dengan orang tua alasannya karena rumah orang tua jauh dari kampus atau tempat kerja responden yang pada umumnya tinggal di pondokan/kost yaitu 150 orang (89,8%). Dikatakan berisiko tinggi apabila responden tidak tinggal dengan orang tua dan berisiko rendah terhadap perilaku seksual apabila responden tinggal bersama orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 132 responden yang mengaku tinggal bersama orang tua terdapat 68 orang (51,5%) yang berperilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 64 orang (48,5%) yang berperilaku seksual dengan risiko tinggi. Responden yang mengaku tidak tinggal bersama orang tua sebanyak 167 orang terdapat 103 orang (61,7%) yang berperilaku seksual dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 64 orang (38,3%) yang berperilaku seksual dengan risiko tinggi. Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,100 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor tempat tinggal dengan perilaku seksual pada mahasiswa FKM UNHAS. Dengan kata lain, adanya faktor tempat tinggal responden tidak memberi pengaruh terhadap perilaku seksual mahasiswa UNHAS.

Seks bebas dikalangan pelajar dan mahasiswa telah menjadi momok yang menakutkan bagi para orang tua terutama bila anak-anak mereka sekolah maupun kuliah diluar kota sehingga pengawasan tidak dapat dilakukan dengan baik karena pilihan satu-satunya adalah tinggal di kos-kosan atau asrama. Lingkungan tempat kos/asrama yang kurang memberikan pengawasan yang ketat dan intensif dari pemilik kos maupun asrama secara proporsional menjadi penyebab maraknya seks bebas dikalangan mahasiswa. Sebagai contoh : mahasiswa/i di daerah tertentu di kota Jakarta, Bandung, Surabaya, Medan bahkan Banjarmasin telah berani terang-terangan indekost bersama satu kamar antara cowok dan cewek. Bisa dibayangkan apa yang terjadi bila dua insan ini

berdua dalam satu kamar, belum ditambah dengan alat kontrasepsi dapat dibeli dengan mudah dimana-mana (Hanifah, 2008).

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu itu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat berbeda-beda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden umumnya mempunyai pengetahuan cukup tentang seks yaitu 282 orang (94,3%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (5,7%).

Responden yang mempunyai perilaku seksual yang berisiko rendah lebih banyak mempunyai pengetahuan tentang seks cukup yaitu 163 orang (57,8%) dibanding pengetahuan kurang yaitu 8 orang (47,1%). Responden yang mempunyai perilaku seksual yang berisiko tinggi lebih banyak memiliki pengetahuan cukup 119 orang (42,2%) dibanding pengetahuan kurang yaitu 9 orang (52,9%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,537 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pada mahasiswa FKM UNHAS.

Remaja memerlukan pengetahuan dan sumber-sumber informasi tentang seks. Masalahnya adalah bahaya remaja yang secara sosial dianggap belum dewasa, secara fisik sudah matang sehingga alat-alat reproduksi dan dorongan seksual (libido) sudah berfungsi penuh, jika fungsi-fungsi ini tidak disalurkan sebagaimana mestinya (misalnya melalui perkawinan) kecacatan jika mereka segera menikah atau mempunyai pengendalian diri yang besar.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja di pedesaan sebagian besar masih kurang baik yaitu sebanyak 94,3%. Keadaan ini, kemungkinan disebabkan oleh informasi yang benar yang diterima sangat minim. Hanya sebagian kecil dari responden yang pernah mengikuti pendidikan formal tentang kesehatan reproduksi, baik yang melalui ceramah, diskusi maupun seminar. Informasi yang diterima melalui cara tersebut relatif lebih tepat bagi remaja dibandingkan dengan sumber lain. Berbeda dengan remaja di pedesaan, remaja di perkotaan pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi relatif lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ditemukan bahwa remaja di perkotaan sebagian besar (64,1%) pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi cukup baik. Keadaan ini mungkin dikarenakan remaja di perkotaan mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk melakukan penginderaan terhadap suatu obyek terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, dan sebagian besar pengetahuan tersebut diperoleh manusia melalui mata dan telinga (I Gusti, 2007).

5. Peran Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari segi faktor peran keluarga, sebagian besar keluarga masih mempunyai peranan dan perhatian. Dikatakan keluarga mempunyai pengaruh yang cukup terhadap apabila responden mendapatkan informasi tentang seksualitas, alat-alat reproduksi, fungsi alat-alat reproduksi, serta tentang risiko seks pranikah, sering komunikasi dengan orang tua, adanya izin berpacaran, dan ada aturan dalam pergaulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden menyatakan yang tidak mendapat informasi tentang seksualitas dari orang tua sebanyak 151 orang (50.5%). sedangkan yang mendapatkan informasi dari orang tua sebanyak 148 (49.5%). Orang tua yang tidak memberikan penjelasan tentang alat-alat reproduksi yaitu sebanyak 205 orang (68,6%), sedangkan yang mendapatkan penjelasan sebanyak 94 orang (31,4%). Orang tua yang tidak memberikan penjelasan tentang fungsi dari alat-alat reproduksi yaitu sebanyak 222 orang (74,2%). sedangkan yang mendapatkan penjelasan dari orang tua sebanyak 77 orang (25,8%). Orang tua yang memberikan penjelasan tentang risiko seks pra

nikah yaitu sebanyak 223 orang (74,6%), sedangkan yang tidak mendapatkan penjelasan dari orang tua sebanyak 76 orang (25,4%). Sedangkan responden yang sering berkomunikasi dengan orang tua mengenai pergaulannya yaitu sebanyak 158 orang (52,8%) dan 141 orang (47,2%) lainnya yang tidak berkomunikasi dengan orang tua mengenai pergaulannya. Responden yang mendapat izin dari orang tua sebanyak 213 orang (71,2%), sedangkan yang tidak mendapatkan izin dari orang tua sebanyak 86 orang (28,8%). Responden yang orang tuanya membuat aturan tentang pergaulan dengan anaknya sebanyak 211 orang (70,6%), sedangkan yang tidak membuat aturan tersendiri sebanyak 88 orang (29,4%).

Responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko tinggi lebih banyak pada peran keluarga yang kurang yaitu sebanyak 109 orang (41,1%), dibandingkan dengan yang mempunyai peran keluarga cukup yaitu 19 orang (55,9%).

Hasil analisis uji statistik Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,146 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor peran keluarga dengan perilaku seksual pada mahasiswa FKM UNHAS.

Kecenderungan perilaku mahasiswa mengarah pada komersialisasi seks, sebagian besar karena terlepas dari kontrol orang tua atau keluarganya, kemudian terjebak oleh faktor budaya barat dan perilaku seks bebas. Oleh karena itu, salah satu faktor dominan yang perlu mendapat perhatian adalah

para remaja penjaja seks ini melakukan kegiatannya untuk tujuan hura-hura dan mencari kepuasan (*having fun*) (Depkes, 2007).

Dari sisi orang tua juga nampaknya masih belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada orang tua anak remaja dalam survei yang sama ditemukan masih ada orang tua yang tidak mengerti topik kesehatan reproduksi seperti periode masa subur dan pengaruh perilaku beresiko pada kesehatan reproduksi. Selain itu, tertangkap adanya untuk berdiskusi seputar kesehatan reproduksi bersama anak-anaknya. Masih ada orang tua yang kurang setuju memberikan pendidikan seks dengan alasan remaja belum cukup umur untuk menerima informasi tersebut. Mereka khawatir jika pengetahuan ditambah, keinginan remaja untuk coba-coba akan meningkat. Sementara itu, ada pula orang tua yang menolak untuk menjadi pemberi informasi dan teman diskusi anak tentang masalah kesehatan reproduksi. Mereka lebih memilih petugas kesehatan, pemuka agama, dan konselor terlatih untuk memberikan informasi tersebut kepada remaja. Ironisnya, ada juga orang tua yang menganggap bahwa remaja akan tahu tentang seks dan kesehatan reproduksi dengan sendirinya tanpa perlu diberitahu oleh siapapun (Annadharah, 2005).

6. Peran Teman Sebaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki teman yang tidak minum-minuman beralkohol sebanyak 245 orang (81.9%), sedangkan yang memiliki teman yang minum-minuman beralkohol sebanyak

54 orang (18,1%). Responden yang memiliki teman berperilaku berisiko merokok yaitu sebanyak 162 orang (54,2%), sedangkan yang tidak merokok sebanyak 137 orang (45,8%). Responden yang memiliki teman yang tidak menggunakan obat terlarang yaitu sebanyak 283 orang (94,6%), sedangkan yang menggunakan obat terlarang sebanyak 16 orang (5,4%). Sedangkan responden yang memiliki teman yang tidak menonton film porno yaitu sebanyak 187 orang (62,5%), sedangkan yang memiliki teman yang suka menonton film porno sebanyak 112 orang (37,5%).

Dalam penelitian ini pengaruh teman sebaya dikategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko. Berisiko apabila responden memiliki teman yang minum-minuman alkohol, merokok, memakai obat terlarang dan menonton film pornografi dan tidak berisiko apabila responden memiliki teman yang tidak melakukan perilaku berisiko tersebut.

Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak pada pengaruh teman sebaya yang berperilaku berisiko yaitu sebanyak 89 orang (47,8%) dibanding dengan peran teman sebaya yang tidak berperilaku berisiko yaitu 82 orang (72,6%). Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak pada pengaruh teman sebaya yang berperilaku berisiko yaitu sebanyak 97 orang (52,2%) dibanding peran teman sebaya yang tidak berperilaku berisiko yaitu 31 orang (27,4%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti

bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Widianti, 2007).

Secara umum dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki teman memiliki perilaku berisiko yaitu 186 orang (62,2%), sedangkan responden yang memiliki teman perilaku tidak berisiko yaitu 113 orang (37,8%).

Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak yang memiliki teman yang berperilaku berisiko (47,8%) dibanding yang tidak memiliki teman yang tidak berperilaku berisiko (72,6%). Sedangkan responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak yang memiliki teman yang berperilaku berisiko (52,2%) dibanding yang tidak memiliki teman yang tidak berperilaku berisiko (27,4%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku

seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada triwulan Januari-Maret 2006 saja, tercatat 174 kasus tambahan di DKI Jakarta. Umumnya, baik di propinsi DKI Jakarta maupun lainnya, kasus tersebut banyak terjadi pada penduduk kelompok usia muda, yaitu antara 20-29 tahun. Berganti-ganti jarum suntik ketika menggunakan narkoba atau IDU (Injectable Drug Use) merupakan cara penularan yang umumnya dilakukan oleh kelompok umur tersebut. Selain itu, di kelompok umur 15-19 tahun, kasus kumulatif di Indonesia mulai menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sebanyak 201 kasus AIDS, dimana 88 diantaranya disebabkan oleh IDU. Melihat fakta diatas, penduduk usia remaja mempunyai posisi rentan dalam penularan HIV/AIDS. Penduduk usia remaja, selain proporsinya yang cukup besar dari total jumlah penduduk nasional, perilaku mereka cukup "menyita" perhatian orang tua dan masyarakat pada umumnya. Pada usia sekitar 10-24 tahun, remaja mengalami transisi dari masa anak-anak ke dewasa. Pada masa tersebut, mereka mengalami berbagai macam proses terkait dengan kesehatan reproduksi, seperti menstruasi, mimpi basah, masa pubertas, mulai tertarik dengan lawan jenis, dan berpacaran. Pada masa ini, remaja juga mulai intensif bersosialisasi dengan sesamanya, berkelompok (peer group), dan mengetahui serta bahkan mencoba-coba perilaku beresiko, seperti merokok, ngobat, minum minuman keras (miras), dan seks bebas. Lingkaran informasi dari peer group yang terbatas serta keengganan untuk mencari tahu akibat benturan normatif

membuat remaja termasuk dalam kelompok penduduk yang potensial beresiko (Nafillah, 2008).

Survei Pemahaman Kesehatan Reproduksi dan Perkawinan Dini tahun 2005 yang memiliki responden remaja usia 15-24 tahun yang dilakukan di seluruh kecamatan di DKI Jakarta memberikan gambaran kritis tentang perilaku para remaja tersebut. Survei yang memiliki responden sebanyak 2271 orang ini menghasilkan beberapa temuan terkait dengan perilaku beresiko terhadap kesehatan reproduksi remaja sbb:

1. Terdapat 14 persen responden pernah minum miras, dan lebih dari separuhnya minum paling sedikit seminggu sekali.
2. Sekitar 7 persen responden pernah mencoba narkoba lebih dari satu kali, dimana 37 persennya mencoba ketika mereka berumur antara 11-15 tahun. Sebagian besar responden memakai narkoba pertama kali dengan alasan coba-coba dan dilakukan bersama teman. Bentuk narkoba yang dikonsumsi terbanyak berbentuk daun (ganja), sedangkan cairan (suntik) hanya 4 persen.
3. Pada saat berpacaran, terdapat 12,5 persen responden yang mengaku pernah meraba alat kelamin pacarnya. Sementara itu hanya 4 persen responden yang pernah pacaran mengaku pernah berhubungan seks (laki-laki lebih banyak). Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan studi BSS tahun 2002 dengan responden siswa SMU di Jakarta Pusat dimana 8,9 persen siswa laki-laki & 5,3 persen siswa perempuan pernah berhubungan seks. Namun angka diatas lebih rendah dibanding angka nasional, yaitu 5 persen remaja laki-laki

& kurang 1 persen remaja perempuan (SKRRI 2002-2003). Diluar pacaran, ternyata ada 13 persen responden pernah berhubungan seks, dimana lebih dari 18 persen berhubungan seks dengan Pekerja Seks Komersial (PSK). Pada saat seks pertama, ternyata hanya 8 persen responden yang menggunakan alat kontrasepsi dan mayoritas adalah kondom. Walaupun rendah, tetapi persentase di atas menunjukkan bahwa hanya sedikit sekali remaja yang menyadari pentingnya alat kontrasepsi tidak hanya sebagai alat pencegah kehamilan, tetapi juga pencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS (Widianti, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang membuktikan bahwa anak-anak yang terlalu banyak menghabiskan waktu mereka didepan layar TV memiliki prestasi yang buruk di sekolah dimana anak yang menonton televisi terus menerus akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk berinteraksi dengan orang lain (teman atau orang-tuanya sendiri) dan yang lebih penting, habis waktu mereka untuk mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh sekolah. Anak-anak akan menjadi lebih pasif dan tidak memiliki perhatian yang penuh terhadap pelajaran di sekolah. Hasilnya, anak-anak memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi dan tidak berusaha keras untuk memecahkan masalah. Hanya sedikit acara-acara televisi yang mengajarkan anak hal-hal penting seperti berhitung, membaca, ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah. Hampir semua acara TV memperlihatkan adegan-adegan yang tidak mendidik, termasuk juga film-film kartun. Dalam survey di rumah

tangga-rumah tangga di AS membuktikan bahwa anak-anak cenderung untuk meniru-niru adegan kekerasan atau perilaku anti sosial dari acara yang mereka lihat (Mananta, 2008).

7. Kunjungan Ke Tempat Hiburan Malam

Hasil penelitian untuk faktor kunjungan ke tempat hiburan malam dikategorikan menjadi dua yaitu berisiko jika pernah berkunjung ke tempat hiburan malam dan tidak berisiko jika tidak pernah berkunjung ke tempat hiburan malam.

Jumlah responden umumnya tidak pernah berkunjung ke THM yaitu sebanyak 226 orang (75,6%) dan responden yang mengaku pernah berkunjung ke tempat hiburan malam yaitu sebanyak 73 orang (24,4%).

Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko rendah lebih banyak menyatakan tidak pernah berkunjung ke THM yaitu sebanyak 145 orang (65,6%) dibanding dengan yang menyatakan pernah berkunjung ke THM yaitu 23 orang (31,5%). Responden yang mempunyai perilaku seksual dengan risiko tinggi lebih banyak menyatakan tidak pernah berkunjung ke THM yaitu sebanyak 76 orang (34,4%) dibanding yang menyatakan pernah berkunjung ke THM yaitu 50 orang (68,5%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara kunjungan ke THM dengan perilaku seksual pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Hal ini merupakan salah satu kelemahan metode survei dengan wawancara face to face, dimana terdapat kemungkinan responden tidak berani menyebutkan keadaan sesungguhnya. Selain itu, responden tersebar di seluruh Jakarta dan survei dilakukan di rumah. Sedangkan perilaku berisiko umumnya terisolasi di lokasi-lokasi seperti tempat hiburan malam, lokalisasi, dan lainnya. Buku *Jakarta Undercover* karangan Muamar Emka (tahun 2002) menunjukkan bahwa perilaku berisiko terjadi di tempat-tempat seperti pub, diskotik, dan tempat lain yang tidak diketahui khalayak umum (Mage, 2003).

C. Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang memungkinkan menjadi kelemahan pada penelitian ini dalam memperoleh hasil yang lebih tepat dan akurat, antara lain :

1. Kondisi responden yang sedang liburan ujian akhir semester sehingga peneliti kesulitan dalam mencari mahasiswa yang menjadi responden karena ada yang keluar daerah ataupun keluar kota.
2. Di dalam pengisian kuesioner, beberapa responden yang membawa pulang kuesioner sehingga peneliti kesulitan mencari lagi responden tersebut dan bisa saja responden tidak memberikan tanggapan yang sebenarnya sehingga dapat menjadi bias pada jawaban yang diberikan.
3. Di dalam pengisian kuesioner, bisa saja responden tidak memberikan jawaban yang sebenarnya sehingga sangat susah untuk menilai tingkat kebenaran dan kejujuran responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara keadaan ekonomi keluarga dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar dengan nilai $p = 0,057$ (dimana nilai $p > 0,05$).
2. Tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar dengan nilai $p = 0,100$ (dimana nilai $p > 0,05$).
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar dengan nilai $p = 0,537$ (dimana nilai $p > 0,05$).
4. Tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar dengan nilai $p = 0,146$ (dimana nilai $p > 0,05$).
5. Ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar dengan nilai $p = 0,000$ (dimana nilai $p < 0,05$).

6. Ada hubungan antara kunjungan ke tempat hiburan malam dengan perilaku seksual pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar dengan nilai $p = 0,000$ (dimana nilai $p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi orang tua hendaknya meningkatkan kewaspadaannya/pengawasan dan bimbingannya kepada putra-putrinya terutama dalam pemberian izin berpacaran kepada anak sehingga mereka tidak melakukan perilaku seksual.
2. Bagi mahasiswa dalam menjalani hubungan pertemanan hendaknya semakin memperbanyak aktivitas yang berdampak positif seperti terlibat dalam organisasi internal maupun eksternal fakultas, unit kegiatan kampus (UKM), seni dan olahraga, dan kegiatan-kegiatan lain yang telah disediakan oleh kampus maupun masing-masing fakultas.
3. Bagi mahasiswa diperlukan kesadaran yang tinggi dalam mencari tempat hiburan di berbagai jenis THM, sehingga THM tersebut dapat digunakan sesuai dengan fungsinya, bukan untuk melakukan kegiatan seksual dengan risiko tinggi.
4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat hendaknya memberikan mata kuliah tentang kesehatan reproduksi pada seluruh mahasiswa FKM tanpa dibedakan menurut peminatan jurusan/program studi dan pada awal menjadi mahasiswa FKM, sehingga ilmu tentang kesehatan reproduksi dapat dimiliki dan diamalkan oleh seluruh mahasiswa.

5. Perlu adanya wadah untuk menampung permasalahan reproduksi/seksualitas mahasiswa yang sesuai dengan kebutuhan mahasiswa terutama dalam wilayah FKM itu sendiri sehingga dapat mengembangkan sikap terbuka dengan sesama, yang pada akhirnya dapat mengurangi kecenderungan mahasiswi untuk berperilaku seksual berisiko. Salah satunya dapat dilakukan dengan membuat suatu organisasi dengan muatan: pengembangan program konseling di Universities Hasanuddin khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Muhammad Gani. 2006. *Pengetahuan Kespro Remaja – Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMA Negeri 1 dan SMA Negeri 6 Makassar Tahun 2006*. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2008.
- Agustiar, Dwi Riyanto. 2007. *15 Persen Mahasiswa Perilaku Seks Bebas*. <http://www.tempointeraktif.com>. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2008.
- Amaliah, Reski. 2008. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks pada Siswa SMU Negeri 1 di Kecamatan Bangkalabarat Kabupaten Jeneponto Tahun 2008*. Skripsi sarjana tidak diterbitkan. Makassar: FKM Unhas.
- Amriani, Nenni. 2005. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja pada Siswa SMAN 1 Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan*. Skripsi Sarjana tidak diterbitkan. Makassar: FKM Unhas.
- Annadharah, dkk. 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas Dan Kualitas Komunikasi Orang Tua – Anak Dengan Perilaku Seksual Pranikah*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Betty, A. Sirait. 2001. *Potret Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2008.
- Boyke. 2004. *Virgin : Ketika Keperawanan Dilecehkan*, Jakarta. <http://www.buletinstudia.yahoo.com>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2008.
- BKKBN. 2007. *Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga 2007*. Sulawesi Selatan.
- BKKBN. 2007. *Bukan Hanya Hubungan Intim*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2008.
- BPS (Badan Pusat Statistik). 2004. *Indikator Tingkat Hidup Pekerja 2002-2004*. Jakarta – Indonesia: Badan Pusat Statistik.
- BPS (Badan Pusat Statistik). 2005. *Beberapa Indikator Penting Mengenai Indonesia*. <http://www.bps.go.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2008.
- BPS (Badan Pusat Statistik). 2005. *Pendapatan Regional Makassar dalam Angka 2005*. <http://www.bps.go.id>. Diakses pada tanggal 23 November 2008.

- DepKes (Departemen Kesehatan). 2007. *Statistik Kasus AIDS sampai dengan Maret 2007*. <http://www.depkes.co.id>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2008.
- Dian Nugraha, Boyke. 2004. *Apa yang Ingin Diketahui Remaja tentang Seks*. Jakarta: Bumi Aksara.
- DinKes (Dinas Kesehatan). 2007. *Pengidap HIV/AIDS Bertambah 646 Orang*. <http://www.dinkes.co.id>. diakses pada tanggal 23 Oktober 2008.
- Endang Purwati, dkk. 2004. *Studi Perbandingan Sikap dan Tindakan Remaja Terhadap Seksualitas Pada Siswa SMU Negeri 2 Makassar dengan SMU Kartika VII-I Makassar Tahun 2004*. Makassar: Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, No. 1, Volume: 1.
- Fitria, Mashita. *Analisa Faktor-faktor Penyebab Prostitusi (Sebuah Penelitian di Warung Remang-remang Desa Pondok Udik, Parung, Bogor)*. <http://situs.kespro.info>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2008.
- Friskarini, Kenti. 2004. *Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Sosial*. Makassar: Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. No. 3, Volume: XIV.
- Hanifah, Laily. *Pacaran: Benarkah Faktor Utama Hubungan Seksual Pra Nikah Remaja?*. <http://situs.kespro.info>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2008.
- HEART. 2008. Hasil Penelitian Perilaku Berisiko Mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2008.
- Hidayana, Latif. *Perbedaan Perilaku Seks Berisiko pada Mahasiswa*, <http://situs.kespro.info>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2008.
- I Gusti Bagus, Mahmudah. 2007. *Aplikasi Uji Hotelling's T² Untuk Mengakaji Perbedaan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Pedesaan dan Perkotaan*. The Indonesian Journal of Public Health, No. 2, Volume: 4, November 2005.
- Isabela, Maria. 2003. *Studi Perbandingan Pengetahuan & Sikap Siswi SMUN I Maumene dengan SMUK Santo Petrus Kewapante Terhadap Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2003*. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar: Bagian Biostatistik/KKB, FKM UNHAS.
- Jufri, Muhammad. 2006. *29,24 persen Mahasiswa Setuju Seks Pranikah*. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2008.

Jhony Christiawan, Devi. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja pada Mahasiswa D-III Keperawatan di Kota Palu*. Skripsi Sarjana sarjana tidak diterbitkan. Makassar: FKM Unhas.

Katharina Ambarwati, Muji Sulistyowati. 2005. *Internet dan Perilaku Seksual Remaja*. The Indonesian Journal of Public Health. No. 1, Volume: 2, Juli 2005.

Kumbayono. 2004. *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Seks Metode Simulasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Sikap Remaja pada Upaya Pencegahan Perilaku Seks Menyimpang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Volume: XX, No. 1, April 2004.

Kurniawan, Felicia. 2002. *Sikap dan Perilaku Seksual Mahasiswa di Salah Satu Perguruan Tinggi Swasta di Jakarta*. Majalah Kedokteran Atma Jaya. Volume: 1, No. 2, September 2002.

Krisanto, Martin. *Ekonomi Keluarga di Tengah Perubahan Jaman*. <http://www.forumteologi.com>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2008.

Mage, Ruslan Ismail. 2003. *Kampus Under Cover*. Jakarta : Cetakan pertama Citra Harta Prima, Agustus 2003.

Mananta, Opy. 2008. *Hubungan Perilaku Berisiko terhadap Prestasi Belajar Siswa SMAN I Lore Selatan Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah*. Skripsi sarjana tidak diterbitkan. Makassar: FKM Unhas.

Miqdad, A. A. A. 2001. *Pendidikan Seks Bagi Remaja Menurut Hukum Islam*. Yogyakarta : Mitra Pustaka.

Mighwar. *Hubungan Antara Remaja Aktif Seksual dengan Kurangnya Pengawasan Orang tua*. <http://www.situs.kespro.info/krr/2006/index.htm>. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2008.

Mulyadi, Seto, dkk. 2008. *Ketika Anak Bertanya Seks*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Cetakan kedua, Agustus.

Nafillah, Sitti. *Perilaku Seks Remaja Makin Bebas*. <http://www.google.co.id>. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2008.

Notoatmodjo, Soetodjo. 2003. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Cetakan pertama.

- Notoatmodjo, Soetodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Cetakan ketiga.
- Novita, Dian. 2008. *Hubungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Seksual pada Mahasiswa Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar Tahun 2008*, Skripsi sarjana tidak diterbitkan. Makassar: FKM Unhas.
- Pemkot (Pemerintah Kota). *Kasus HIV/AIDS Makin Meningkat*. <http://www.pemkot.co.id>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2008.
- Pemkot (Pemerintah Kota). *Sejuta Mahasiswa dan Pelajar Terlibat Narkoba*. <http://www.pemkot.co.id>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2008.
- Riswan. 2007. *Gambaran Epidemiologi Pria Homoseksual Terhadap Risiko HIV/AIDS Di Makassar 2007*. Skripsi sarjana tidak diterbitkan. Makassar: FKM Unhas.
- Sambudjo. *150.000 Anak Korban Eksploitasi Seks*. <http://www.inilah.com>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2008.
- Sari, Masitha Fitria. 2007. *Faktor Dalam Pemberian Pendidikan Seks Remaja dalam Keluarga : Studi di Kecamatan Lumajang Kabupaten Lumajang Tahun 2007*. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2008.
- Sarwono, Sarlito W. 2007. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. Cetakan keenam.
- Sjattar, Elly Lilianty. 2007. *Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS dan Tingkat Persepsi Remaja tentang Perilaku Seksual Pranikah di Makassar Tahun 2006*. Makassar: Jurnal Medika Nusantara. Volume: 28, No: 4, Oktober – Desember 2007.
- Stang. 2006. *Biostatistik II Jurusan Biostatistik FKM UNHAS*. Makassar.
- Stang. 2006. *Diklat Kuliah Dasar-Dasar Biostatistik Deskriptif*. Makassar: FKM UNHAS.
- Wuryani, Sri Esti D. 2008. *Pendidikan Seks Keluarga*. Jakarta: PT Indeks. Cetakan pertama.

Widianti, Efri. 2008. *Remaja dan Permasalahannya : Bahaya Merokok, Penyimpangan Seks Pada Remaja dan Bahaya Penyalahgunaan Minuman Keras/Narkoba*. Universitas Padjadjaran Fakultas Ilmu Keperawatan, Jatinangor.

Zohra, Baso A. dan Rahardjo, Judi. 1999. *Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.

_____, *Pajak Hiburan I Tahun 2007*. <http://www.dirjenpajak.com>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2008.

_____, *Nama, Pengertian dan Sejarah Karaoke di Indonesia*. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2008.

_____, 2005. Survei Global Kesehatan Berbasis Sekolah (GHS) Indonesia tahun 2005. http://www.who.int/chp/gsh/2005_bahasa_GSHS_questionnaire. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2008.

_____, *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Aborsi dengan Sikap Prolife Pada Remaja Putri*. <http://www.skripsi-tesis.com>. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2008.