

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL REMAJA BERBASIS
THEORY HEALTH BELIEF MODEL DI
SMA NEGERI 10 DI SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**TEDI NOVAN MAULANA
NIM. 181.0102**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tedi Novan Maulana

NIM :1810102

Tanggal Lahir : 22 November 1999

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Agustus 2022

Tedi Novan Maulana
NIM. 1810102

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Tedi Novan Maulana

NIM 1810102

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II

Faridah, S.ST., M.Kes
NIP. 197212122005012001

Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03056

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Tedi Novan Maulana
NIM : 1810102
Program Studi : S1-Keperawatan
Judul : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berdasarkan teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M. Kep.** _____
NIP. 03010
Penguji II : **Faridah, S.ST., M.Kes** _____
NIP. 197212122005012001
Penguji III : **Diyan Mutyah, S.Kep., Ns, M.Kes.** _____
NIP. 03056

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal :

ABSTRAK

Remaja menjadi salah satu kelompok yang rentan tentang masalah perilaku seksual yang menyimpang hingga mengarah ke perilaku seks bebas dan berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis *Theory Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 440 siswa di SMA Negeri 10 Surabaya, besar sampel 209 siswa yang dipilih menggunakan *Stratified Random Sampling*. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner perilaku seksual dan kuesioner *Health Belief Model* untuk mengukur variabel yang mempengaruhi. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan ($\rho \leq 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah persepsi kerentanan ($\rho = 0,000$), persepsi hambatan ($\rho = 0,019$), keyakinan diri ($\rho = 0,028$), dan untuk faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku seksual remaja adalah persepsi keseriusan ($\rho = 0,097$), persepsi manfaat ($\rho = 0,150$).

Persepsi kerentanan, persepsi hambatan, dan keyakinan pada diri remaja merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja. Diharapkan remaja mampu meningkatkan persepsi-persepsi yang baik serta keyakinan yang tinggi mengenai bahaya akan perilaku seksual berisiko, sehingga dirinya mampu menghindari perilaku seksual yang aktif.

Kata Kunci: Remaja, Perilaku Seksual, dan Teori *Health Belief Model*

ABSTRACT

Adolescents are one of the vulnerable groups regarding deviant sexual behavior problems that lead to free and risk sexual behavior. This study aims to determine various factors related to adolescent sexual behavior based on the Theory Health Belief Model at SMA Negeri 10 Surabaya.

Correlational analytic research design with cross sectional approach. The population in this study was 440 students at SMA Negeri 10 Surabaya, a large sample of 209 students were selected using Stratified Random Sampling. The instruments used are the sexual behavior questionnaire and the Health Belief Model questionnaire to measure the influencing variables. Data analysis used Spearman Rho test with significance ($p < 0.05$).

The results showed that factors related to adolescent sexual behavior were perceived susceptibility ($p = 0.000$), perceived barriers ($p = 0.019$), self efficacy ($p = 0.028$), and for factors not related to adolescent sexual behavior was perceived seriousness ($p = 0.097$), perceived benefits ($p = 0.150$).

Perceptions of vulnerability, perceived barriers, and self-confidence in adolescents are the main factors that influence sexual behavior in adolescents. It is expected that adolescents are able to increase good perceptions and high beliefs about the dangers of risk sexual behavior, so that they are able to avoid active sexual behavior.

Keywords: Adolescents, Sexual Behavior, and Theory Health Belief Model

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Berbasis Teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai *literature* serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan *literature*, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Pembantu ketua 1, Pembantu ketua 2, dan Pembantu ketua 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
3. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan penguji ketua penelitian yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan

Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Faridah, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Diyan Mutyah, S.Kep., Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing 2 dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Bapak Kepala Sekolah SMA Negeri 10 Surabaya yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data di SMA Negeri 10 Surabaya.
9. Humas Sekolah SMA Negeri 10 Surabaya yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data di SMA Negeri 10 Surabaya.
10. Siswa SMA Negeri 10 Surabaya selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Surabaya, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Perilaku Seksual Remaja.....	7
2.1.2. Bentuk Perilaku Seksual	7
2.1.3. Faktor yang mempengaruhi seksualitas pada remaja :	10
2.1.4. Dampak perilaku seksual :	11
2.2. Konsep <i>Theory Health Belief Model</i>	11
2.3. Konsep Remaja.....	16
2.3.1 Definisi	16
2.3.2 Ciri – Ciri Masa Remaja	16
2.3.3. Fase Remaja.....	18
2.3.4 Aspek – Aspek Perkembangan Remaja	20
2.3.5 Karakteristik Remaja	20
2.4. Hubungan antar Konsep.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP.....	24
3.1. Kerangka Konsep.....	24
3.2. Hipotesis	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
4.1. Desain Penelitian	26
4.2. Kerangka Kerja.....	27
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian	28
4.4. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	28
4.4.1. Populasi Penelitian.....	28
4.4.2. Besar Sampel	28

4.4.3.	Teknik Sampling	29
4.5.	Identifikasi Variabel.....	30
4.6.	Definisi Operasional	31
4.7.	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	34
4.7.1.	Pengumpulan Data	34
4.7.2.	Prosedur Pengumpulan Data	38
4.7.3.	Pengolahan Data	39
4.7.4.	Analisa Data.....	40
4.8.	Etika Penelitian	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		43
5.1	Hasil Penelitian	43
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	44
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	44
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	45
5.2	PEMBAHASAN	53
5.2.1	Identifikasi Perilaku Seksual Remaja Berbasis <i>Theory Health Belief Model</i>	53
5.2.2.	Identifikasi <i>Theory Health Belief Model (Perceived Susceptibility)</i>	54
5.2.3	Identifikasi <i>Theory Health Belief Model (Perceived Seriuosnes)</i>	57
5.2.4	Identifikasi <i>Theory Health Belief Model (Perceived Benefits)</i>	60
5.2.5	Identifikasi <i>Theory Health Belief Model (Perceived Barriers)</i>	62
5.2.6	Identifikasi <i>Theory Health Belief Model (Self-efficacy)</i>	65
5.2.7	Hubungan Faktor <i>Perceived Susceptibility</i> Terhadap Perilaku Seksual Remaja.....	67
5.2.8	Hubungan Faktor <i>Perceived Seriuosness</i> Terhadap Perilaku Seksual Remaja.....	70
5.2.9	Hubungan Faktor <i>Perceived Benefits</i> Terhadap Perilaku Seksual Remaja	71
5.2.10	Hubungan Faktor <i>Perceived Barriers</i> Terhadap Perilaku Seksual Remaja	73
5.2.11	Hubungan Faktor <i>Self Efficacy</i> Terhadap Perilaku Seksual Remaja	75
5.3	Keterbatasan	77
BAB 6 PENUTUP.....		78
6.1	Kesimpulan.....	78
6.2	Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....		80
LAMPIRAN		83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Health Belief Model	15
Tabel 4.1	Tabel pengelompokan sampel di SMAN 10 Surabaya	29
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian (HBM)	31
Tabel 4.3	Klasifikasi Pertanyaan <i>Health Belief Model</i>	34
Tabel 4.4	Skoring Komponen Health Belief Model	35
Tabel 4.5	Kategori Hasil Pengukuran Kuesioner	36
Tabel 4.6	Klasifikasi Indikator Perilaku Seksual	36
Tabel 4.7	Skoring Kuesioner Perilaku Seksual	37
Tabel 4.8	Kategori Hasil Pengukuran Kuesioner Perilaku Seksual	38
Tabel 4.9	Interpretasi Kekuatan Korelasi Penelitian.....	41
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia.....	44
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Seksual	45
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Perceived Susceptibility</i>	45
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor <i>Perceived Seriousness</i>	46
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor <i>Perceived Benefits</i>	46
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor <i>Perceived Barriers</i>	47
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor <i>Self Efficacy</i>	47
Tabel 5.9	Hubungan Faktor <i>Perceived Susceptibility</i> Terhadap Perilaku Seksual.	48
Tabel 5.10	Hubungan Faktor <i>Perceived Seriousness</i> Terhadap Perilaku Seksual	49
Tabel 5.11	Hubungan Faktor <i>Perceived Benefits</i> Terhadap Perilaku Seksual	50
Tabel 5.12	Hubungan Faktor <i>Perceived Barriers</i> Terhadap Perilaku Seksual	51
Tabel 5.13	Hubungan Faktor <i>Self Efficacy</i> Terhadap Perilaku Seksual	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka konseptual(Glanz et al., 2002)	15
Gambar 3. 1 Kerangka konseptual analisis	24
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	83
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan.....	84
Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data.....	85
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Dari Institusi	86
Lampiran 5 Surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	87
Lampiran 6 Lembar Laik Etik	88
Lampiran 7 <i>Information For Consent</i>	89
Lampiran 8 Pernyataa Bersedia Menjadi Responden.....	92
Lampiran 9 Lembar Kuesioner.....	93
Lampiran 10 Tabulasi Data Umum	100
Lampiran 11 tabulasi Data Khusus.....	103
Lampiran 12 Data Spss.....	123

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KPAI	: Komisi Perlindungan Anak Indonesia
LPA	: Lembaga Perlindungan Anak
SMA	: Sekolah Menengah Atas
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif.
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa dimana terjadi perubahan peralihan antara masa kanak-kanak ke masa yang lebih dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 tahun hingga berakhir pada usia 20 tahun (Putro, 2017). Perkembangan seksual juga disebut pubertas adalah tahap dimana kehidupan normal remaja dimana remaja mengalami banyak perubahan fisik, kognitif dan emosional (Drury & Bukowski, 2013). Perilaku seksual adalah suatu bentuk perilaku yang dilakukan untuk menarik perhatian dengan lawan jenis serta melibatkan suatu sentuhan pada anggota badan yang dilakukan antara pria atau wanita sehingga mencapai tahap hubungan intim (Apsari & Purnamasari, 2018). Remaja menjadi salah satu kelompok yang rentan tentang masalah perilaku seksual yang menyimpang hingga mengarah ke perilaku seks bebas dan berisiko, mempunyai keingintahuan yang besar dan keinginan mencoba hal-hal yang baru serta berani melakukan sesuatu tanpa dipertimbangkan dan melihat risiko yang akan terjadi (Masni & Hamid, 2018).

Bentuk-bentuk perilaku seksual remaja yang mengarah ke arah negative dan berisiko seperti meraba area sensitive, petting, senggama, oral seks dan yang lebih parah ketika remaja menggunakan narkoba dan melakukan hubungan intim dengan pasangan (Rianto et al., 2018). Banyaknya remaja yang mulai pacaran dan mulai mencoba mengikuti tren dan mencoba

melakukan hubungan layaknya suami istri yang mengakibatkan kehamilan akibat kurang kontrolnya perilaku seksual remaja (Mahmudah et al., 2016). Faktor penyebab remaja berperilaku seksual tidak aman ditinjau dari teori *Health Belief Model* belum bisa dijelaskan.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2010 sekitar 20% perempuan dan 5-10% laki-laki di dunia pernah mengalami kekerasan seksual pada masa anak-anak. Berdasarkan data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) didapatkan kasus kekerasan seksual sebanyak 2.673 sepanjang tahun 2013 (Septiani, 2021). Berdasarkan data yang didapatkan dari Ketua Divisi Data LPA Jawa kejadian, sementara pada tahun 2014 bertambah menjadi 723 kasus. Dari jumlah tersebut terdapat 506 kasus yang terjadi di Kota Surabaya, dengan rincian 80% kasus merupakan kasus kekerasan seksual (Udiati & Mardiyati, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan wawancara di SMA Negeri 10 Surabaya. Didapatkan data dari 10 siswa, 70% siswa masih rentan dan kurang memahami apa yang dimaksud perilaku seksual, diantaranya terdapat perilaku yang menyimpang misalnya berpacaran, berpegangan tangan, berciuman yang dampaknya bila melakukan perilaku seksual itu dirumah ataupun di tempat umum dapat terjadi seperti kehamilan dan jika berganti-ganti pasangan dapat menyebabkan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

Dengan berjalannya perkembangan zaman saat ini, remaja menjadi semakin berisiko terhadap tantangan yang menyebabkan remaja sangat rentan dengan tekanan dimana remaja mencari jati dirinya tanpa memikirkan risiko yang akan dihadapi (Nurmala et al., 2019). Sebagai dampak risiko

yang ditimbulkan apabila remaja mulai mengenal seksual dan berani melakukannya maka remaja akan melakukan seks bebas dan juga berisiko hingga akan muncul konsekuensi yang didapatkan yaitu remaja rentan mengalami beberapa penyakit seperti Infeksi Menular Seksual (IMS) bahkan HIV AIDS dan juga kehamilan tidak diinginkan dan berujung ke aborsi, pengucilan dari masyarakat (Meilani *et al.*, 2014).

Perilaku seksual berisiko remaja saat ini sangat dipengaruhi oleh aktor internal dan eksternal, internal berasal dari dalam diri remaja itu sendiri dan eksternal adalah lingkungan fisik maupun non fisik(Dinyanti,2021). Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di antaryalingkungan keluarga, teman sebaya, dan efikasi diri yang sangat berpengaruh informasi yang diterima oleh remaja.Perilaku remaja yang melakukan hubungan seksual ditinjau menggunakan teori *Health Belief Model* karena teori ini dapat memprediksi dan mempengaruhi kemungkinan remaja dapat mencegah atau tidak terhadap keyakinan individu itu sendiri(Valizadeh *et al.*, 2016). *Health belief model* (HBM) merupakan salah satu pola yang akurat dan sangat penting untuk digunakan dalam menentukan hubungan antar keyakinan kesehatan dan perilaku(Valizadeh *et al.*, 2016).

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu pola dan akurat dan sangat penting untuk digunakan dalam menentukan hubungan antar keyakinan kesehatan dan perilaku. Perilaku remaja yang melakukan hubungan seksual ditinjau menggunakan teori *Health Belief Model* karena teori ini dapat memprediksi dan mempengaruhi kemungkinan remaja dapat

mencegah atau tidak terhadap keyakinan individu itu sendiri. (Valizadeh et al., 2016). Model keyakinan ini (persepsi kerentanan dan keparahan pemahaman seseorang tentang penyebab ancaman yang dirasakan dari kondisi kesehatan dan di sisi lain berkenaan dengan rangsangan perilaku seperti manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan dan isyarat untuk bertindak, menjelaskan alasan dilakukannya atau tidak melakukan perilaku kesehatan preventif oleh remaja tersebut (Arisa et al., 2018). berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Berdasarkan Teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya ?

1.3. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis *Theory Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku seksual remaja berbasis *Theory Health Belief Model*
2. Menganalisis hubungan faktor *Perceived Susceptibility* terhadap perilaku seksual.

3. Menganalisis hubungan faktor *Perceived Seriuosness* terhadap perilaku seksual.
4. Menganalisis hubungan faktor *Perceived Benefits* terhadap perilaku seksual.
5. Menganalisis hubungan faktor *Perceived Barriers* terhadap perilaku seksual.
6. Menganalisis hubungan faktor *Self Efficacy* terhadap perilaku seksual.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan perspektif dalam menyikapi mengenai Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Berbasis *Theory Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti serta dapat lebih mudah memahami mengenai Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Sexual Remaja Berbasis *Theory Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan masukan serta evaluasi penelitian kepada tenaga kesehatan lainnya dengan memberikan pemahaman mengenai Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Berbasis Teori

Health Belief Model di SMA Negeri 10 Surabaya.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengatasi Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Berbasis Teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep dan landasan teori yang terkait dengan topik penelitian, yaitu meliputi: 1) Konsep Perilaku Seksual Remaja, 2) Konsep Teori *Health Belief Model* oleh Glanz, 3) Hubungan Antar Konsep

2.1. Konsep Perilaku Seksual Remaja

2.1.1. Definisi

Perilaku seksual menurut Damayanti et al., (2016). yaitu segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang dilakukan sebelum menikah atau dilakukan pada saat masih pacaran. Perilaku seksual adalah berbagai aktivitas seksual dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri (*sexual intercourse*)(Widya, 2018).

Perilaku seksual yang dilakukan remaja ada berbagai macam, diantaranya perasaan tertarik, berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Perilaku seksual tersebut dapat menyebabkan banyak hal diantaranya kehamilan remaja yang berujung aborsi serta meningkatnya ancaman terhadap penyakit menular seksual. Hal itu terdapat pada hasil data pengamatan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2012 yang menunjukkan kejadian kehamilan diluar nikah akibat seks bebas sebanyak 48,1% terjadi pada remaja usia 15-19 tahun (Nirmaya & Fitriani, 2017).

2.1.2. Bentuk Perilaku Seksual

Bentuk perilaku seksual menurut (Sarwono, 2015) menyebutkan bahwa perilaku seksual bermula dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek dari perilaku seksual tersebut bisa berupa

orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri.

Bentuk akhir perilaku seksual adalah berhubungan seksual, namun sebelum pada tahap melakukan hubungan seksual terdapat beberapa perilaku seksual ringan sampai dengan *Foreplay*. Perilaku seksual ringan terdiri dari perilaku berpegangan tangan, berpelukan (*Hugging*), berciuman (*Kissing*), sedangkan *Foreplay* merupakan perilaku seksual yang lebih berat tanpa adanya penetrasi alat kelamin, dan dimulai dari perilaku menyentuh (*Touching*), *Petting* dan *Oral Genital*. Setelah tahapan *Foreplay* dilakukan kemudian dilanjutkan dengan tahap akhir dari perilaku seksual yaitu hubungan seksual atau *sexual intercourse*. Beberapa penjelasan mengenai bentuk perilaku seksual antara lain :

1. Berpegangan Tangan

Menyentuh bagian punggung tangan dan bergandengan tangan dengan pasangan atau lawan jenis. Bentuk perilaku ini merupakan perilaku yang sering dan biasa dilakukan.

2. Berpelukan (*Hugging*)

Memberi rasa nyaman dalam bentuk merangkul tubuh pasangannya dengan kedua tangan.

3. Berciuman (*Kissing*)

a. Ciuman Sederhana (*Simple Kissing*)

Berciuman sederhana yaitu dengan mencium pipi, kening dan bibir pasangannya.

b. Ciuman Mendalam (*Deep Kissing*)

Ciuman mendalam yaitu dengan mencium bibir pasangan atau lawan jenis dengan saling membuka bibir pasangan dengan saling membuka

mulut dan memasukkan lidah ke mulut pasangannya.

4. Sentuhan (*Touching*)

a. Stimulasi Payudara (*Breast Simulation*)

Yaitu bentuk perilaku menyentuh atau meraba payudara perempuan khususnya di daerah puting yang bertujuan untuk menstimulasi pasangannya.

b. Stimulasi Alat Kelamin (*Genital Stimulation*)

Yaitu bentuk perilaku seksual yang saling memegang atau meraba alat kelamin pasangannya untuk memberi stimulasi alat vital pada pasangannya.

5. Saling menempelkan alat kelamin dan menggesekkan alat kelamin (*Petting*)

Yaitu bentuk perilaku saling menempelkan atau menggesekkan alat kelamin pada pasangannya dengan menggunakan pakaian atau sudah tidak menggunakan pakaian namun tanpa adanya penetrasi alat kelamin.

6. Oral Seks (*Oral Sex*)

a. *Fellatio*

Merupakan aktivitas menjilat atau mencium penis yang dilakukan oleh perempuan pada pasangannya.

b. *Cunnilingus*

Merupakan aktivitas menjilat atau mencium vagina terutama pada bagian klitoris yang dilakukan oleh laki-laki pada pasangannya.

7. Hubungan Seksual (*Sexual Intercourse*)

Merupakan bentuk akhir perilaku seksual heteroseksual yaitu memasukkan penis ke dalam vagina atau penetrasi alat kelamin

2.1.3. Faktor yang mempengaruhi seksualitas pada remaja :

Menurut (Sarwono, 2015) masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor-faktor antara lain :

1. Meningkatnya libido seksual

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

2. Penundaan usia perkawinan

Penyaluran hasrat seksual tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang semakin lama menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental).

3. Tabu-larangan

Sementara usia kawin di tunda, norma-norma agama tetap berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Remaja yang tidak dapat menahan diri akan cenderung untuk melanggar larangan-larangan tersebut. Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih menganggap tabu pembicaraan mengenai seks secara terbuka malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini. Pada akhirnya hal ini akan menyebabkan perilaku seksual yang tidak diharapkan.

4. Kurangnya informasi tentang seks

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa serta teknologi canggih (video cassette, VCD, telepon genggam, internet). Remaja yang sedang dalam masa keingintahuan yang besar dan keinginan mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, karena pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksualitas secara lengkap dari orang tuanya.

5. Pergaulan yang makin bebas

Kecenderungan pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan perempuan sehingga kedudukan perempuan makin sejajar dengan laki-laki.

2.1.4. Dampak perilaku seksual :

Dampak bahaya dari perilaku seksual pada remaja menurut (Nadia *et al.*, 2021) antara lain :

1. Kehamilan yang tidak diinginkan
2. Aborsi yang tidak aman
3. Dampak psikologi dalam pandangan masyarakat, aib keluarga, mencoret nama baik keluarga, tekanan dari masyarakat yang mencela.
4. Penyakit Infeksi Menular Seksual
5. Dampak psikologis yang lain adalah perasaan bersalah, rendah diri, depresi, marah, takut dan berdosa.

2.2. Konsep Theory Health Belief Model

2.2.1. Pengertian Health Belief Model

Health Belief Model adalah teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Struktur dari *Health Belief Model* antara lain *Perceived Susceptibility* yang merupakan persepsi tentang risikonya terkena penyakit, *Perceived Seriousness* merupakan persepsi terhadap keparahan penyakitnya, *Perceived Benefits* dan *Perceived Barrier* yaitu manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam mengadopsi perilaku pencegahan dan *Cues to Action* merupakan isyarat untuk bertindak berupa faktor pendorong di dalam dan diluar keluarga seperti : teman, dokter, penyedia layanan kesehatan, media dan sumber daya pendidikan (Alfa *et al.*, 2020)

Komponen Teori Health Belief Model (HBM)

Komponen Teori *Health Belief Model* menurut (Nursalam, 2020) ada beberapa komponen antara lain :

1. *Perceived Susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan.

Konstruk tentang risiko atau kerentanan (*Susceptibility*) personal. Merupakan persepsi subjektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Ketika seseorang percaya mereka dapat beresiko terkena penyakit tertentu, mereka akan lebih berhati-hati dalam melakukan segala sesuatu dan sebaliknya, maka dari itu seseorang tersebut akan acuh tak acuh atas kesehatannya atau tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit tersebut.

2. *Perceived Severity* atau keseriusan yang dirasa.

Merupakan perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, suatu

keyakinan/kepercayaan seseorang tentang adanya keseriusan atau keparahan penyakit atau keyakinan seseorang untuk mencari pertolongan pengobatan atau pencegahan penyakit yang di dorong oleh keseriusan suatu penyakit. Seperti halnya dengan adanya ketika orang kena flu, yang akan dengan sendirinya dan ada juga berpendapat istirahat dirumah atau mengonsumsi obat-obatan dirumah . sama halnya dengan perilaku seksual yang dianggap remeh karena jika sudah dikasih pengetahuan akan berubah dengan sendirinya.

3. *Perceived Benefits* atau manfaat yang dirasakan.

Merupakan manfaat yang dirasakan jika mengadopsi atau melakukan perilaku yang dianjurkan atau melakukan perilaku hidup yang sehat untuk menekan terpapar atau terkena berbagai macam penyakit seksual. Tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*Perceived Benefits*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Seseorang percaya bahwa ketika ia memulai berperilaku hidup sehat ia akan mendapat keuntungan berupa kesembuhan atau tetap dalam keadaan sehat, mereka akan menjaga pola makan, rajin berolahraga dan melakukan perilaku hidup sehat dalam hidupnya.

4. *Perceived Barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah.

Merupakan seseorang dalam menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil suatu tindakan. Sebagai data pendukung untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Berbagai hal negatif yang potensial dalam suatu upaya

kesehatan antara lain ketidakpastian, efek samping, atau penghalang yang dirasakan (seperti : khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

5. *Cues to action*

Merupakan suatu perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosial demografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

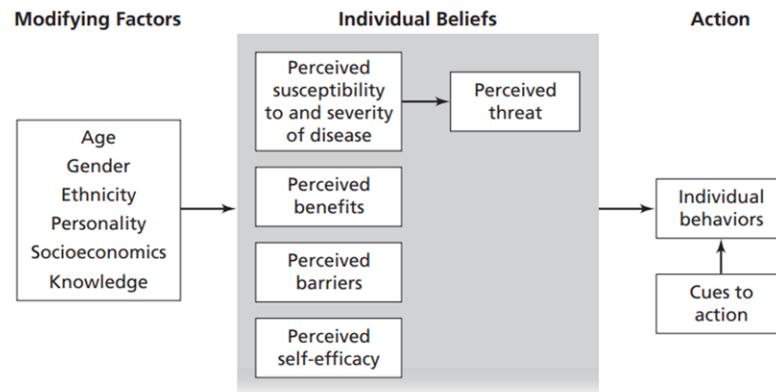
6. *Self-Efficacy*

yaitu keyakinan seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Karakter seseorang dapat mempengaruhi persepsi atau pandangan seseorang, sebagai contoh ketika dia melakukan perilaku seksual lalu terkena penyakit menular yang di diagnosa oleh dokter, ia akan berusaha sekuat tenaga dan melakukan apa

saja untuk meotivasi dirinya untuk sembuh melawan penyakitnya

Berikuti ilustrasi hubungan masing-masing komponen atau dimensi teori

Health Belief Model(Glanz et al., 2002)



Gambar 2. 1 Kerangka konseptual(Glanz et al., 2002)

Tabel 2. 1 Indikator Health Belief Model

Indikator

<i>Perceived susceptibility</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat risiko perilaku seksual pada remaja 2. Menyesuaikan risiko berdasarkan ciri atau perilaku seksual remaja 3. Dampak perilaku seksual pada remaja
<i>Perceived Severity</i>	Konsekuensi dari risiko melakukan perilaku seksual remaja.
<i>Perceived Benefits</i>	Menyebutkan manfaat bila tidak melakukan perilaku seksual pada remaja.
<i>Perceived Barriers</i>	Identifikasi hambatan yaitu Hambatan dalam lingkungan sosial dan hambatan dalam sisi agama
<i>Self-efficacy</i>	Untuk menahan diri terhadap perilaku seksual pada remaja.

2.3. Konsep Remaja

2.3.1 Definisi

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, masa remaja dikatakan dalam rentang usia 10 sampai 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, pada usia remaja dikatakan rentang usia 10 – 18 tahun. Dan menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN), usia remaja adalah rentang 10 -24 tahun dan belum pernah menikah. Seseorang dikatakan remaja karena sudah melewati masa kanak – kanak tetapi belum dikatakan dewasa kaarena belum cukup matang. Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak – kanak menuju dewasa (Arianda, 2021).

Kata Remaja berasal dari bahasa Latin *adolescere* berarti *To Grow* atau *To Grow Maternity* yang artinya masa remaja adalah periode pertumbuhan dari masa kanak – kanak ke dewasa. Masa remaja bias juga diartikan sebagai masa transisi perkembangan dari kanak – kanak ke dewasa direntang usia 12 atau 13 tahun dan akan berakhir pada usia belasan tahun atau puluhan tahun. Masa remaja terjadi beberapa proses perkembangan seperti perubahan – perubahan yang terjadi pada psikoseksual, perubahan dalam hubungan dengan orang tua mereka dan cita – cita mereka. Dalam hal pembentukan cita – cita masa remaja akan mengalami proses panjang untuk meraih cita – cita yang mereka inginkan (Saputro, 2017).

2.3.2 Ciri – Ciri Masa Remaja

Pada masa remaja banyak ciri – ciri dari mereka. Ciri – ciri remaja umumnya:

1. Masa remaja menjadi masa periode yang penting

Pada masa ini remaja mengetahui akibat dari apa yang dilakukan mereka baik secara langsung atau dalam jangka waktu beberapa tahun kedepan.

Perkembangan fisik yang begitu sangat signifikan seperti perkembangan pada mental mereka pada awal remaja. Perkembangan mental pada remaja butuh penyesuaian mental yang akan membentuk sikap, nilai dan minat baru pada remaja.

2. Masa remaja menjadi masa periode peralihan

Pada fase ini remaja dikatakan bukan lagi seorang anak dan bukan disebut dengan orang dewasa. Pada remaja jika berperilaku layaknya anak – anak mereka harus diajari sesuai dengan umurnya mereka dan remaja berperilaku sebagaimana layaknya orang dewasa seringkali dikatakan terlalu besar sehingga dimarahi karena mencoba bertindak layaknya orang dewasa. Pada masa remaja ini mereka memberi waktu untuk mereka mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku yang sesuai dengan mereka.

3. Masa sebagai periode perubahan

Pada tingkat perubahan ini remaja dalam sikap dan perilaku mereka akan sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal remaja mereka terjadi perubahan fisik yang signifikan, perubahan perilaku dan sikap yang sangat pesat.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap masa perkembangan mempunyai masalahnya sendiri – sendiri, pada masa remaja seringkali menjadi masalah yang sulit untuk mencari jalan keluar. Pada masa ini mereka tidak adanya kemampuan untuk mengatasi masalahnya sendiri cersi mereka dan banyak dari mereka menemukan solusi yang tidak sesuai dengan harapan mereka.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada awal – awal masa remaja, penyesuaian diri penting bagi mereka. Secara bertahap mereka mulai menemukan identitas diri dan menjadikan teman sebagai

contoh untuk dirinya. Pada kasus ini remaja seringkali menimbulkan dilemma yang menyebabkan remaja mengalami *krisis identitas* atau masalah yang terjadi pada perubahan ego mereka.

6. Masa remaja menjadi usia yang menimbulkan ketakutan

Pada usia remaja ini mereka terlalu sering berbuat sesuai dengan keinginan mereka yang cenderung merusak masa depan mereka. Pada fase ini peran orang tua sangat penting untuk memberi pelajaran dan mengawasi kehidupan remaja yang menyimpang dari nilai – nilai moralnya.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Pada masa ini remaja seringkali mengedepankan ego mereka sehingga harapan dan cita – cita mereka tidak realistik. Remaja seringkali tersinggung dan merasa sakit hati jika harapan mereka tidak sesuai sehingga seringkali mengecewakan mereka.

8. Masa remaja sebagai awal masa dewasa

Fase ini menjadi fase semakin dekat untuk ke masa dewasa. Remaja seringkali keberatan untuk meninggalkan masa remajanya untuk beralih pada fase dewasa. Remaja mulai menjadikan dirinya berperilaku layaknya orang dewasa yang dihubungkan dengan status dewasa seperti merokok, minum – minuman keras, menggunakan obat – obatan, dan perbuatan seksual bebas yang sangat meresahkan. Mereka berpikiran bahwa perbuatan ini sangat sesuai dengan apa yang diharapkan mereka (Saputro, 2017).

2.3.3. Fase Remaja

Masa remaja seringkali disebut dengan masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa remaja sangat pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental. Masa remaja terbagi beberapa tahap

berikut ini :

1. Pra Remaja (Usia 11 atau 12–13 atau 14 tahun)

Pra remaja adalah masa yang berlangsung sangat pendek dalam jangka waktu kurang lebih 1 tahun untuk laki – laki usia 12 atau 13 tahun – 13 atau 14 tahun. Fase ini biasanya dikatakan fase negative, karena pada fase ini akan terlihat tingkah laku yang cenderung masuk ke hal negative. Pada fase ini juga seringkali hubungan komunikasi antar anak dengan orang tua cenderung buruk. Perkembangan fungsi tubuh terganggu karena pada masa ini mengalami perubahan termasuk pada perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan suasana hati. Fase ini juga menunjukkan peningkatan reflektivines terhadap diri remaja yang berubah dan berkaitan dengan apa yang orang lain pikirkan tentang mereka.

2. Remaja Awal (Usia 13 atau 14 – 17 tahun)

Fase awal adalah fase perubahan yang sangat pesat hingga mencapai titik puncak remaja. Seringkali ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan remaja banyak terjadi pada fase ini. Remaja pada fase ini mencari identitas dirinya karena remaja belum menemukan jati dirinya yang sesungguhnya. Perubahan pada pola social juga dapat berubah. Remaja pada fase ini juga dapat menyerupai orang dewasa, mereka seringkali berpikir dapat menyelesaikan masalahnya sendiri dan membuat kputusan tanpa adanya campur tangan dari orang lain. Fase perkembangan pencapaian kemandirian dan jati diri sangat meningkat, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealis. Remaja pada fase ini juga lebih banyak waktu diluangkan di luar rumah dibandingkan dengan keluarganya.

3. Remaja Lanjut (Usia 17 – 20 atau 21 tahun)

Pada remaja fase lanjut ini mereka berkeinginan menjadi pusat perhatian,

menonjolkan dirinya lebih baik daripada teman – temannya dan berbeda cara dengan fase remaja awal. Remaja ini mempunyai cita – cita yang tinggi di masa yang akan datang, bersemangat akan segala hal yang mereka inginkan dan memiliki energi yang sangat besar. Remaja pada fase ini mereka akan berusaha memantapkan identitas dirinya dan mereka mencoba meredakan emosionalnya dengan cara mereka sendiri (Diananda, 2019).

2.3.4 Aspek – Aspek Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja menurut Kumalasari, Intan, (2014) adalah proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak – kanak menjadi dewasa yang seringkali ditandai dengan perubahan seperti berikut :

1. Perubahan fisik

Pada perubahan fisik terlihat perubahan pada badan baik terlihat dari luar maupun tidak terlihat dari dalam.

2. Perubahan emosional

Perubahan emosional yang terjadi dari cerminan sikap dan tingkah laku remaja.

3. Perkembangan kepribadian

Pada masa perkembangan kepribadian orang tua dan lingkungan keluarga tidak hanya mempengaruhinya melainkan juga pada lingkungan sekolahnya.

2.3.5 Karakteristik Remaja

Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut Wulandari et al., 2021 terbagi atas :

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik ini dapat dikatakan dengan pertumbuhan yang meningkat sangat cepat dan mencapai puncaknya. Pada fase remaja awal (11 – 14 tahun) akan terlihat karakteristik seks sekunder pada mereka, seperti mulai terlihatnya payudara

yang menonjol pada remaja perempuan, pada remaja laki –laki akan terjadi pembesaran testis, terjadi pertumbuhan rambut pada area ketiak maupun di area kemaluan mereka.

Karakteristik seks sekunder akan tercapai dengan baik pada tahapan remaja pertengahan (usia 14 – 17 tahun) dan pada tahapan remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan perkembangan reproduksi mendekati sempurna dan remaja akan matang secara fisik.

2. Kemampuan Berfikir

Pada tahapan awal remaja mereka mencari nilai serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang mempunyai jenis kelamin yang sama. Pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu berpikir dan memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual yang sudah mulai terbentuk.

3. Identitas

Pada awal tahapan remaja ketertarikan terhadap teman sebaya yang berbeda jenis kelamin mulai terlihat dengan penerimaan maupun penolakan. Remaja pada mencoba mengeksplor berbagai macam perubahan seperti peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri mulai meningkat, mempunyai banyak fantasi dalam kehidupan mereka dan sangat idealistis. Pada masa tahap akhir mulai terlihatnya stabilitas dan definisi terhadap citra tubuh dan peran sesuai dengan jenis kelamin mereka hamper menetap.

4. Hubungan dengan orang tua

Hubungan orang tua dengan remaja pada tahap awal remaja mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk mengantungkan kepada orang tuanya. Dalam tahapan ini seringkali terjadi konflik terhadap kemandirian dan control pada remaja.

Pada tahapan ini akan terjadi dorongan yang besar untuk pembebasan dirinya tanpa sepengetahuan orang tuanya. Peningkatan emosional dan perpisahan antar orang tua dan remaja dapat terjadi pada remaja awal. Dan berakhir dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5. Hubungan dengan teman sebaya

Pada tahapan remaja awal dan pertengahan mereka mencari teman yang sepemahaman dengan mereka untuk menghadapi ketidakstabilan yang disebabkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan yang lebih akrab dengan jenis kelamin yang sama dan mereka mulai menjelajahi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Remaja sangat ambisi untuk mengambil tempat di dalam suatu kelompok agar terlihat menonjol, perilaku remaja dibentuk dengan kelompok sebaya sehingga diterima oleh teman sebaya. Sedangkan pada tahapan akhir remaja, kelompok sebaya sudah mulai berkurang dan mengalami perubahan pertemanan individual.

2.4. Hubungan antar Konsep

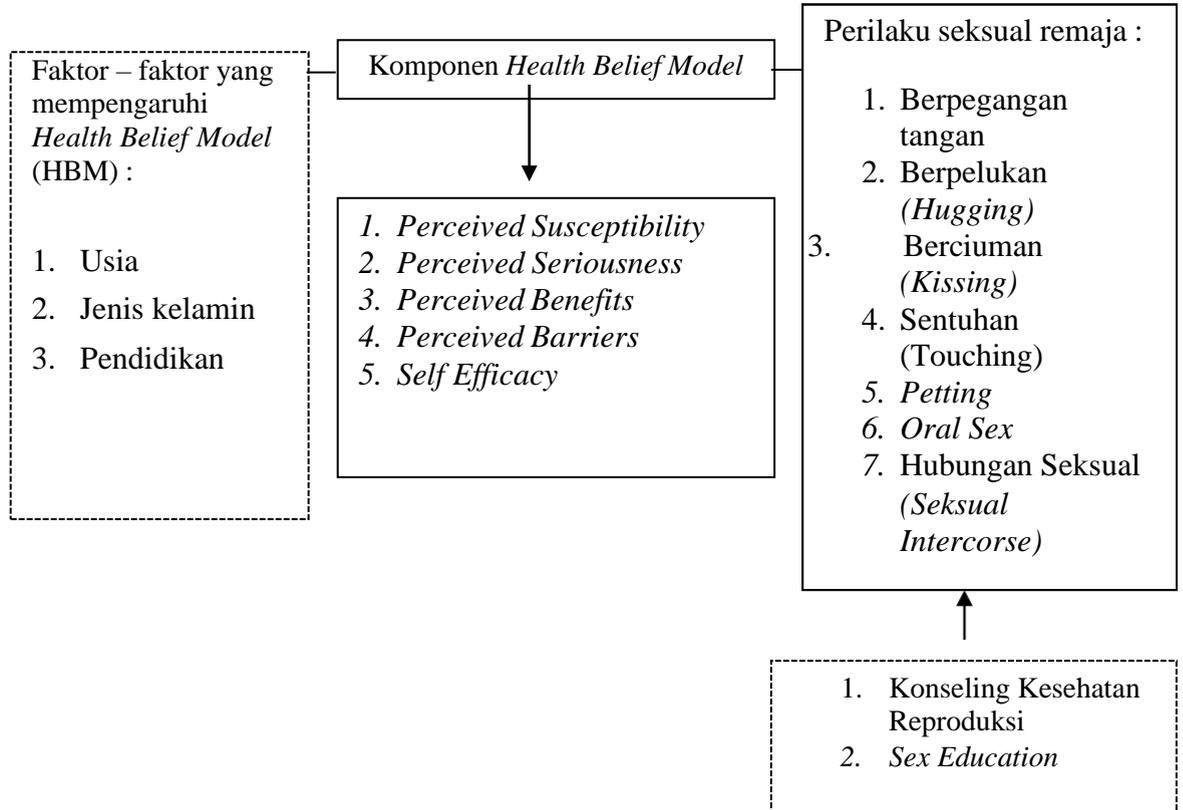
Dalam teori keperawatan yang dikemukakan oleh Psikologis Sosial Irwin tentang teori HBM yang menjelaskan mengenai 5 faktor *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived barriers*, *Self Efficacy*. Teori ini membahas tentang perubahan perilaku kesehatan seseorang. Dimana dalam penelitian ini perubahan perilaku kesehatan berfokus kepada perilaku seksual remaja. pada setiap komponen tersebut telah dibahas *Perceived Susceptibility* Konstruk tentang risiko atau kerentanan (*Susceptibility*) personal. Ketika seseorang percaya mereka dapat beresiko terkena penyakit tertentu, mereka akan lebih berhati-hati dalam melakukan segala sesuatu dan sebaliknya, maka dari itu seseorang tersebut akan acuh tak acuh atas kesehatannya atau tidak melakukantindakan

pencegahan terhadap suatu penyakit tersebut, *Perceived Benefits* perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis antara lain (efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Seperti halnya dengan adanya ketika orang kena flu, yang akan dengan sendirinya dan ada juga berpendapat istirahat dirumah atau mengonsumsi obat-obatan dirumah . sama halnya dengan perilaku seksual yang dianggap remeh karena jika sudah dikasih pengetahuan akan berubah dengan sendirinya. *Perceived Benefits*, Seseorang percaya bahwa ketika ia memulai berperilaku hidup sehat ia akan mendapat keuntungan berupa kesembuhan atau tetap dalam keadaan sehat, mereka akan menjaga pola makan, rajin berolahraga dan melakukan perilaku hidup sehat dalam hidupnya. Perilaku seksual remaja jika tidak dipantau dengan baik maka bisa menimbulkan perilaku seksual yang menyimpang pada remaja melakukan analisa terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual merupakan salah satu cara yang tepat dalam meminimalisir kejadian perilaku seksual menyimpang sehingga para remaja mendapatkan pemahaman mengenai perilaku seksual. Dengan adanya hal ini di harapkan para remaja bisa terhindar dari perilaku seksual menyimpang.

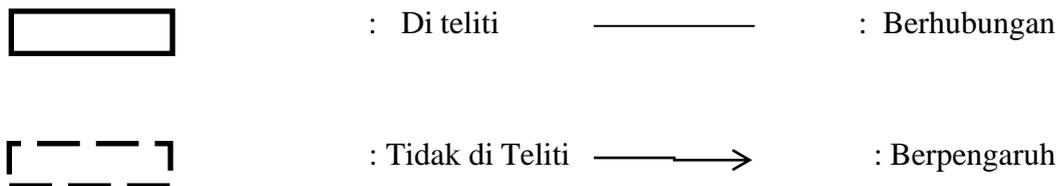
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori Health Belief Model (HBM) di SMA Negeri 10 Surabaya.

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan faktor *Perceived Susceptibility* terhadap perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.
2. Ada hubungan faktor *Perceived Seriousness* terhadap perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMANegeri 10 Surabaya.
3. Ada hubungan faktor *Perceived Benefits* terhadap perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMANegeri 10 Surabaya.
4. Ada hubungan faktor *Perceived Barriers* terhadap perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMANegeri 10 Surabaya.
5. Ada hubungan faktor *Self Efficacy* terhadap perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

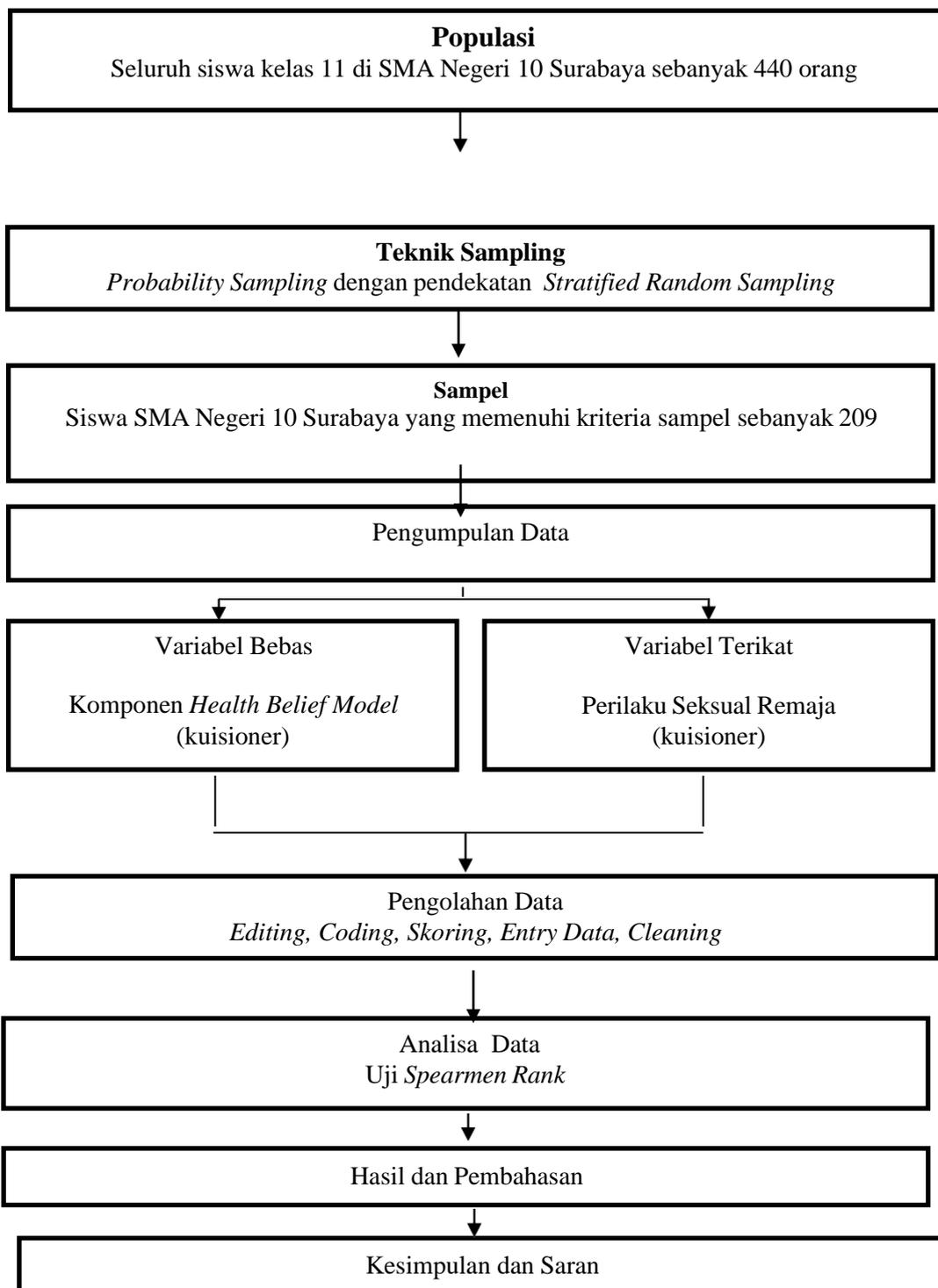
Bab metode penelitian membahas mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Observasional yaitu desain studi analitik dimana peneliti mengamati dan menganalisis efek dari suatu variabel independen terhadap suatu variabel dependen tanpa memberikan intervensi atau perlakuan dengan metode Analitik Korelasional. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu pengukuran data yang hanya satu kali dan dibatasi oleh waktu.

4.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis Theory Health Belief Model (HBM) di SMA Negeri 10 Surabaya.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-19 Agustus 2022, tempat penelitian di SMA Negeri 10 Surabaya. Peneliti mengambil sampel siswa kelas 11 untuk dijadikan responden penelitian.

4.4. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah semua objek atau kelompok yang akan diteliti (Shukla, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa kelas 11 yang bersekolah di SMA Negeri 10 Surabaya sebanyak 440 orang.

1. Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi didefinisikan sebagai karakteristik dari populasi target yang akan digunakan peneliti untuk menjawab pertanyaan mereka dalam penelitian ini (Patino & Ferreira, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswa yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi tetapi memiliki tambahan karakteristik yang dapat mengganggu keberhasilan suatu penelitian (Patino & Ferreira, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Siswa yang memiliki perilaku menyimpang atau berkebutuhan khusus

4.4.2. Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,5)

Maka besar sampel yang didapatkan dalam penelitian ini :

$$= \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{440}{1 + 440(0,05^2)} = \frac{440}{2,1} = 209$$

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimal untuk penelitian berjumlah 209 siswa.

Tabel 4. 1 Tabel pengelompokan sampel di SMAN 10 Surabaya

No	Kelas	Rumus	Sampe l
1	XI A	40 x 209	19
		440	
2	XI B	40 x 209	19
		440	
3	XI C	40 x 209	19
		440	
4	XI D	40 x 209	19
		440	
5	XI E	40 x 209	19
		440	
6	XI F	40 x 209	19
		440	
7	XI G	40 x 209	19
		440	
8	XI H	40 x 209	19
		440	
9	XI I	40 x 209	19
		440	
10	XI J	40 x 209	19
		440	
11	XI K	40 x 209	19
		440	
	Total		209

4.4.3. Teknik Sampling

Menurut Datta (2018) teknik sampling adalah cara yang digunakan untuk memilih subjek dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *Probability*

Sampling dengan pendekatan *Stratified Random Sampling* teknik pengambilan sampel dengan menentukan sampel berdasarkan stratanya, karena peneliti menggunakan populasi yang memiliki anggota yang tidak homogen dan bersrstrata.

4.5. Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu karakteristik yang sedang dipelajari dalam penelitian. Variabel berkaitan dengan orang, objek, hewan, tempat, dan situasi atau fenomena alam (Shukla, 2018). Dalam penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas

Menurut Shukla (2018) variabel bebas adalah variabel yang nilainya memengaruhi nilai variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Komponen *Health Belief Model*.

2. Variabel Terikat

Menurut Shukla (2018) variabel terikat adalah variabel yang nilainya dapat berubah karena adanya perubahan nilai dari variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku Seksual remaja.

4.6. Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja berdasarkan Theory Health Belief Model (HBM) SMA di Surabaya.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Bebas: <i>Perceived Susceptibility</i>	Kerentanan remaja untuk melakukan kegiatan tahapan perilaku seksual yang lebih tinggi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat risiko perilaku seksual pada remaja 2. Menyesuaikan risiko berdasarkan ciri atau perilaku seksual remaja 3. Dampak perilaku seksual pada remaja 	Kuesioner	Ordinal	Sangat Setuju :4 Setuju:3 Tidak Setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Interpretasi Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah: 5-9 2. Sedang:10-14 3. Tinggi: 15-20
	<i>Perceived Severity</i>	Keseriusan atau keparahan remaja terhadap tindakan perilaku seksual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsekuensi dari risiko melakukan perilaku seksual remaja. 	Kuesioner	Ordinal	Sangat Setuju :4 Setuju :3 Tidak Setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Interpretasi Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah: 5-9 2. Sedang:10-14 3. Tinggi: 15-20

	<i>Perceived Benefits</i>	Manfaat pada remaja bila tidak melakukan perilaku seksual.	1. Menyebutkan manfaat bila tidak melakukan perilaku seksual pada remaja.	Kuesioner	Ordinal	Sangat Setuju :4 Setuju :3 Tidak Setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Interpretasi Hasil : 1. Rendah: 5-9 2. Sedang:10-14 3. Tinggi: 15-20
	<i>Perceived Barriers</i>	Hambatan yang dirasakan remaja dalam melakukan suatu tindakan perilaku seksual	1. Identifikasi hambatan seperti hambatan dalam lingkungan sosial dan hambatan dalam sisi agama	Kuesioner	Ordinal	Sangat Setuju :4 Setuju :3 Tidak Setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Interpretasi Hasil : 1. Rendah: 5-9 2. Sedang:10-14 3. Tinggi: 15-20
	<i>Self-efficacy</i>	Bagaimana remaja untuk menahan diri terhadap perilaku seksual.	Untuk menahan diri terhadap perilaku seksual pada remaja.	Kuisisioner	Ordinal	Sangat Setuju :4 Setuju :3 Tidak Setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Interpretasi Hasil : 1. Rendah: 5-9 2. Sedang:10-14 3. Tinggi: 15-20

2.	Variabel terikat: Perilaku Seksual Remaja	Terjadinya hubungan seksual terhadap lawan jenis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bermesraan <ol style="list-style-type: none"> a. Memandang dengan mesra b. Mengungkapkan rasa dengan kata-kata manis c. Mengobrol berdua d. Nonton film berdua e. Jalan-jalan berdua 2. Sentuhan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Memegang tangan b. Merangkul c. Memeluk d. Berciuman e. Cium tangan f. Cium pipi g. Cium kening h. Cium bibir i. Cium mulut (dengan memainkan lidah) 3. Bersentuhan atau menempelkan alat kelamin dengan memakai pakaian 4. Bersentuhan atau menempelkan alat kelamin tanpa memakai pakaian 5. Berhubungan seksual 	Kuisisioner	Ordinal	Pernah : 1 Tidak Pernah : 0 Kategori jawaban : 1. Rendah: 0-5 2. Sedang: 6-11 3. Tinggi: 12-17
----	--	--	--	-------------	---------	---

4.7. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1. Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan empat instrument untuk pengumpulan data, yaitu kuesioner demografi, Kuisisioner Komponen *Health Belief Model* dan kuesioner Perilaku Seksual Pada remaja.

2. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden yang mencakup inisial nama, usia, jenis kelamin, usia, kelas.

3. Kuisisioner Komponen *Health Belief Model*

Indikator Pertanyaan Komponen *Health Belief Model* (*Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived barriers, Self –efficacy*) yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian (Rambu, 2019) dan telah dimodifikasi sedikit sesuai dengan konsep penelitian yang diangkat peneliti. Kuisisioner ini diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban dari pertanyaan terdiri dari sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

Tabel4.3 Klasifikasi Pertanyaan Health Belief Model (*Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived barriers, Self –efficacy*)

No.	Variabel	Indikator	Nomor Soal	Jumlah soal
1.	<i>Perceived susceptibility</i>	1) Tingkat risiko perilaku seksual pada remaja 2) Menyesuaikan risiko berdasarkan ciri atau perilaku seksual remaja 3) Dampak perilaku seksual pada remaja	<i>Unfavorable</i> : 1,2,3,4,5	5

2.	<i>Perceive d Severity</i>	Konsekuensi dari risiko melakukan perilaku seksualremaja.	<i>Unfavorable</i> :6,7,8,9,10	5
3.	<i>Perceive d Benefits</i>	Menyebutkan manfaat bilatidak melakukan perilaku seksual pada remaja.	<i>Favorable</i> : 11,12,13,1 4, 15	5
4.	<i>Perceive d barriers</i>	Identifikasi hambatan yaitu Hambatan dalam lingkungan sosial dan hambatan dalam sisi agama	<i>Favorable</i> : 16,17,18,1 9, 20	5
5.	<i>Self–efficacy</i>	Untuk menahan diri terhadap perilaku seksual pada remaja.	<i>Favorable</i> : 21,22,23,2 4, 25	5

Kuesioner Komponen *Health Belief Model* (*Perceived susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived barriers, Self–efficacy*) ini dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya pada 20 responden dan didapatkan hasil r hitung $\geq r$ tabel sehingga kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan.

Tabel 4. 4 Skoring Komponen *Health Belief Model* (*Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived barriers, Self – efficacy*)

Kriteria	Skoring
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Interpretasi hasil dari kuesioner ini didapat dari perhitungan sendiri secara manual yang menggunakan panduan rumus milik Azwar (2012) dikarenakan peneliti tidak mencantumkan secara detail terkait interpretasi kuesioner ini. Hasil perhitungan tersebut yaitu:

Tabel 4. 5 Kategori Hasil Pengukuran Kuesioner Komponen *Health Belief Model* (*Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived barriers, Self-efficacy*)

Kategori	Interpretasi Hasil
Rendah	5-9
Sedang	10-14
Tinggi	15-20

4. Kuesioner Perilaku Seks remaja

Kuesioner Perilaku Seksual yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2011) dan telah dimodifikasi sedikit sesuai dengan konsep penelitian yang diangkat peneliti.

Tabel 4.6 Klasifikasi Indikator Perilaku Seksual

Variabel	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah Pernyataan	
Perilaku Seksual	1. Bermesraan :			
	a) Memandang dengan mesra	1	5	
	b) Mengungkapkan rasa dengan kata-kata manis	2		
	c) Mengobrol berdua	3		
	d) Nonton filmberdua	4		
	e) Jalan-jalan berdua	5		
			6	3
	2. Sentuhanfisik			
	a) Memegang tangan	7	8	
	b) Merangkul	8		
	c) Memeluk			
d) Berciuman				
e) Ciumtangan				

f) Cium pipi	9	
g) Cium kening		5
h) Cium bibir	10	
i) Cium mulut(dengan memainkan lidah)	11	
	12	
j) Meraba bagian tubuh yang sensitif	13	1
k) Bersentuhan atau menempelkan alat kelamin dengan memakai pakaian	14	
	15	1
	16	1
l) Bersentuhan atau menempelkan alat kelamin tanpa memakai pakaian	17	1
m) Berhubungan seksual		

Kuesioner Perilaku seksual ini dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya pada 20 responden dan didapatkan hasil r hitung $\geq r$ tabel sehingga kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan

Tabel 4. 7 Skoring Kuesioner Perilaku Seksual

Respon Pernyataan	Skor
Pernah	1
Tidak Pernah	0

Interpretasi hasil dari kuesioner ini didapat dari perhitungan sendiri secara manual yang menggunakan panduan rumus milik Azwar (2012) dikarenakan peneliti tidak mencantumkan secara detail terkait interpretasi kuesioner ini. Hasil perhitungan tersebut yaitu:

Tabel 4. 8 Kategori Hasil Pengukuran Kuesioner Perilaku Seksual

Kategori	Interpretasi Hasil
Rendah	0-5
Sedang	6-11
Tinggi	12-17

4.7.2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin pengambilan data penelitian dari Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan bidang akademik Program Studi S1 Keperawatan dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bidang akademik program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Peneliti menyerahkan dan mengajukan surat izin penelitian dari STIKES Hang Tuah Surabaya kepada pihak Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kota Surabaya
3. Peneliti melakukan uji etik di STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum melakukan pengambilan data penelitian dan telah lulus uji etik dengan nomor : PE/108/VIII/2022/KEP/SHT
4. Surat izin pengambilan data penelitian balasan dari pihak DPM-PTSP Kota Surabaya diserahkan ke Dinas Pendidikan Kota Surabaya
5. Surat izin pengambilan data penelitian balasan dari pihak Dinas Pendidikan Kota Surabaya diserahkan kepada pihak SMA Negeri 10 Surabaya

6. Peneliti menemui bagian penanggung jawab penelitian di SMA Negeri 10 Surabaya untuk mendapatkan izin penelitian di SMA Negeri 10 Surabaya
7. Peneliti menyerahkan link *google form* kepada koordinator yang bertanggung jawab untuk membagikan link kepada responden. Pengisian kuesioner dilakukan 1 kali dengan mengisi kuesioner 5 komponen *Health Belief Model*, dan perilaku seksual yang diawali dengan inform consent yang berisi data demografi responden secara online menggunakan *google form* dengan link: <https://forms.gle/X3WCWvAGrKvUdj5B9> Link dibagikan lewat group whatsapp dengan pertimbangan akan kerahasiaan subjek, kemudahan penyebaran kuesioner serta pertimbangan waktu.
8. Peneliti berterima kasih kepada koordinator responden dengan memberikan *reward*.

4.7.3. Pengolahan Data

Hasil kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti. Pengolahan data melewati beberapa tahap, yaitu:

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang berisikan tanggapan dari responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Memberikan Tanda Kode (*Coding*)

Melakukan klasifikasi terhadap hasil kuesioner dengan memberitanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Contohnya pada variabel data demografi kode 1 = untuk responden pertama, 2 = untuk responden kedua, 3 = untuk responden ketiga, dan begitu seterusnya. Melakukan coding juga berlaku

untuk variabel lain dalam penelitian agar memudahkan proses pengolahan data.

3. Pengolahan Data (*Processing*)

Selanjutnya melakukan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi dengan cara memasukkan data penelitian yang telah diklasifikasikan menjadi kode berbentuk angka. Kemudian data diolah menggunakan fitur- fitur pada aplikasi dan disesuaikan dengan maksud serta tujuan penelitian.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah diolah dalam aplikasi agar saat pelaksanaan analisis tidak terjadi kesalahan dan dapat menghasilkan data yang akurat.

4.7.4. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisa deskriptif dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti dengan membuat tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala Ordinal (non-parametrik) dan menggunakan uji Korelasi Spearman karena uji ini untuk melihat adanya hubungan dari antar variabel. Taraf signifikan pada penelitian ini menggunakan uji spearman adalah 0,05 yang artinya jika $p \leq \alpha = 0,05$, makahipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika $p > \alpha = 0,05$, maka hipotesis ditolak yang artinya tidak ada hubungan antar variabel. Kekuatan korelasi (r) dijelaskan pada tabel berikut (Gunawan, 2018):

Tabel 4. 9 Interpretasi Kekuatan Korelasi Penelitian

NO.	Parameter	Nilai	Intrepetasi
1.	Kekuatan kolerasi	0,800-1,00 0,600-0,799 0,400-0,599 0,200-0,359 0,00-0,199	Sangat kuat Kuat Sedang Lemah Sangat lemah (tidak berkolerasi)
2.	Nilai P	$P \leq 0,05$	Terdapat kolerasi yang bermakna antara 2 variabel
		$p \geq 0,05$	Tidak terdapat kolerasi yang bermakna antara 2 variabel
3.	Arah kolerasi	+(positif)	Searah: semakin besar pula nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lain.
		-(negatif)	Berlawanan arah: semakin besar nilai satu variabel semakin kecil.

4.8. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin Nomor PE/108/VI/2022 KEP/SHT yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya, surat tembusan dari Dinas Pendidikan Kota Surabaya setelah itu diberikan kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 10 Surabaya. Penelitian melalui beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan secara online kepada calon responden yang sesuai kriteria. Jika calon responden bersedia, maka dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Namun jika calon responden tidak bersedia, maka dapat mengabaikan atau tidak mengisi kuesioner. Peneliti wajib menghargai dan menghormati hak-hak dari setiap responden serta tidak boleh memaksakan kehendak.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Selanjutnya data akan dihilangkan setelah informasi selesai digunakan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dalam penelitian harus dijamin dan dijaga oleh peneliti. Penyajian dan pelaporannya hanya terbatas pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis *Theory Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 10 Surabaya yang berlokasi di Jl. Jemursari I No. 28, Surabaya, Kecamatan Wonocolo, Kelurahan Margorejo, Provinsi Jawa Timur. Jumlah sumber daya manusia (SDM) di SMA Negeri 10 Surabaya terdapat 59 pengajar, 14 tenaga kependidikan, dan 1.771 siswa dari seluruh siswa kelas X, XI, XII. Terdapat fasilitas antara lain, 5 laboratorium (laboratorium fisika, biologi, kimia, bahasa, dan komputer), 33 ruang kelas, perpustakaan, 2 lapangan (lapangan basket, dan futsal), dan 3 ruangan staf. . Sementara itu wilayah SMA Negeri 10 Surabaya berbatasan dengan:

1. Batas wilayah sebelah timur : Pemukiman warga setempat, Wonocolo Surabaya.
2. Batas wilayah sebelah selatan : Jl. Raya Jemursari, Surabaya.
3. Batas wilayah sebelah barat : Jl. Raya Jemursari, Surabaya.
4. Batas wilayah sebelah utara : Pemukiman warga setempat, Wonocolo, Surabaya

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anak remaja di SMA Negeri 10 Surabaya dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 209 responden siswa kelas 11. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden, kuesioner diberikan melalui link *google form* dengan membagikan pada siswa di SMA Negeri 10 Surabaya

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
15 Tahun	10	4,8
16 Tahun	131	62,7
17 Tahun	68	32,5
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 131 responden (62,7%), usia 17 tahun sebanyak 68 responden (32,5%), dan usia 15 tahun sebanyak 10 responden (4,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	108	51,7
Perempuan	101	48,3
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 108 responden (51,7%), dan untuk responden perempuan sebanyak 101 responden (48,3%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Remaja

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

Perilaku Seksual	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	85	40,7
Sedang	124	59,3
Tinggi	0	0
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki perilaku seksual sedang sebanyak 124 responden (59,3%), dan perilaku seksual rendah sebanyak 85 responden (40,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Susceptibility*

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Susceptibility* Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Susceptibility</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	3	1,4
Sedang	180	86,1
Tinggi	26	12,4
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar yang memiliki *Perceived Susceptibility* sedang sebanyak 180 responden (86,1%), *Perceived Susceptibility* tinggi sebanyak 26 responden (12,4%), dan *Perceived Susceptibility* rendah sebanyak 3 responden (1,4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Seriousness*

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Seriousness* Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Seriousness</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	170	81,3
Sedang	39	18,7
Tinggi	0	12,4
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar yang memiliki *Perceived Seriousness* rendah sebanyak 170 responden (81,3%), dan *Perceived Seriousness* sedang sebanyak 39 responden (18,7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Benefits*

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Benefits* Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Benefits</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	3	1,4
Tinggi	206	98,6
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar yang memiliki *Perceived Benefits* tinggi sebanyak 206 responden (98,6%), dan *Perceived Benefits* sedang sebanyak 3 responden (1,4%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Barriers*Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Perceived Barriers* Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Barriers</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	16	7,7
Tinggi	193	92,3
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar yang memiliki *Perceived Barriers* tinggi sebanyak 193 responden (92,3%), dan *Perceived Barriers* sedang sebanyak 16 responden (7,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Self Efficacy*Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor *Self Efficacy* Pada Anak Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	2	1,0
Tinggi	207	99,0
Total	209	100

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar yang memiliki *Self Efficacy* tinggi sebanyak 207 responden (99,9%), dan *Self Efficacy* sedang sebanyak 2 responden (1,0%).

7. Hubungan Faktor *Perceived Susceptibility* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5. 9 Hubungan Faktor *Perceived Susceptibility* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 9 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Susceptibility</i>	Perilaku Seksual							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	3	8,9%	0	0%	0	0%	3	1,4%
Sedang	81	38,6%	99	47,3%	0	0%	180	86,1%
Tinggi	1	0,5%	25	12,0%	0	0%	26	12,5%
Total	85	40,7%	124	59,3%	0	0%	209	100%

Nilai Uji Spearman's Rho $\rho = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) ($r = 0,309$)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived susceptibility* sedang sebanyak 99 responden (47,3%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived susceptibility* sedang sebanyak 81 responden (38,6%) dengan perilaku seksual rendah. *Perceived susceptibility* tinggi sebanyak 25 responden (12,0%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived susceptibility* rendah sebanyak 3 responden (8,9%) dengan perilaku seksual rendah, dan *perceived susceptibility* tinggi sebanyak 1 responden (0,5%) dengan perilaku seksual tinggi.

Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,000, yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived susceptibility* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar ($r=0,309$) yang artinya terdapat hubungan positif (+) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah *perceived susceptibility* remaja maka perilakunya semakin rendah.

8. Hubungan Faktor *Perceived Seriousness* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.10 Hubungan Faktor *Perceived Seriousness* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Seriousness</i>	Perilaku Seksual						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	73	34,9%	97	46,4%	0	0%	170	81,3%
Sedang	12	5,7%	27	12,9%	0	0%	39	18,7%
Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
Total	85	40,7%	124	59,3%	0	0%	209	100%

Nilai Uji Spearman's Rho $\rho = 0,097$ ($\alpha > 0,05$) ($r = 0,164$)

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived seriousness* rendah sebanyak 97 responden (46,4%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived seriousness* rendah sebanyak 73 responden (34,9%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived seriousness* sedang sebanyak 27 responden (12,9%) dengan perilaku seksual sedang, dan *perceived seriousness* rendah sebanyak 12 responden (5,7%) dengan perilaku seksual rendah. Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,097, yang berarti $\rho > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived seriousness* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya.

9. Hubungan Faktor *Perceived Benefits* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5. 11 Hubungan Faktor *Perceived Benefits* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Benefits</i>	Perilaku Seksual						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
Sedang	0	0%	3	1,4%	0	0%	3	1,4%
Tinggi	85	40,7%	121	57,9%	0	0%	206	98,6%
Total	85	40,7%	124	59,3%	0	0%	209	100%

Nilai Uji Spearman's Rho $\rho = 0,150$ ($\alpha > 0,05$) ($r = -0,100$)

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived benefits* tinggi sebanyak 121 responden (57,9%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived benefits* tinggi sebanyak 85 responden (40,7%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived benefits* sedang sebanyak 3 responden (1,4%) dengan perilaku seksual sedang.

Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,150, yang berarti $\rho > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived benefits* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya.

10. Hubungan Faktor *Perceived Barriers* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.12 Hubungan Faktor *Perceived Barriers* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Perceived Barriers</i>	Perilaku Seksual							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
Sedang	6	2,9%	10	4,8%	0	0%	16	7,7%
Tinggi	79	37,8%	114	54,5%	0	0%	193	92,3%
Total	85	40,7%	124	59,3%	0	0%	209	100%

Nilai Uji Spearman's Rho $\rho = 0,019$ ($\alpha < 0,05$) ($r = -0,789$)

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived barriers* tinggi sebanyak 114 responden (54,5%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived barriers* tinggi sebanyak 79 responden (37,8%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived barriers* sedang sebanyak 10 responden (4,8%) dengan perilaku seksual sedang, dan *perceived barriers* sedang sebanyak 6 responden (2,9%) dengan perilaku seksual rendah.

Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil p value = 0,019, yang berarti $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived barriers* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar ($r=-0,789$) yang artinya terdapat hubungan negatif (-) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *perceived barriers* remaja maka perilaku seksualnya akan semakin rendah.

11. Hubungan Faktor *Self Efficacy* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.13 Hubungan Faktor *Self Efficacy* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5 – 19 Agustus 2022 (n=209)

<i>Self Efficacy</i>	Perilaku Seksual							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
Sedang	1	0,5%	1	0,5%	0	0%	2	1,0%
Tinggi	84	40,2%	123	58,9%	0	0%	207	99,9%
Total	85	40,7%	124	59,3%	0	0%	209	100%

Nilai Uji Spearman's Rho $\rho = 0,028$ ($\alpha < 0,05$) ($r = -0,688$)

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 123 responden (58,9%) dengan perilaku seksual sedang, *self efficacy* tinggi sebanyak 84 responden (40,2%) dengan perilaku seksual rendah, *self efficacy* sedang sebanyak 1 responden (0,5%) dengan perilaku seksual rendah, dan *self efficacy* sedang sebanyak 1 responden (0,5%) dengan perilaku seksual sedang,

Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,028, yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa faktor *self efficacy* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar ($r=-0,688$) yang artinya terdapat hubungan negatif (-) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *self efficacy* remaja maka perilakunya akan semakin rendah.

5.2 PEMBAHASAN

5.2.1 Identifikasi Perilaku Seksual Remaja Berbasis *Theory Health Belief*

Model di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki perilaku seksual sedang sebanyak 124 responden (59,3%), dan perilaku seksual rendah sebanyak 85 responden (40,7%). Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pada remaja yaitu usia dan jenis kelamin.

Hasil *crosstab* antara usia dengan perilaku seksual didapatkan dari 209 responden sebagian besar berusia 16 tahun sebanyak 71 responden yang memiliki perilaku seksual sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2021) yang menyatakan bahwa usia remaja masa transisi dimana anak menuju ke masa yang lebih dewasa, ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan keinginan tinggi untuk mencoba hal-hal baru salah satunya pada perilaku seksualnya. Remaja yang aktif secara seksual memiliki rata-rata usia 15 tahun untuk remaja perempuan dan 16 tahun untuk remaja laki-laki.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa usia remaja erat kaitannya dengan perilaku seksual, karena fase remaja anak ingin menemukan jati dirinya sehingga anak remaja lebih banyak bermain di luar rumah dan berkumpul dengan teman sebayanya dan mengekspresikan segala potensi diri yang dimiliki anak, pada masa ini remaja mulai memikirkan hal-hal untuk cara menarik perhatian lawan jenisnya, memiliki kemenarikan seksual, dan mulai merasakan cemburu terhadap cinta dan hawa nafsu.

Hasil *crosstab* antara jenis kelamin dengan perilaku seksual didapatkan dari 209 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73 responden

yang memiliki perilaku seksual sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurul et al, 2020) yang memaparkan bahwa terdapat perbedaan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam pengalaman seksual. Remaja laki-laki selalu menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada remaja perempuan. Libido laki-laki akan cepat muncul bila ada rangsangan baik fisik, maupun psikis, sedangkan libido pada perempuan lebih lambat munculnya. Selain itu, laki-laki lebih tertarik pada lawan jenis dalam pemuasan kebutuhan seksual, sementara perempuan dalam hubungannya dengan lawan jenis lebih tertarik pada penggalian aspek personality.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa remaja laki-laki memiliki lebih banyak kontak seksual dibandingkan dengan remaja putri. Perilaku seksual yang dilakukan oleh laki-laki lebih aktif daripada perempuan karena orang tua lebih banyak mengawasi anak perempuannya dibandingkan laki-laki serta remaja laki-laki memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah terhadap kemampuannya untuk menolak seks dibandingkan anak perempuan.

5.2.2. Identifikasi *Theory Health Belief Model (Perceived Susceptibility)* di SMA Negeri 10 Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada siswa SMA Negeri 10 Surabaya menunjukkan hasil bahwa theory health belief model (perceived susceptibility) pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki penilaian persepsi kerentanan (perceived susceptibility) sedang berjumlah 180 responden (86,1%), dan persepsi kerentanan tinggi sebanyak 26 responden (12,4%), dan persepsi kerentanan rendah dengan jumlah 3 responden (1,4%).

Menurut (Priyoto;2014 dalam Febriyanti;2021) kerentanan merupakan

salah satu persepsi yang lebih dominan dalam memotivasi individu dalam mengadopsi perilaku kesehatan. Semakin individu mempersepsikan bahwa sudut pandang penyakit yang dialami beresiko lebih besar maka akan membuat individu itu mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan. Ketika seseorang percaya mereka dapat beresiko terkena penyakit tertentu, mereka akan lebih berhati-hati dalam melakukan segala sesuatu dan sebaliknya, maka dari itu seseorang tersebut akan acuh tak acuh atas kesehatannya atau tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit tersebut. Health Belief Models (HBM) menunjukkan bahwa persepsi seseorang dapat memprediksi individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, percaya kondisi tersebut akan berpotensi atau memiliki konsekuensi yang serius.

Kuisisioner *Theory Health Belief Model (Perceived Susceptibility)* yang tertuang pada kuisisioner nomor 5 memiliki total score tertinggi yaitu 493 dengan pertanyaan “Saya belum mengetahui dampak perilaku seksual”. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan terkait dampak perilaku seksual seharusnya difahami dan menjadi pengetahuan baru bagi siswa untuk bekal masa remaja, sehingga remaja memahami dan memiliki persepsi kerentanan kesehatan yang bijak terutama pada persepsi kerentanan dampak perilaku seksual yang sesuai.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Mindayani & Hidayat, 2019) menunjukkan bahwa dimana semakin kuat persepsi kerentanan individu, maka akan semakin besar kemungkinan memiliki perilaku sehat. Keyakinan terhadap kerentanan muncul sebagai korelasi yang paling signifikan dengan perilaku beresiko diantaranya seperti berhubungan seksual lebih jarang, tidak melakukan hubungan seksual.

Kuisisioner *Theory Health Belief Model (Perceived Susceptibility)* yang tertuang pada kuisisioner nomor 2 memiliki total score terendah yaitu 357 dengan pertanyaan “Saya tidak malu diajak berpelukan (Hugging) di tempat sepi atau ramai”. Peneliti berasumsi berpelukan merupakan bentuk aktivitas seksual berpelukan merupakan sebuah permulaan timbulnya aktivitas seksual, remaja akan menghindari suatu permulaan aktivitas seksual apabila memiliki persepsi kerentanan kesehatan yang baik. Data menunjukkan bahwa mayoritas tidak setuju tidak malu berpelukan di tempat sepi atau ramai dikarenakan persepsi kerentanan siswa yang sebagian besar telah memahami kerentanan yang beresiko apabila *perceived susceptibility* individu memiliki grade positif maka perilaku individu akan menunjukkan perilaku mencegah risiko yang akan terjadi juga lebih tinggi. Siswa SMAN 10 Surabaya sebagian besar telah memiliki pola pikir yang baik tentang persepsi kerentanan kesehatan meskipun belum sempurna. Sebagian besar siswa juga telah menyadari suatu perilaku seksual yang seharusnya tidak dilakukan diantaranya berpelukan di tempat umum.

Penelitian sejalan dengan peneliti (Dewi & Wirakusuma, 2017) menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang sedikit lebih berbahaya dari pada tidak tahu sama sekali karena pengetahuan yang sedikit akan mendorong remaja penasaran dan mencari sendiri informasi tersebut secara mandiri dan membuat persepsi sendiri yang terkadang hal tersebut keliru menyebabkan mereka berksperimen mengenai seksual. Persepsi kerentanan yang sederhana mengenai seksual tidak akan menurunkan keinginan atau hasrat seksual tetapi akan mendorong seseorang beraktivitas seksual yang beresiko.

Hasil tabulasi silang antara *perceived susceptibility* dan usia responden

menunjukkan bahwa mayoritas memiliki persepsi kerentanan sedang berjumlah 115 responden (55%) dan persepsi kerentanan rendah 1 orang (0,5%) berada diusia 16 tahun. Peneliti berasumsi bahwa persepsi individu terkait kerentanan seseorang dapat terkena penyakit tertentu tidak seutuhnya dipengaruhi oleh faktor usia, karena masih banyak faktor pencetus lainnya yang lebih berpengaruh salah satunya kepercayaan atau pola pikir individu yang dipengaruhi oleh lingkungannya. Usia diatas atau dibawah 17 tahun tidak menjamin seseorang mampu berpersepsi kerentana yang benar atau beresiko terkena suatu penyakit. Usia 17 tahun dengan pengetahuan yang baik dan tepat dapat menumbuhkan *perceived susceptibility* yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti (M.Prisca et al., 2018) menunjukkan bahwa persepsi remaja tentang perilaku seksual dapat dipengaruhi oleh pergaulan, teman sebaya, media sosial dan hal tersebut dapat disebabkan oleh pengaruh dari orang tua/keluarga dan faktor ekonomi dan akan menyebabkan dampak sosial dan perubahan fisik pada remaja tersebut. Dan hal tersebut didukung dengan teori *Health Belief Model* yang mengatakan bahwa ketika ada kerentanan dan bahaya dari perilaku seksual yang dapat dimotivasi melalui pengalaman orang lain, media sosial dan didukung oleh adanya keuntungan dan kerugian dari tindakan pencegahan dari perilaku seksual, maka remaja akan berpendapat atau mempercayai dan melakukan tindakakan berdasarkan dengan kepercayaannya terhadap perilaku seksual.

5.2.3 Identifikasi *Theory Health Belief Model (Perceived Seriuosnes)* di SMA Negeri 10 Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada siswa SMA Negeri 10 Surabaya

menunjukkan hasil bahwa *Theory Health Belief Model (Perceived Seriuosnes)* pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki penilaian persepsi keseriusan atau keparahan (*perceived seriuosnes*) rendah sebanyak 170 responden (81,3%), dan tidak ada responden dengan penilaian keparahan tinggi. Data penelitian menunjukkan siswa SMAN 10 November tidak memiliki persepsi keseriusan yang dikhawatirkan, tetapi masih ada beberapa siswa yang mengatakan bahwa telah melakukan perilaku seksual dengan pasangan. Perilaku seksual yang seperti berciuman menurut siswa adalah perilaku yang tidak menimbulkan keseriusan terhadap suatu penyakit.

Menurut (Kurniawati et al., 2020) menunjukkan berdasarkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki persepsi keseriusan yang baik akan melakukan perilaku seksual yang baik juga bahkan tidak melakukan perilaku seksual dimasa remaja sekolah. Hasil penelitian sejalan dengan teori *Health Belief Models*, yang mengatakan bahwa seharusnya jika seseorang persepsi keseriusannya terhadap suatu kondisi didalam dirinya maka akan mendorong seseorang untuk bertindak. Statmen ini dilihat dari hasil penelitian bahwa persepsi keseriusan dengan kategori baik (72%) dan persepsi keseriusan kurang baik (28%).

Teori HBM (*Health Belief Model*) menjelaskan bahwa perubahan pada perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek salah satunya persepsi remaja terhadap tingkat keseriusan dan keparahan (*Perceived Seriuosness*) ,keparahan penyakit, teori ini digunakan untuk memprediksi mengapa seseorang mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau bahkan mengendalikan sebuah kondisi penyakit tergantung pada tingkat kepercayaan individu tersebut. Remaja cenderung mengalami krisis dan terlampau salah dalam berpersepsi tanpa

adanya arahan positif (Alpiani & Kosim, 2021).

Kuisisioner *Theory Health Belief Model (Perceived Seriousnes)* yang tertuang pada kuisisioner nomor 7 memiliki total score tertinggi yaitu 393 dengan pertanyaan “Saya pernah mengalami terlambat menstruasi / siklus haid tidak teratur.” Peneliti berasumsi bahwa siklus menstruasi yang tidak teratur adalah suatu kejadian yang wajar karena suatu hormon dan pola hidup juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Hal ini sesuai dengan salah satu siswa yang mengalami siklus haid tidak teratur dengan persepsi keseriusan atau keparahan suatu penyakit atau kejadian lainnya menunjukkan bahwa siswa memiliki pola hidup yang kurang sehat sehingga membuat siklus haid tidak teratur.

Kuisisioner *Theory Health Belief Model (Perceived Seriousnes)* yang tertuang pada kuisisioner nomor 8 memiliki total score sedang yaitu 375 dengan pertanyaan “Saya mengalami kecanduan setelah saya melakukan perilaku seksual” Peneliti berasumsi bahwa remaja adalah masa dimana perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial dimasa pra remaja adalah masa keingin tahuan yang tinggi. Perkembangan remaja terjadi pertumbuhan dan kematangan organ dan hormon-hormon seksualitas yang akan mempengaruhi kondisi psikis remaja dalam melakukan perilaku seksual tanpa kepercayaan kesehatan terkait perceived seriousnes dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang serius terhadap perilaku seksual berisiko namun tidak semua remaja menganggap bahwa apa yang mereka lakukan serius karena memiliki pengetahuan yang tinggi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Wahyu & Taufik, 2022) menunjukkan bahwa perilaku seksual menjadi hal yang sangat biasa bagi sebagian

kalangan remaja saat ini. Tanpa merasa malu mereka meminta pasangannya untuk melakukan hal-hal yang dilarang yang sebenarnya dianggap tabu oleh masyarakat sekitar. Kematangan secara seksual membuat remaja menjadi mudah terangsang karena dorongan seksual yang meningkat menumbuhkan rasa ingin tahu yang besar tentang seksualitas, sehingga seringkali membawa remaja kepada kasus-kasus seks bebas.

5.2.4 Identifikasi *Theory Health Belief Model (Perceived Benefits)* di SMA

Negeri 10 Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada siswa SMA Negeri 10 Surabaya menunjukkan hasil bahwa *Theory Health Belief Model (Perceived Benefits)* pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki penilaian persepsi manfaat (*Perceived Benefits*) tinggi sebanyak 206 responden (98,6%), dan dengan penilaian rendah tidak ada. Data penelitian menunjukkan siswa SMAN 10 November memiliki persepsi manfaat yang telah dirasakan ketika melakukan suatu perilaku kesehatan yang dianjurkan terutama pada perilaku seksual. Siswa mempercayai bahwa ketika berperilaku hidup sehat dan persepsi positif akan mendapat keuntungan berupa kesembuhan atau tetap dalam keadaan diri yang sehat, kepercayaan siswa terhadap efektivitas dalam upaya mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan positif yang dirasakan sehingga siswa memiliki persepsi manfaat dari perilakunya (*Perceived Benefits*).

Peneliti berasumsi bahwa *perceived benefits* diterapkan siswa untuk mengeksplorasi berbagai perilaku kesehatan dalam jangka panjang dan pendek, termasuk perilaku seksual. Dapat dilakukan untuk mencegah perilaku seks bebas pada remaja. HBM berfokus pada persepsi subjektif seseorang. Membangun

persepsi positif individu tentang perilaku pencegahan (manfaat yang dirasakan). Persepsi benefit diharapkan dapat membangun kepercayaan individu dalam membangun persepsi positif untuk meningkatkan perilaku kesehatan terutama pada perilaku seksual yang tepat.

Menurut (Ningrum, 2022) model keyakinan kesehatan (HBM) merupakan salah satu pola yang akurat dan sangat penting untuk digunakan dalam menentukan hubungan antara keyakinan kesehatan dan perilaku. Perilaku remaja yang melakukan hubungan seksual dikaji dengan menggunakan teori Health Belief Model karena teori ini dapat memprediksi dan mempengaruhi kemungkinan remaja untuk dapat mencegah atau tidak terhadap keyakinan individu itu sendiri. Keyakinan individu terhadap suatu perilaku yang membawa manfaat bagi dirinya, individu tersebut akan mengadopsi perilaku yang baik tetapi sebaliknya jika perilaku tersebut tidak membawa manfaat bagi individu itu sendiri maka perilaku tersebut tidak akan dilakukan atau terjadi. Individu yang melakukan tindakan preventif tergantung pada keyakinan dan penilaian atas keuntungan dan kerugian yang diperoleh.

Argumen ini juga sejalan dengan peneliti (Hastuti & Fauziah, 2021) menunjukkan bahwa *perceived benefits* dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja untuk menerapkan HBM dalam kehidupannya dan berperan aktif dalam kegiatan positif juga memberikan persepsi positif untuk menghindari perilaku seksual remaja yang tidak bertanggung jawab dan menghindari dampak negatif dari perilaku seksual.

Kuisisioner theory health belief model (*perceived benefits*) yang tertuang pada kuisisioner persepsi manfaat (*perceived benefits*) pada nomor 15 memiliki total

score tertinggi yaitu 777 dengan pertanyaan “Saya bisa menjaga nama baik keluarga dan nama baik sekolah dengan menjaga diri saya” Hal ini sesuai dengan argumen siswa bahwa dirinya memiliki citra yang baik karena tidak pernah melakukan perilaku seksual dimasa remaja.

Peneliti berasumsi bahwa siswa yang menerapkan *perceived benefits* akan merasakan sebuah keuntungan dari perilaku positif yang telah diterapkan tidak melakukan perilaku seksual dengan bebas memiliki dampak baik pada harga diri keluarga dan juga nama baik sekolah. Seseorang yang mempercayai *perceived benefits* terhadap efektivitas berbagai upaya positif yang dilakukan dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan seperti menjaga nama baik orang sekitar.

Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti (Bara et al., 2021) menunjukkan bahwa perilaku seksual seperti berhubungan badan dapat menyebabkan kehamilan diluar nikah dan memalukan diri serta nama baik keluarga. Individu melakukan hal tersebut atas dasar suka sama suka, penasaran, carita dari teman, video porno, dan karena pacaran yang sudah terlalu lama. Individu yang dapat menjaga dirinya dalam menghindari perilaku seksual merupakan salah satu upaya menjaga harkat dan martabat keluarga dan sekolah.

5.2.5 Identifikasi *Theory Health Belief Model (Perceived Barriers)* di SMA Negeri 10 Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada siswa SMA Negeri 10 Surabaya menunjukkan hasil bahwa *Theory Health Belief Model (Perceived Barriers)* pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki penilaian persepsi hambatan (*Perceived Barriers*) tinggi sebanyak 193 responden

(92,3%), dan dengan penilaian rendah tidak ada. Data penelitian menunjukkan siswa SMAN 10 November memiliki hambatan dalam diri siswa sehingga tidak melakukan perilaku seksual. Siswa mempertimbangkan dampak negatif yang dapat terjadi antara lain ketidakpastian, efek samping, atau penghalang yang dirasakan gelisah, takut, gugup merupakan halangan untuk berperilaku tetapi siswa juga merasakan gejala hormon remaja.

Peneliti berasumsi bahwa *perceived barriers* pada konsep diri siswa masih labil karena banyaknya faktor eksternal yang membuat remaja bingung membedakan hal baik dan buruk. Aspek negative pada diri individu yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat. Karena perubahan bukanlah sesuatu yang mudah terjadi, konstruk dari HBM menangi masalah ini adalah hambatan yang dirasakan untuk berubah.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti (Sari et al., 2020) menunjukkan bahwa teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa dalam melakukan perilaku sangat dipengaruhi oleh *Perceived Barriers/Cost* yaitu persepsi terhadap aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan perilaku seksual yang tepat dan aman. Tidak hanya ketakutan yang menjadi faktor hambatan, akan tetapi aspek-aspek negatif lainnya juga dapat menghalangi seseorang berperilaku seksual yang aman, antara lain perilaku seksual beresiko pranikah, efek samping, ketidakcocokan, rasa sakit, efisiensi waktu serta fasilitas pelayanan yang sulit dijangkau, usia.

Kuisisioner theory health belief model (*perceived barrier*) yang tertuang pada kuisisioner persepsi hambatan (*perceived barrier*) pada nomor 18 memiliki total score tertinggi yaitu 750 dengan pertanyaan “Saya takut melakukan hubungan

seksual karena saya takut mengalami hal-hal yang tidak diinginkan.” Hal ini sesuai dengan argumen siswa bahwa dirinya takut jika mendekati perilaku seksual tetapi teman beberapa informasi di media sosial dan informasi teman sebaya meyakinkan tidak akan terjadi hal yang berlebihan merupakan hambatan bagi berperilaku seksual. Perasaan takut siswa akan hilang jika banyak dorongan ekstern yang membuat individu melakukan hal negatif.

Peneliti berasumsi bahwa siswa memiliki *perceived barriers* merasakan rasa ragu atau takut merupakan hambatan akan melakukan hal yang kurang baik untuk kesehatan. Siswa melakukan perilaku kesehatan tidak dari pengetahuan akurat yang diperoleh. Konsep diri negatif yang muncul diantaranya persepsi individu yang kurang matang dalam jangka panjang hal ini dapat menjadikan statement individu melakukan perilaku kesehatan menjadi labil. Hambatan dari konsep diri negatif melakukan perilaku kesehatan terutama pada perilaku seksual. Perubahan pada perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek yang mencakup ancaman yang dipengaruhi salah satunya oleh persepsi hambatan dalam melakukan kegiatan tersebut.

Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti (Mindayani & Hidayat, 2019) menunjukkan bahwa persepsi hambatan merupakan hambatan yang dirasakan mengacu pada keyakinan seseorang pada kenyataan dan biaya psikologis atas perilaku yang disarankan. Adanya hubungan yang signifikan dan tidak langsung antara hambatan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan (tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah) pada pemuda di Shiraz, Iran. Dengan meningkatnya hambatan negatif yang dirasakan, niat seseorang untuk tidak melakukan hubungan seksual pranikah akan berkurang.

5.2.6 Identifikasi *Theory Health Belief Model (Self-efficacy)* di SMA Negeri 10 Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada siswa SMA Negeri 10 Surabaya menunjukkan hasil bahwa *Theory Health Belief Model (Self-Efficacy)* pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki penilaian persepsi hambatan (*Perceived Barriers*) tinggi sebanyak 207 responden (99%), dan dengan penilaian rendah tidak ada. Data penelitian menunjukkan siswa SMAN 10 November memiliki keyakinan yang tinggi dalam menjadi koping pada diri masing-masing individu. Siswa selalu berusaha agar tidak terjerumus ke perilaku seksual. Siswa yang telah merasakan perilaku seksual akan berusaha untuk sembuh dan menjadi motivasi yang baik untuk dirinya sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa *self efficacy* pada diri siswa lebih baik siswa memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya bisa menjadi lebih baik lagi. Aspek positif pada mayoritas siswa mendorong untuk menjadi lebih baik secara bersama dan saling menguatkan. Keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk melakukan tugas dan mencapainya sampai berhasil. Ketika memiliki efikasi diri yang kuat, lebih mungkin untuk berhasil. Respon masing-masing individu memiliki keyakinan yang berbeda hal tersebut yang dapat mempengaruhi individu lainnya dalam yakin menjadi lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti (Yusuf & Lubis, 2021) dalam situasi yang sama tidak semua individu memberikan respon yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh tipe kepribadian seseorang. Dengan tipe kepribadian tertentu seseorang akan bertingkah laku berbeda dengan individu dengan tipe kepribadian lain. Harga diri dapat menumbuhkan keyakinan seseorang yang turut

memengaruhi kemampuan untuk melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan, sementara itu *Self efficacy* persepsi seseorang terhadap kompetensi mereka yang juga diperlukan dalam menghadapi lingkungan, hal inilah yang menyebabkan walaupun self-efficacy tinggi, tetap tidak kuat memengaruhi asertivitas dalam perilaku seksual dikarenakan adanya harga diri yang tinggi.

Kuisisioner *Theory Health Belief Model (Self-Efficacy)* yang tertuang pada kuisisioner persepsi keyakinan diri (*self-efficacy*) pada nomor 23 memiliki total score tertinggi yaitu 750 dengan pertanyaan “Saya mencari kesibukan lain agar saya tidak menonton video porno” Hal ini sesuai dengan argumen siswa bahwa dirinya lebih memilih mengerjakan tugas dan bermain dengan teman sebaya.

Peneliti berasumsi bahwa siswa memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Individu siswa telah menanam keyakinan untuk tidak melakukan hal negatif yang merusak kesehatan. Siswa mencoba memotivasi dirinya sendiri dengan tidak memikirkan hal hal negatif terutama yang memicu terjadinya perilaku seksual. Individu berusaha menahan diri terhadap perilaku seksual pada remaja yang saat ini telah dianggap suatu hal yang wajar. Efikasi diri berperan penting dalam psikologi kesehatan dan bagaimana orang mengelola kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti (Rachmawati et al., 2021) menunjukkan bahwa *Self-efficacy* adalah keyakinan individu pada kemampuan sendiri, berdasarkan pengalaman individu dalam melakukan tugas atau memecahkan masalah kontekstual dan berwawasan ke depan. Dengan kata lain, bagi orang dengan efikasi diri yang tinggi, kegagalan kecil dapat dianggap sebagai kesuksesan yang tertunda. Hal-hal yang menurut orang lain tidak mungkin akan menjadi mungkin. *Self-efficacy* mempengaruhi pilihan tindakan individu, jumlah

usaha yang diinvestasikan, dan waktu mereka bertahan dalam kesulitan. Semakin besar efikasi diri, semakin besar usaha yang dilakukan. Teori yang dikemukakan Albert Bandura ini jelas memberikan wawasan baru dalam aspek psikologis, yaitu keterkaitan antara potensi pribadi dan hasil akhir. Untuk mencapai hasil akhir yang memuaskan, orang belum sepenuhnya mempertimbangkan potensinya, dan tanpa efikasi diri yang memadai, potensinya tidak akan terwujud secara optimal. Jika efikasi diri tidak cukup, potensi seseorang akan terkubur selamanya. Seseorang tidak dapat berfikir mencari koping diri seperti mencari kesibukan agar tidak menonton video porno tanpa adanya konsep diri dan efikas diri yang baik.

Hasil penelitian dapat diperkuat dengan penelitian (Irdianty & Sensusiana, 2022) menunjukkan bahwa koping diri dan efikasi diri mempengaruhi pilihan tindakan yang dilakukan. Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan self efficacy pada remaja ditentukan oleh kerja keras dan ketekunan dalam menghadapi situasi tertentu disamping itu juga mempengaruhi sejumlah stress dan pengalaman kecemasan individu tertentu.

5.2.7 Hubungan Faktor *Perceived Susceptibility* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived susceptibility* sedang sebanyak 99 responden (47,3%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived susceptibility* sedang sebanyak 81 responden (38,6%) dengan perilaku seksual rendah. *Perceived susceptibility* tinggi sebanyak 25 responden (12,0%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived susceptibility* rendah sebanyak 3 responden (8,9%) dengan perilaku seksual rendah, dan *perceived susceptibility* tinggi sebanyak 1 responden (0,5%) dengan perilaku

seksual tinggi.

Analisis hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,000, yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived susceptibility* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar ($r=-0,309$) yang artinya terdapat hubungan positif (+) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah *perceived susceptibility* remaja maka perilaku seksualnya juga akan semakin rendah.

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived susceptibility* sedang sebanyak 99 responden (47,3%) dengan perilaku seksual sedang. Hasil *perceived susceptibility* sedang dengan perilaku seksual sedang yang dominan dialami remaja mengacu pada kerentanan yang dirasakan oleh individu tersebut. Didukung dengan jawaban pada kuesioner *perceived susceptibility* yang menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang mengalami persepsi kerentanan sedang menjawab bahwa mereka mengetahui dampak dari perilaku seksual, malu apabila harus berpelukan didepan umum, akan tetapi berani untuk berpegangan tangan ketika jalan-jalan dengan pacarnya ditempat umum, dan menjawab setuju bahwa mereka rentan untuk diajak berciuman oleh teman dekat atau pacarnya. Sedangkan untuk perilaku seksual sedang yang dialami oleh remaja dengan persepsi kerentanan sedang, mayoritas aktivitas berpacarannya menunjukkan hasil pada kuesioner bahwa mereka selalu memandang dengan mesra pacarnya, mengungkapkan kata-kata yang manis, mengobrol, menonton film, jalan-jalan, berpegangan tangan, cium tangan, bahkan

merangkul pacarnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yeni, 2019) yang memaparkan bawah anak remaja rentan terhadap perilaku seksual yaitu ciuman karena mereka berada pada pengaruh lingkungan yang kuat. Mereka juga merasa rentan untuk melakukan perilaku seksual sehingga berusaha untuk menghindari perilaku yang kelewatan batas yaitu seks bebas.

Perceived susceptibility rendah sebanyak 3 responden (8,9%) dengan perilaku seksual rendah. Hasil persepsi kerentanan rendah dengan perilaku seksual rendah yang dialami oleh remaja ini menunjukkan bahwa remaja tersebut sadar dan memahami konsekuensi/resiko yang akan dihadapi apabila mereka mendekati kerentanan tersebut sehingga secara sadar mereka akan menghindari perbuatan yang meningkatkan perilaku seksualnya. Hasil *perceived susceptibility* rendah dengan perilaku seksual rendah, didukung dengan jawaban kuesioner yang menyatakan sangat tidak setuju apabila dirinya rentan untuk diajak berciuman, sangat tidak setuju apabila merasa tidak malu diajak berpelukan di tempat sepi, serta sangat tidak setuju apabila tidak menolak ketika tubuhnya disentuh oleh pacar atau teman dekatnya. Sedangkan untuk perilaku seksual rendah yang dialami oleh remaja dengan persepsi kerentanan rendah, menjawab bahwa mereka ketika berpacaran hanya mengobrol dan jalan-jalan dengan pacarnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh (Rosenstock, 1988) tentang konsep *Health Belief Model* apabila persepsi kerentanan memiliki nilai yang baik atau positif maka perilaku seseorang akan menunjukkan perilaku untuk mencegah risiko yang akan terjadi.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi, apabila persepsi kerentanan yang dialami oleh remaja rendah maka perilaku seksualnya juga

rendah, hal ini dikarenakan mereka menyadari dampak yang akan dialami sehingga akan menghindari perilaku seksual yang beresiko. Sebaliknya apabila kerentanan yang dialami oleh remaja tinggi maka perilaku seksualnya juga tinggi, hal ini ditunjukkan dari jawaban responden pada presepsi yang rentan mengarah pada perilaku seksual yang aktif.

5.2.8 Hubungan Faktor *Perceived Seriousness* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived seriousness* rendah sebanyak 97 responden (46,4%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived seriousness* rendah sebanyak 73 responden (34,9%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived seriousness* sedang sebanyak 27 responden (12,9%) dengan perilaku seksual sedang, dan *perceived seriousness* rendah sebanyak 12 responden (5,7%) dengan perilaku seksual rendah. Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,097, yang berarti $\rho > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived seriousness* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived seriousness* rendah sebanyak 97 responden (46,4%) dengan perilaku seksual sedang. Hasil *perceived seriousness* yang rendah dengan perilaku seksual sedang menunjukkan bahwa mayoritas remaja memiliki presepsi yang serius terhadap perilaku seksual, akan tetapi tidak semua remaja menganggap bahwa apa yang mereka lakukan akan membawa mereka ke perilaku seksual yang melewati batas karena mereka tahu akan dampak yang ditimbulkan.

Didukung dengan jawaban responden yang menjawab sangat tidak setuju pada pernyataan negative kuesioner *perceived seriousness*, dimana rata-rata mereka menjawab sangat tidak setuju apabila pernah melakukan hubungan seksual, sangat tidak setuju apabila pernah mengalami kehamilan karena akan dikucilkan oleh masyarakat sekitar, dan sangat tidak setuju apabila pernah mengalami penyakit menular seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2021) yang memaparkan bahwa persepsi keseriusan yang dirasakan remaja mengenai dampak hubungan seksual di luar nikah memotivasi remaja untuk tidak melakukan hubungan seksual, seperti halnya jika hamil saat sekolah maka mereka akan menyadari bahwa mereka tidak dapat menyelesaikan sekolahnya.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh remaja di SMA Negeri 10 Surabaya akan dampak yang ditimbulkan dari seks bebas baik sehingga mayoritas persepsi keseriusan yang dimiliki oleh remaja baik, akan tetapi hasil perilaku seksualnya sedang hal ini dikarenakan pada kuesioner menunjukkan bahwa perilaku seksual mereka ketika berpacaran hanya memandang dengan mesra pacarnya, mengungkapkan kata-kata yang manis, mengobrol, menonton film, jalan-jalan, berpegangan tangan, cium tangan, merangkul pacarnya, tidak sampai kepada hubungan seksual. Hal inilah yang menyebabkan faktor *perceived seriousness* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual pada remaja.

5.2.9 Hubungan Faktor *Perceived Benefits* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived benefits* tinggi sebanyak 121 responden (57,9%) dengan

perilaku seksual sedang, *perceived benefits* tinggi sebanyak 85 responden (40,7%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived benefits* sedang sebanyak 3 responden (1,4%) dengan perilaku seksual sedang. Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,150, yang berarti $\rho > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, dapat disimpulkan bahwa faktor *perceived benefits* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived benefits* tinggi sebanyak 121 responden (57,9%) dengan perilaku seksual sedang. Hasil penelitian *perceived benefits* tinggi dengan perilaku seksual sedang menunjukkan bahwa mayoritas remaja sudah memahami manfaat dari menghindari perilaku seksual berisiko, sehingga mereka melakukan tindakan preventif dengan menghindari perilaku seks bebas. Didukung dengan jawaban responden pada pernyataan positif kuesioner *perceived benefits*, dimana rata-rata mereka menjawab sangat setuju karena mereka tenang tidak pernah melakukan hubungan seksual, sangat setuju pada pernyataan tidak takut terkena penyakit infeksi menular karena tidak pernah melakukan hubungan seksual, dan mereka yakin bisa menjaga nama baik dirinya serta keluarganya. Sejalan dengan penelitian (Puspita, 2021) yang memaparkan bahwa *perceived benefits* merupakan faktor dari dalam diri seseorang berupa keyakinan perilaku yang membawa manfaat bagi individu. Individu akan mengadopsi perilaku yang baik apabila membawa manfaat bagi dirinya dan sebaliknya apabila individu menyadari bahwa perilaku itu tidak membawa manfaat maka akan menghindarinya.

Pada hasil penelitian ini remaja yang memiliki persepsi manfaat tinggi,

tetapi perilaku seksualnya sedang karena rata-rata pada hasil kuesioner mereka menunjukkan bahwa ketika berpacaran hanya memandang dengan mesra pacarnya, mengungkapkan kata-kata yang manis, mengobrol, menonton film, jalan-jalan, berpegangan tangan, cium tangan, merangkul pacarnya, tidak sampai kepada hubungan seksual. Hal inilah yang menyebabkan faktor *perceived benefits* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual pada remaja. Sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh (Rosenstock, 1988) tentang konsep *Health Belief Model* yang memaparkan bahwa seseorang melakukan tindakan preventif tergantung dengan keyakinan dan penilaian atas keuntungan maupun kerugian yang diperoleh.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa semakin baik persepsi manfaat remaja terhadap perilaku seksual maka diharapkan semakin rendah perilaku seksualnya, karena remaja mengetahui bahwa perilaku seksual memberikan banyak kerugian atau tidak memiliki manfaat bagi mereka.

5.2.10 Hubungan Faktor *Perceived Barriers* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived barriers* tinggi sebanyak 114 responden (54,5%) dengan perilaku seksual sedang, *perceived barriers* tinggi sebanyak 79 responden (37,8%) dengan perilaku seksual rendah, *perceived barriers* sedang sebanyak 10 responden (4,8%) dengan perilaku seksual sedang, dan *perceived barriers* sedang sebanyak 6 responden (2,9%) dengan perilaku seksual rendah. Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,019, yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa faktor

perceived barriers berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar ($r=-0,789$) yang artinya terdapat hubungan negatif (-) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *perceived barriers* remaja maka perilaku seksualnya akan semakin rendah.

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *perceived barriers* tinggi sebanyak 114 responden (54,5%) dengan perilaku seksual sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada remaja dominan memiliki *perceived barriers* tinggi dengan perilaku seksual sedang, hal ini menunjukkan bahwa responden sering menghadapi situasi yang membuat mereka malu atau takut ditolak oleh pasangan ketika akan melakukan perilaku seksual yang berlebihan, sehingga mereka memiliki hambatan tinggi ketika akan melakukan hal-hal yang berlebihan pada pasangannya. Didukung pernyataan positif kuesioner *perceived barriers* dimana rata-rata responden yang memiliki *perceived barrier* tinggi menjawab sangat setuju pada pernyataan tidak melakukan *kissing* karena takut pacar saya menolak, tidak bermesraan didepan umum, serta takut melakukan hubungan seksual karena takut mengalami hal-hal yang tidak diinginkan. Sedangkan untuk perilaku seksual sedang yang dialami pada responden dengan *perceived barrier* tinggi kemungkinan remaja melakukan perilaku seks ketika dalam keadaan aman atau sepi. Hal ini didukung dengan jawaban kuesioner yang rata-rata menjawab memandang dengan mesra pacarnya, mengungkapkan kata-kata yang manis, mengobrol, menonton film, jalan-jalan, berpegangan tangan, cium tangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yeni, 2019) yang memaparkan bahwa perilaku seksual pada remaja dipengaruhi

oleh salah satunya faktor hambatan, karena mereka sering mengalami situasi – situasi yang menghambat mereka untuk melakukan perilaku seksual yang melampaui batas.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi persepsi hambatan yang dialami oleh remaja, maka semakin rendah perilaku seksualnya. Sebaliknya semakin rendah persepsi hambatan yang dialami oleh remaja maka risiko melakukan perilaku seksualnya yang melampaui batas akan semakin tinggi, hal ini dikarenakan mereka menganggap enteng atau menghiraukan hambatan-hambatan tersebut.

5.2.11 Hubungan Faktor *Self Efficacy* Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 123 responden (58,9%) dengan perilaku seksual sedang, *self efficacy* tinggi sebanyak 84 responden (40,2%) dengan perilaku seksual rendah, *self efficacy* sedang sebanyak 1 responden (0,5%) dengan perilaku seksual rendah, dan *self efficacy* sedang sebanyak 1 responden (0,5%) dengan perilaku seksual sedang. Nilai hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan hasil ρ value = 0,028, yang berarti $\rho < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, dapat disimpulkan bahwa faktor *self efficacy* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya. Tingkat hubungan kedua variabel tersebut sebesar ($r = -0,688$) yang artinya terdapat hubungan negatif (-) antar kedua variabel dengan tingkat hubungan yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *self efficacy* remaja maka perilaku seksualnya akan semakin rendah.

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 209 responden sebagian besar memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 123 responden (58,9%) dengan perilaku seksual sedang. *Self efficacy* yang tinggi pada remaja berpengaruh terhadap perilaku seksual, karena semakin tinggi keyakinan remaja mengenai bahaya perilaku seksual maka akan semakin rendah perilakunya. Didukung pernyataan positif kuesioner *self efficacy* dimana rata-rata responden yang memiliki *self efficacy* tinggi menjawab sangat setuju karena mereka yakin untuk melawan perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang, yakin bisa menjaga dirinya dan martabat keluarganya dari perilaku seksual, serta memilih teman yang dapat membuat kearah yang lebih baik. Sedangkan untuk perilaku seksual sedang yang dialami oleh remaja dengan *self efficacy* tinggi, mayoritas aktivitas berpacaranya menunjukkan hasil pada kuesioner bahwa mereka ketika berpacaran hanya memandang dengan mesra pacarnya, mengungkapkan kata-kata yang manis, mengobrol, menonton film, jalan-jalan, berpegangan tangan, maupun cium tangan tidak sampai ke aktivitas berhubungan badan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwaningsih et al, 2019) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tetapi tidak searah antara *self efficacy* dalam menghindari seks bebas dengan perilaku seksual remaja, yang artinya semakin tinggi *self efficacy* remaja, maka semakin rendah perilaku seksual berisiko pada remaja. *Self efficacy* yang rendah pada remaja menunjukkan hasil yang lebih aktif secara seksual dibandingkan dengan remaja yang memiliki *self efficacy* tinggi (Obayemi et al, 2016).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa *self efficacy* menjadi salah satu faktor yang mendukung remaja untuk melakukan hubungan

seksual pra nikah, dimana semakin tinggi *self efficacy* untuk menghindari perilaku seksual berisiko, maka semakin rendah aktivitas perilaku seksualnya. Sebaliknya, semakin rendah *self efficacy* diri pada remaja untuk menghindari perilaku seksual berisiko maka semakin tinggi aktivitas perilaku seksualnya.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini ada beberapa hal keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Pada penelitian ini terdapat banyak pertanyaan pada kuesioner yang memungkinkan responden merasa jenuh saat melakukan proses pengisian kuesioner sehingga kemungkinan adanya jawaban yang kurang relevan dari responden.
2. Pengumpulan data melalui *google form* memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan tidak jujur.
3. Peneliti masih tahap pemula dan belajar sehingga dalam penyusunan hasil penelitian ini masih banyak ditemukan kekurangan dan memerlukan banyak bimbingan.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil dan pembahasan penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada remaja di SMA Negeri 10 Surabaya pada tanggal 5-19 Agustus 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 10 Surabaya sebagian besar memiliki kategori perilaku seksual sedang
2. Faktor *perceived susceptibility* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya
3. Faktor *perceived seriousness* tidak berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya
4. Faktor *perceived benefits* tidak berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya
5. Faktor *perceived barriers* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya
6. Faktor *self efficacy* berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 10 Surabaya

6.2 Saran

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja

berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dan memberikan tambahan ilmu dalam bidang keperawatan maternitas. Khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

4. Bagi Responden

Diharapkan remaja mampu mengontrol perilaku seksual dengan mengetahui faktor – faktor apa saja yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, B. M. J., Maynard, R. A. J., & Maja, P. J. (2020). *analisis implementasi aktivitas fisik berdasarkan health belief model oleh tenaga kesehatan dipuskesmas.*
- Alpiani, D., & Kosim, E. W. (2021). Persepsi remaja tentang seks pranikah di sekolah menengah atas. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 161–170.
- Bara, A. B., Sitepu, Rulia, D., Dewi, & Rinanda. (2021). *Perilaku Seks Pranikah Dalam Berpacaran (Studi Kasus Perilaku Seks Pra Nikah Di Dusun Temanggung Desa Binjai)*. 10(2).
- Condrad, C. S., & Sarwono, S. W. (2010). Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Seksual Remaja dalam Berpacaran. In *Mind Set* (Vol. 1, Issue 2, pp. 118–123).
- Crooks, & Baur. (2016). *Our Sexuality 13th ed.*
- Dewi, R., & Wirakusuma. (2017). Pengetahuan dan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMA di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I. *E-Jurnal Medika*, 6(10), 50–54.
- Dinyanti, S. (2021). Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022.*
- Damayanti, R., Ismael, S., & Risti, D. R. K. (2016). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH SISWA SMK NEGERI I KELAM PERMAI TAHUN 2015*. 1–12.
- Dinyanti, S. (2021). Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022*
- Febriyanti, E. (2021). Analisis Faktor-Faktor Pencegahan Hiv/Aids Pada Mahasiswa Keperawatan Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 98–108. <https://doi.org/10.35913/jk.v8i2.201>
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2002). *Health Behavior and Health Education.*
- Hastuti, D., & Fauziah, F. S. (2021). Application of Health Belief Model (HBM) on Sexual Behavior in Teens in Senior High School 3 Pasundan Cimahi : Adolescents, Health Belief Model (HBM), Sexual Behavior. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 7(2), 83–91. <http://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/229>
- Irdianty, M. S., & Sensusiana, T. (2022). Pengaruh Peer Education Terhadap Efikasi diri Pada Remaja dalam Penanganan Pre Menstrual Syndrome. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13(2), 192–198. <https://doi.org/10.34035/jk.v13i2.852>
- Kurniawati, K. D., Kussumawati, A., & Prambamurti, P. N. (2020). Hubungan

- Pengetahuan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Hambatan dan Efikasi Diri dengan Partisipasi Remaja Dalam Mengikuti Posyandu Remaja. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 8(3), 406–409.
- Mariani, N. N., & Arsy, D. F. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Smp Negeri 15 Kota Cirebon Tahun 2017. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), 443. <https://doi.org/10.33366/cr.v5i3.711>
- Meilani, N., Shaluhiah, Z., Suryoputro, A., Kebidanan, J., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Kesehatan, M. P. (2014). Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal The Mother “ s Behavior in Sexual Education for Early Adolescent. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasiona*, 8, 411–417.
- M. Prisca, L., Yauri, I., & Bunga, A. L. (2018). Eksplorasi Persepsi Remaja Tentang Seks Pranikah Pada Remaja Di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Encyclopedia of Survey Research Methods*, 1–8. <https://doi.org/10.4135/9781412963947.n105>
- Mindayani, S., & Hidayat, H. (2019). Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids Dengan Pendekatan Health Belief Model (Hbm) Pada Wbp Di Lapas Kelas Iia Padang. *Jurnal Kesehatan*, 7621(1), 33–43. <https://doi.org/10.23917/jk.v0i1.7578>
- Ningrum, P. (2022). The risk sexual behavior of adolescents reviewed based on Health belief model. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 9(4), 280. [https://doi.org/10.21927/jnki.2021.9\(4\).280-289](https://doi.org/10.21927/jnki.2021.9(4).280-289)
- Nadia, F., Ruspita, R., Kebidanan, S., & Sarjana, P. (2021). Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Seks Pranikah Pada Remaja di SMK Migas Teknologi Riau. 5(3), 665–671.
- Nirmaya, M. N., & Fitriani, A. D. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di SMP NEGERI 15 kota Cirebon tahun 2017.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Nurmala, I., Ahiyanasari, C. E., Wulandari, A., & Pertiwi, E. D. (2019). Premarital sex behavior among adolescent: The influence of subjective norms and perceived behavioral control toward attitudes of high school student. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 15(3), 110–116.
- Purwaningsih, P., Indarwati, R., & Wahyuni, H. M. (2019). Dampak Efikasi Diri dalam Mencegah Perilaku Seks Bebas pada Remaja. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12354>
- Rachmawati, S., Hidayat, D. R., & Badrujaman, A. (2021). Self-Efficacy : Literatur Review. *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling Universitas Negeri Malang*, 90–99. <http://conference.um.ac.id/index.php/bk/article/view/2226/1373>
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja edisi*
- Sarwono. (2015). *Psikologi Remaja Revisi*.
- Septiani, R. D. (2021). Pentingnya Komunikasi Keluarga dalam Pencegahan Kasus Kekerasan Seks pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(1), 50–58.

<https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/view/40031>

- Sari, P., Sayuti, S., & Razi, P. (2020). Determinan Perilaku Seksual Berisiko Tertular Hiv / Aids Dan Infeksi Menular Seksual (Ims) Provinsi Jambi. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 4(1), 31–40.
- Udiati, T., & Mardiyati, A. (2018). *Fenomena Kekerasan Seksual terhadap Anak di Ranah Domestik dan Upaya Penanganan Korban*.
- Valizadeh, R., Taymoori, P., Yousefi, F., Rahimi, L., & Ghaderi, N. (2016). The effect of puberty health education based on health belief model on health behaviors and preventive among teen boys in Marivan, North West of Iran. *International Journal of Pediatrics*, 4(8), 3271–3281. <https://doi.org/10.22038/ijp.2016.7167>
- Widya, K. T. (2018). *Hubungan Antara Peran Orang Tua, Teman Sebaya Dan Religiusitas Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Awal Di SMP Negeri “A” Surabaya*.
- Wahyu, S., & Taufik, T. (2022). *Hubungan Pemahaman Karakter-Cerdas dengan Kecenderungan Perilaku Seks Bebas Siswa*. 4(2).
- Yusuf, S. F., & Lubis, J. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Aktifitas Remaja Dalam Perilaku Seksual Di Smp Negeri 5 Batang Angkola Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivory, Environment, Dentist)*, 16(3), 714–718. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1223>

LAMPIRAN

Lampiran 1 CURRICULUM VITAE

CURRICULUM VITAE

Nama : Tedi Novan Maulana
 NIM : 1810102
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 22 November 1999
 Agama : Islam
 E-mail : tedinovan@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1.	TK	TK Hang Tuah 11	2005 – 2006
2.	SD	SD Negeri Margorejo I	2006 – 2012
3.	SMP	SMP Negeri 39 Surabaya	2012 – 2015
4.	SMA	SMA Muhammadiyah 3 Surabaya	2015 – 2018
5.	Perguruan Tinggi	S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya	2018 – Sekarang

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Allah swt tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

Hasil karyaku ini ku persembahkan kepada :

1. Papa (Dedi Cahyadi), Mama (Titik Widiati), Alm. Adek (Fairuz Aditya Maulana), Adek (Chelsea Sabita Aurelia) dan keluarga yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
2. Teman satu kelompok pembimbing Melda Fitria, Nadhifatul Zamma, Suci Lovely, dan Syafa Amboina yang telah membantu proses pengerjaan skripsi hingga selesai.
3. Teman angkatan 24 dan kakak senior sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
4. Sahabat Kos 17 „A Quiet Place“ (Melda, Novi, Rika, Ajeng, Arum, Inayah, Made, Dea, Cici) yang selalu memberi motivasi dan kerenyahan dalam mengerjakan revisi.

Lampiran 3 Surat izin Pengambilan Data

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Tedi Novan Maulana

NIM : 1810102

Mengajukan Judul Penelitian

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya. Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu (difi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala Sekolah SMA Negeri 10 Surabaya

Alamat : Jl. Jemursari 1/28. Kec. Wonocolo. Surabaya, Jawa Timur.

Tembusan : Johannes Mardijino, S.Pd.,MM

Waktu/ Tanggal : Juli - Agustus 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 04 Agustus 2022

Mahasiswa



Tedi Novan Maulana

1810102

Pembimbing 1



Faridah.S.ST., M.Kes

NIP.197212122005012001

Ka Perpustakaan



Nadia O. A.Md
NIP 03038

Pembimbing 2



Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIP. 03056

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA DARI INSTITUSI

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA DARI INSTITUSI



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 05 Agustus 2022

Nomor : B/ 107.2.Reg/ VIII / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala SMAN 10 Surabaya
Jl. Jemursari 1/28 Kec. Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala SMAN 10 Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Tedi Novan Maulana
 NIM : 1810102
 Judul penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Perilaku Seksual Remaja Berbasis Teori *Health Belief Model* (HBM) Di SMA Negeri 10 Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 05 Agustus 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

SURAT DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 22 Agustus 2022

Kepada

Yth. Kepala Dinas Pendidikan

Nomor : 070 / 2315 / S / RPM / 436.7.15 /
2022

Lampiran : -

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

di -

Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/12680/436.8.6/2022 Tanggal 22 Agustus 2022
- Memperhatikan : Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya Nomor B/107.Reg.VIII/2022/S1KEP Tanggal 05 Agustus 2022 Perihal Permohonan Ijin Data Penelitian.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : TEDI NOVAN MAJLANA
b. Alamat : MARGOREJO 3-G/34
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN(STIKES) HANG TUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA BERBASIS TEORI HEALTH BELIEF MODEL DI SMA NEGERI 10 SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
d. Penanggung Jawab : FARIDAH. S.ST., M.KES
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 01 Agustus 2022 s.d. 31 Agustus 2022
g. Lokasi : Dinas Pendidikan
- Dengan persyaratan :
- Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 - Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 - Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 - Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 - Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 - Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 - Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERJIYAWATI, ST, MT
Pembina Tingkat I
NIP.197405132001122001

Tembusan :

- Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 6

LEMBAR LAIK ETIK



PERSETUJUAN ETIK (*Ethical Approval*)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/108/VIII/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Tedi Novan Maulana

dengan judul :

**Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja
Berdasarkan Teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Agustus 2022 sampaidengan tanggal 11 Agustus 2023



Ketua KEP

Christina Yulastuti
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 7

SURAT KETERANGAN TEMBUSAN SMA NEGERI 10 SURABAYA



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 10 SURABAYA
Jl. Jemursari I / 28 Telp. (031) 8415273 Fax. (031) 8491339 Surabaya (60237)
www.sma10sby.sch.id Email : smandasasby@gmail.com & surat@sma10sby.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422/4100/101.6.1.10/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : JOHANES MARDIJONO, S.Pd, M.M.
Pangkat / Gol. : Pembina Tk.I / IV b
Nip : 19660331 199001 1 004
Jabatan : Plt.Kepala SMA Negeri 10 Surabaya

Menerangkan kepada :

Nama : TEDI NOVAN MAULANA
NIM : 1810102
Prodi : S-1 Ilmu Keperawatan
Universitas : STIKES HANGTUAH Surabaya

Bahwa Mahasiswa tersebut telah diterima dan telah mengadakan Penelitian dengan Judul "*Analisis Faktor yang berhubungan dengan perilaku Seksual Remaja berbasis THEORY HEALTH BELIEF MODEL di SMA Negeri 10 Surabaya*".

Demikian Surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 24 Agustus 2022
Plt. Kepala SMA Negeri 10 Surabaya


JOHANES MARDIJONO, S.Pd. MM
Pembina TK. I / IV b
Nip.19660331 199001 1 004

Lampiran 8

LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMATION FOR CONSENT)

Kepada Yth

Calon Partisipan Penelitian

Di Stikes Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan(S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remajaberbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya”.

1. Penelitian ini melibatkan siswa SMA Negeri 10 Surabaya
2. Penelitian ini dilakukan melalui media *google form* dan lembar prin out yang berisi kuisisioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
3. Pengisian lembar kuisisioner dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.
5. Semua responden akan mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari oranglain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan

yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Yang Menjelaskan,

Surabaya, Agustus 2022

Yang dijelaskan

Tedi Nova Maulana

NIM 1810102

Lampiran 9

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/Inisial:

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya”, yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan atas nama : Tedi Novan Maulana dengan NIM 1810102.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi penelitian Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berbasis teori *Health Belief Model* di SMA Negeri 10 Surabaya.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan.

Surabaya, Agustus 2022

Lampiran 10

LEMBAR KUESIONER KUESIONER DATA DEMOGRAFI**KUISIONER *HEALTH BELIEF MODEL***

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah identitas secara lengkap, dan benar sesuai kondisi anda.
2. Bacalah setiap pertanyaan secara seksama.
3. Kejujuran anda dalam menjawab kuisisioner ini, sangat saya harapkan
4. Berilah tanda (√) pada kotak untuk pilihan jawaban yang tepat pada pernyataan dibawah.

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :
5. Pendidikan :

B. Kuesioner Health Belief Model

Di dalam kuesioner ini akan ada 4 pilihan jawaban, Anda diminta untuk memilih salah satu dari keenam pilihan jawaban tersebut yang sesuai dengan pilihan Anda.

- SS: Sangat Setuju
- S: Setuju
- TS: Tidak Setuju
- STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan (<i>Perceived Susceptibility</i>)	SS	S	TS	STS
1.	Saya rentan diajak berciuman (<i>Kissing</i>) dengan teman dekat saya.				
2.	Saya tidak malu diajak berpelukan (<i>Hugging</i>) di tempat sepi atau ramai.				
3.	Saya berani berpegangan tangan di tempat umum.				
4.	Saya tidak menolak ketika seseorang menyentuh tubuh saya (<i>Touching</i>).				
5.	Saya belum mengetahui dampak perilaku seksual.				

No	Pernyataan (<i>Perceived Seriousness</i>)	SS	S	TS	STS
6.	Saya pernah melakukan hubungan seksual.				
7.	Saya pernah mengalami terlambat menstruasi / siklus haid tidak teratur.				
8.	Saya mengalami kecanduan setelah saya melakukan perilaku seksual.				
9.	Saya pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan sehingga dikucilkan oleh masyarakat di lingkungan saya.				
10.	Saya pernah terinfeksi penyakit menular seksual karena perilaku seksual yang saya lakukan.				

No	Pernyataan (<i>Perceived Benefits</i>)	SS	S	TS	STS
11.	Saya tenang karena belum pernah melakukan perilaku seksual apapun.				
12.	Saya tidak pernah berpikir hal-hal yang berbau negatif karena tidak pernah menonton video porno.				
13.	Saya bisa lebih fokus pada proses belajar atau pendidikan saya karena saya tidak menjalin hubungan dengan laki-laki atau perempuan.				
14.	Saya tidak takut terkena penyakit infeksi menular seksual karena saya menjaga diri saya sebaik mungkin.				
15.	Saya bisa menjaga nama baik keluarga dan nama baik sekolah dengan menjaga diri saya.				

No	Pernyataan (<i>Perceived Barriers</i>)	SS	S	TS	STS
16.	Saya tidak melakukan (<i>Kissing</i>) karena takut lawan jenis saya atau pacar menolak.				
17.	Saya tidak melakukan pegangan tangan di depan umum karena gugup.				
18.	Saya takut melakukan hubungan seksual karena saya takut mengalami hal-hal yang tidak diinginkan.				
19.	Saya tidak menjalani hubungan dengan seseorang atau berpacaran karena khawatir tidak cocok.				
20.	Saya tidak bermesraan dengan pacar saya di tempat umum karena malu.				

No	Pernyataan (<i>Self-Efficacy</i>)	SS	S	TS	STS
21.	Saya yakin untuk melawan perilaku seksual yang dilakukan oleh seseorang.				
22.	Saya yakin saya bisa menjaga diri saya dan martabat keluarga saya dari perilaku seksual.				
23.	Saya mencari kesibukan lain agar saya tidak menonton video porno				
24.	Saya memperkuat iman saya dengan rajin beribadah agar terhindar dari hal negative				
25.	Saya memilih teman yang dapat membuat saya kearah yang lebih baik.				

KUESIONER PERILAKU SEKSUAL

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Isilah Data demografi di bawah sesuai dengan identitas anda.
2. Berilah tanda (√) pada pernyataan (kuesioner Perilaku Seksual) yang sesuai dengan keadaan diri anda. Semua jawaban yang anda berikan adalah benar jika sesuai dengan diri anda.

DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :
5. Pendidikan :

KUESIONER PERILAKU SEKSUAL

No.	Aktivitas	Pernah	Tidak pernah
1.	Memandang dengan mesra		
2.	Mengungkapkan rasa dengan kata-kata manis		
3.	Mengobrol berdua		
4.	Nonton film berdua		
5.	Jalan-jalan berdua		
6.	Memegang tangan		
7.	Merangkul		
8.	Memeluk		
9.	Cium tangan		
10.	Cium pipi		
11.	Cium kening		
12.	Cium bibir		
13.	Cium mulut (dengan memainkan lidah)		
14.	Meraba bagian tubuh yang sensitif (leher, payudara, alat kelamin)		
15.	Bersetubuh / menempelkan alat kelamin dengan memakai pakaian		

16.	Bersetubuh / menempelkan alat kelamin tanpa memakai pakaian		
17.	Berhubungan seksual		

Lampiran 11 Tabulasi Data Umum

Tabulasi Data Umum

o	Usia	JK	Kelas	Pd
1	2	2	1	1
2	3	1	1	1
3	3	1	1	1
4	3	1	1	1
5	2	2	1	1
6	2	2	1	1
7	2	2	1	1
8	3	1	1	1
9	3	2	1	1
10	3	1	1	1
11	2	2	1	1
12	3	1	1	1
13	2	1	1	1
14	3	2	1	1
15	2	2	1	1
16	2	1	1	1
17	1	2	1	1
18	2	2	1	1
19	2	2	1	1
20	2	2	1	1
21	2	1	1	1
22	3	2	1	1
23	2	1	1	1
24	1	2	1	1
25	3	2	1	1
26	2	1	1	1
27	2	2	1	1
28	2	1	1	1
29	3	2	1	1
30	2	1	1	1
31	2	1	1	1
32	2	2	1	1
33	2	2	1	1
34	3	1	1	1
35	2	1	1	1
36	3	1	1	1
No.	Usia	JK	Kelas	Pd

No	Usia	JK	Kelas	Pd
37	2	1	1	1
38	2	1	1	1
39	2	2	1	1
40	2	2	1	1
41	2	2	1	1
42	3	1	1	1
43	2	1	1	1
44	3	2	1	1
45	3	1	1	1
46	2	1	1	1
47	3	1	1	1
48	3	2	1	1
49	2	1	1	1
50	2	2	1	1
51	2	1	1	1
52	2	2	1	1
53	3	1	1	1
54	3	2	1	1
55	2	2	1	1
56	1	2	1	1
57	3	1	1	1
58	2	1	1	1
59	3	1	1	1
60	2	1	1	1
61	2	1	1	1
62	2	2	1	1
63	3	2	1	1
64	2	2	1	1
65	2	2	1	1
66	2	2	1	1
67	2	1	1	1
68	2	2	1	1
69	3	1	1	1
70	2	1	1	1
71	2	2	1	1
72	2	2	1	1
No.	Usia	JK	Kelas	Pd

73	3	1	1	1
74	2	1	1	1
75	2	1	1	1
76	2	2	1	1
77	3	1	1	1
78	3	1	1	1
79	2	2	1	1
80	2	1	1	1
81	2	1	1	1
82	2	1	1	1
83	2	2	1	1
84	3	1	1	1
85	2	1	1	1
86	2	1	1	1
87	2	2	1	1
88	2	1	1	1
89	2	2	1	1
90	3	1	1	1
91	2	1	1	1
92	1	1	1	1
93	2	2	1	1
94	3	2	1	1
95	2	1	1	1
96	1	2	1	1
97	2	1	1	1
98	1	2	1	1
99	3	2	1	1
100	2	2	1	1
101	3	1	1	1
102	2	2	1	1
103	3	1	1	1
104	2	1	1	1
105	3	2	1	1
106	2	2	1	1
107	2	1	1	1
108	1	2	1	1
109	2	2	1	1
110	2	2	1	1
111	2	2	1	1
112	2	1	1	1
No.	Usia	JK	Kelas	Pd

113	3	2	1	1
114	2	1	1	1
115	1	2	1	1
116	3	2	1	1
117	2	1	1	1
118	2	2	1	1
119	2	1	1	1
120	3	2	1	1
121	2	1	1	1
122	2	1	1	1
123	2	2	1	1
124	2	2	1	1
125	3	1	1	1
126	2	1	1	1
127	3	1	1	1
128	2	1	1	1
129	2	1	1	1
130	2	2	1	1
131	2	2	1	1
132	2	2	1	1
133	3	1	1	1
134	2	1	1	1
135	3	2	1	1
136	3	1	1	1
137	2	1	1	1
138	3	1	1	1
139	3	2	1	1
140	2	1	1	1
141	2	2	1	1
142	2	1	1	1
143	3	1	1	1
144	2	1	1	1
145	2	2	1	1
146	2	2	1	1
147	3	1	1	1
148	2	1	1	1
149	2	1	1	1
150	2	2	1	1
151	3	1	1	1
152	3	1	1	1
No.	Usia	JK	Kelas	Pd

153	2	2	1	1
154	2	2	1	1
155	3	1	1	1
156	3	1	1	1
157	3	1	1	1
158	2	2	1	1
159	2	2	1	1
160	2	2	1	1
161	3	1	1	1
162	3	2	1	1
163	3	1	1	1
164	2	2	1	1
165	3	1	1	1
166	2	1	1	1
167	3	2	1	1
168	2	2	1	1
169	2	1	1	1
170	1	2	1	1
171	2	2	1	1
172	2	2	1	1
173	2	2	1	1
174	2	1	1	1
175	3	2	1	1
176	2	1	1	1
177	1	2	1	1
178	3	2	1	1
179	2	1	1	1
180	2	2	1	1
181	2	1	1	1
182	3	2	1	1
183	2	1	1	1
184	2	1	1	1
185	2	2	1	1
186	2	2	1	1
187	3	1	1	1
188	2	1	1	1
189	3	1	1	1
190	2	1	1	1
191	2	1	1	1
192	2	2	1	1

193	2	2	1	1
194	2	2	1	1
195	3	1	1	1
196	2	1	1	1
197	3	2	1	1
198	3	1	1	1
199	2	1	1	1
200	3	1	1	1
201	3	2	1	1
202	2	1	1	1
203	2	2	1	1
204	2	1	1	1
205	2	2	1	1
206	3	1	1	1
207	2	2	1	1
208	3	2	1	1
209	2	2	1	1

Keterangan :

Usia :

1 = 15 Tahun

2 = 16 Tahun

3 = 17 Tahun

JK (Jenis Kelamin)

1 = Laki – laki

2 = Perempuan

Kelas :

1 = XI

Pendidikan

1 = SMA

183	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2
184	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
185	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
186	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
187	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2
188	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
189	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
190	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
191	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
192	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
193	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	2
194	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
195	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2
196	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	2
197	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
198	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
199	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
200	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
201	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
202	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
204	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
205	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
206	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
207	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
208	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
209	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1

Keterangan:

Kode Jawaban

0 = Tidak Pernah

1 = Pernah

Kode Kategori

1 = Perilaku Seksual Rendah

2 = Perilaku Seksual Sedang

3 = Perilaku Seksual Tinggi

Perceived Susceptibility (Kerentanan)

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
1	1	2	3	1	1	8	2
2	2	2	3	2	2	11	2
3	2	1	3	3	2	11	2
4	2	1	2	2	1	8	2
5	1	2	2	2	1	8	2
6	1	2	3	2	2	10	2
7	1	2	1	1	1	6	2
8	2	2	3	1	2	10	2
9	1	2	3	1	2	9	2
10	1	1	1	1	1	5	1
11	2	2	2	2	2	10	2
12	2	2	2	2	2	10	2
13	2	1	2	2	2	9	2
14	2	1	2	2	2	9	2
15	2	1	2	2	2	9	2
16	2	1	2	2	2	9	2
17	2	1	2	2	2	9	2
18	2	2	2	2	2	10	2
19	2	2	2	2	2	10	2
20	2	1	2	2	2	9	2
21	1	2	3	2	3	11	2
22	2	3	3	2	3	13	3
23	2	2	3	2	3	12	3
24	1	1	3	2	3	10	2
25	2	1	3	2	3	11	2
26	1	2	3	3	3	12	3
27	1	1	3	2	3	10	2
28	1	2	3	2	3	11	2
29	1	1	3	3	3	11	2
30	1	1	3	2	3	10	2
31	1	2	2	1	3	9	2
32	1	2	2	1	2	8	2
33	2	1	3	2	2	10	2
34	2	2	2	1	2	9	2
35	1	1	2	3	2	9	2
36	1	1	3	2	4	11	2
37	2	1	2	2	3	10	2
38	2	2	2	2	3	11	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
77	2	2	2	2	2	10	2
78	2	1	2	2	2	9	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
39	1	1	1	1	4	8	2
40	1	3	2	3	1	10	2
41	1	1	3	1	2	8	2
42	2	1	3	2	3	11	2
43	2	2	2	1	3	10	2
44	2	1	2	2	2	9	2
45	3	1	3	3	3	13	3
46	3	1	3	3	3	13	3
47	2	2	2	2	3	11	2
48	1	1	1	1	3	7	2
49	1	1	1	1	2	6	2
50	1	1	2	1	2	7	2
51	2	1	2	2	2	9	2
52	2	2	2	2	2	10	2
53	3	2	3	3	3	14	3
54	3	2	3	3	3	14	3
55	1	2	2	3	1	9	2
56	3	1	4	3	2	13	3
57	2	2	2	2	3	11	2
58	2	2	2	2	3	11	2
59	2	1	2	2	2	9	2
60	2	1	2	2	2	9	2
61	2	2	2	2	2	10	2
62	2	1	2	2	2	9	2
63	2	2	2	2	2	10	2
64	2	2	2	2	2	10	2
65	2	1	2	2	2	9	2
66	2	2	2	2	2	10	2
67	2	1	2	2	2	9	2
68	2	1	2	2	1	8	2
69	2	1	2	2	2	9	2
70	2	2	2	2	3	11	2
71	2	2	2	2	3	11	2
72	2	2	2	2	3	11	2
73	2	1	2	2	2	9	2
74	2	2	2	2	2	10	2
75	2	1	2	2	2	9	2
76	2	2	2	2	2	10	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
116	2	1	3	2	3	11	2
117	1	1	3	1	3	9	2

79	2	1	2	2	2	9	2
80	2	2	2	2	2	10	2
81	2	1	2	2	2	9	2
82	2	2	2	2	2	10	2
83	2	2	2	2	2	10	2
84	2	2	2	2	2	10	2
85	2	2	2	2	2	10	2
86	2	1	2	2	2	9	2
87	2	2	2	2	2	10	2
88	2	1	2	2	2	9	2
89	2	1	2	2	2	9	2
90	2	2	2	2	3	11	2
91	2	2	2	2	2	10	2
92	2	2	2	2	2	10	2
93	2	1	2	2	2	9	2
94	2	2	2	2	2	10	2
95	2	2	2	2	3	11	2
96	2	2	2	2	3	11	2
97	2	2	2	2	2	10	2
98	2	2	2	2	2	10	2
99	2	2	2	2	3	11	2
100	2	2	2	2	2	10	2
101	1	1	1	1	1	5	1
102	2	2	2	2	2	10	2
103	2	2	2	2	2	10	2
104	2	2	2	2	2	10	2
105	2	2	2	2	2	10	2
106	2	2	2	2	3	11	2
107	2	2	2	2	2	10	2
108	2	2	2	2	3	11	2
109	2	2	2	2	2	10	2
110	2	2	2	2	3	11	2
111	2	2	2	2	2	10	2
112	3	2	3	3	3	14	3
113	1	1	3	1	3	9	2
114	3	2	3	2	3	13	3
115	1	1	3	1	3	9	2

118	3	3	3	2	3	14	3
119	1	1	3	2	3	10	2
120	3	3	3	2	3	14	3
121	2	3	3	2	3	13	3
122	3	1	2	1	3	10	2
123	2	1	2	1	1	7	2
124	2	1	3	2	2	10	2
125	2	2	2	1	2	9	2
126	1	1	2	1	2	7	2
127	1	1	3	1	4	10	2
128	2	1	2	2	1	8	2
129	2	2	2	2	3	11	2
130	1	1	1	1	1	5	1
131	1	3	2	1	1	8	2
132	1	1	3	1	2	8	2
133	2	1	3	2	3	11	2
134	2	2	2	1	3	10	2
135	2	2	2	2	2	10	2
136	3	1	3	2	3	12	3
137	3	3	3	2	3	14	3
138	2	2	2	2	3	11	2
139	1	1	1	1	3	7	2
140	1	1	1	1	2	6	2
141	1	1	2	1	2	7	2
142	2	2	2	2	2	10	2
143	2	2	2	2	2	10	2
144	2	2	2	2	2	10	2
145	2	1	2	2	2	9	2
146	2	2	2	2	2	10	2
147	2	1	2	2	2	9	2
148	2	1	2	2	2	9	2
149	2	2	2	2	2	10	2
150	2	2	2	2	2	10	2
151	2	2	2	2	2	10	2
152	2	2	2	2	2	10	2
153	2	2	2	2	2	10	2
154	1	2	3	1	3	10	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
155	2	2	3	2	2	11	2
156	3	2	3	2	2	12	3
157	3	1	2	2	3	11	2
158	1	2	2	2	3	10	2
159	1	2	3	2	2	10	2
160	1	2	1	1	3	8	2
161	2	2	3	2	2	11	2
162	1	2	3	2	3	11	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
183	1	3	3	2	3	12	3
184	3	2	2	1	3	11	2
185	1	2	2	1	1	7	2
186	2	3	3	2	2	12	3
187	2	2	2	1	3	10	2
188	1	3	2	2	2	10	2
189	1	1	3	2	4	11	2
190	2	1	2	2	3	10	2

163	4	1	1	1	3	10	2
164	2	2	2	2	3	11	2
165	2	2	2	2	2	10	2
166	2	2	2	2	2	10	2
167	2	2	2	2	2	10	2
168	2	2	2	2	2	10	2
169	2	2	2	2	2	10	2
170	2	2	2	2	2	10	2
171	2	2	2	2	2	10	2
172	2	2	2	2	2	10	2
173	2	2	2	1	2	9	2
174	1	2	3	1	3	10	2
175	3	2	3	1	3	12	3
176	1	3	3	1	3	11	2
177	3	2	3	2	3	13	3
178	1	3	3	1	3	11	2
179	3	3	3	2	3	14	3
180	1	3	3	2	3	12	3
181	3	1	2	1	3	10	3
182	1	3	3	2	3	12	2

191	2	2	2	2	2	10	2
192	1	1	1	1	3	7	2
193	1	3	2	3	3	12	3
194	1	3	3	1	2	10	2
195	2	2	3	2	2	11	2
196	2	2	2	1	3	10	2
197	2	2	2	2	2	10	2
198	3	2	3	2	3	13	3
199	3	2	3	2	2	12	3
200	2	2	2	2	3	11	2
201	1	1	1	1	2	6	2
202	1	1	1	1	2	6	2
203	1	1	2	1	2	7	2
204	2	2	2	2	2	10	2
205	2	2	2	2	2	10	2
206	2	1	3	1	3	10	2
207	1	1	1	1	4	8	2
208	2	2	2	2	3	11	2
209	1	2	2	2	3	10	2

Keterangan :

Kode Jawaban :

1 = Sangat Setuju

2 = Setuju

3 = Tidak Setuju

4 = Sangat Tidak Setuju

Kode Kategori :

1 = *Perceived Susceptibility*

Rendah

2 = *Perceived Susceptibility*

Sedang

3 = *Perceived Susceptibility*

Tinggi

Perceived Seriousness (Keparahan)

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
1	1	2	1	1	1	6	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	3	1	1	7	1
5	1	4	1	1	1	8	1
6	1	4	2	2	1	10	2
7	1	3	1	1	1	7	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	3	1	1	1	7	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	2	2	2	2	1	9	1
12	1	1	2	2	1	7	1
13	1	1	2	2	1	7	1
14	2	2	2	2	1	9	1
15	2	2	2	2	1	9	1
16	1	1	2	2	1	7	1
17	2	3	2	2	1	10	2
18	2	3	2	2	1	10	2
19	2	3	2	2	1	10	2
20	2	2	2	2	1	9	1
21	1	1	2	1	1	6	1
22	1	3	2	1	1	8	1
23	1	1	2	1	1	6	1
24	1	3	2	1	1	8	1
25	1	2	2	1	1	7	1
26	1	1	3	1	1	7	1
27	1	3	3	1	1	9	1
28	1	1	3	2	1	8	1
29	1	3	3	1	1	9	1
30	1	2	3	2	1	9	1
31	1	1	2	2	1	7	1
32	1	4	1	1	1	8	1
33	2	3	3	2	1	11	2
34	1	1	2	2	1	7	1
35	1	1	1	1	1	5	1
36	1	1	1	1	1	5	1
37	1	1	1	1	1	5	1
38	1	1	3	2	1	8	1

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
39	1	1	1	1	1	5	1
40	1	4	1	1	1	8	1
41	2	3	1	1	1	8	1
42	1	1	2	2	1	7	1
43	1	1	3	1	1	7	1
44	2	3	2	2	1	10	2
45	1	1	2	2	1	7	1
46	1	1	2	2	1	7	1
47	1	1	1	1	1	5	1
48	1	3	1	1	1	7	1
49	1	2	2	2	1	8	1
50	1	2	1	1	1	6	1
51	1	2	2	2	1	8	1
52	2	3	2	2	1	10	2
53	1	1	3	2	1	8	1
54	1	3	2	2	1	9	1
55	1	4	1	1	1	8	1
56	1	1	1	1	1	5	1
57	1	1	2	2	1	7	1
58	1	1	2	2	1	7	1
59	1	1	3	1	1	7	1
60	1	1	2	1	1	6	1
61	1	1	2	1	1	6	1
62	2	3	2	2	1	10	2
63	2	2	2	1	1	8	1
64	2	2	2	2	1	9	1
65	2	3	2	2	1	10	2
66	2	3	2	2	1	10	2
67	1	1	2	1	1	6	1
68	2	3	2	2	1	10	2
69	1	1	2	2	1	7	1
70	1	1	2	2	1	7	1
71	2	3	2	1	1	9	1
72	2	3	2	1	1	9	1
73	1	1	2	2	1	7	1
74	1	1	2	1	1	6	1
75	1	1	2	1	1	6	1
76	2	3	2	2	1	10	2

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
77	1	1	2	1	1	6	1
78	1	1	2	2	1	7	1
79	2	3	2	2	1	10	2
80	1	1	2	2	1	7	1

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
116	1	3	2	1	1	8	1
117	1	1	2	1	1	6	1
118	1	3	2	1	1	8	1
119	1	1	2	2	1	7	1

81	1	1	2	2	1	7	1
82	1	1	2	2	1	7	1
83	2	3	2	2	1	10	2
84	1	1	2	2	1	7	1
85	1	1	2	2	1	7	1
86	1	1	2	2	1	7	1
87	2	3	2	2	1	10	2
88	1	1	2	2	1	7	1
89	2	3	2	2	1	10	2
90	1	1	2	2	1	7	1
91	1	1	2	2	1	7	1
92	1	1	2	2	1	7	1
93	2	3	2	2	1	10	2
94	2	3	2	2	1	10	2
95	1	1	2	2	1	7	1
96	2	3	2	2	1	10	2
97	1	1	2	2	1	7	1
98	2	3	2	2	1	10	2
99	2	3	2	2	1	10	2
100	2	3	2	2	1	10	2
101	1	1	1	1	1	5	1
102	2	2	2	2	1	9	1
103	1	1	2	2	1	7	1
104	1	1	2	2	1	7	1
105	2	2	2	2	1	9	1
106	2	2	2	2	1	9	1
107	1	1	2	2	1	7	1
108	2	3	2	2	1	10	2
109	2	3	2	2	1	10	2
110	2	3	2	2	1	10	2
111	2	2	2	2	1	9	1
112	1	1	2	1	1	6	1
113	1	3	2	1	1	8	1
114	1	1	2	1	1	6	1
115	1	3	2	1	1	8	1

120	1	3	2	1	1	8	1
121	1	1	2	2	1	7	1
122	1	1	2	2	1	7	1
123	1	3	1	1	1	7	1
124	2	3	3	2	1	11	2
125	1	1	2	2	1	7	1
126	1	1	1	1	1	5	1
127	1	1	1	1	1	5	1
128	1	1	2	1	1	6	1
129	1	1	2	2	1	7	1
130	1	1	1	1	1	5	1
131	1	4	1	1	1	8	1
132	2	3	1	1	1	8	1
133	2	1	2	2	1	8	1
134	1	1	2	1	1	6	1
135	2	3	2	2	1	10	2
136	1	1	2	2	1	7	1
137	1	1	2	2	1	7	1
138	1	1	1	1	1	5	1
139	1	3	1	1	1	7	1
140	1	1	2	2	1	7	1
141	1	2	1	1	1	6	1
142	1	1	2	2	1	7	1
143	1	1	2	2	1	7	1
144	1	1	2	2	1	7	1
145	2	3	2	2	1	10	2
146	2	3	2	2	1	10	2
147	1	1	2	2	1	7	1
148	1	1	2	2	1	7	1
149	1	1	2	2	1	7	1
150	2	3	2	2	1	10	2
151	1	1	2	2	1	7	1
152	1	1	2	2	1	7	1
153	2	3	2	2	1	10	2
154	1	1	1	1	1	5	1

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
155	1	1	1	1	1	5	1
156	1	1	1	1	1	5	1
157	1	1	2	1	1	6	1
158	1	4	1	1	1	8	1
159	1	3	2	2	1	9	1
160	1	3	1	1	1	7	1
161	1	1	1	1	1	5	1
162	1	3	1	1	1	7	1
163	1	1	1	1	1	5	1
164	2	2	2	2	1	9	1

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
183	1	1	2	2	1	7	1
184	1	2	2	2	1	8	1
185	1	4	1	1	1	8	1
186	1	3	1	2	1	8	1
187	1	2	2	2	1	8	1
188	1	1	1	1	1	5	1
189	1	2	1	1	1	6	1
190	1	1	1	1	1	5	1
191	1	1	1	2	1	6	1
192	1	1	1	1	1	5	1

165	1	1	2	2	1	7	1
166	1	1	2	2	1	7	1
167	2	2	2	2	1	9	1
168	2	2	2	2	1	9	1
169	1	1	2	2	1	7	1
170	2	3	2	2	1	10	2
171	2	3	2	2	1	10	2
172	2	3	2	2	1	10	2
173	2	2	2	2	1	9	1
174	1	1	2	1	1	6	1
175	3	3	2	1	1	10	2
176	1	1	2	1	1	6	1
177	3	3	2	1	1	10	2
178	3	3	2	1	1	10	2
179	1	1	2	1	1	6	1
180	3	3	2	1	1	10	2
181	1	1	2	1	1	6	1
182	3	3	2	1	1	10	2

193	1	4	1	1	1	8	1
194	2	3	1	1	1	8	1
195	1	1	2	2	1	7	1
196	1	1	3	1	1	7	1
197	1	3	2	2	1	9	1
198	1	2	1	2	1	7	1
199	1	2	1	2	1	7	1
200	1	1	1	1	1	5	1
201	1	3	1	1	1	7	1
202	1	1	2	2	1	7	1
203	1	2	1	1	1	6	1
204	1	1	2	2	1	7	1
205	1	3	2	2	1	9	1
206	1	1	1	2	1	6	1
207	1	1	1	1	1	5	1
208	1	1	1	1	1	5	1
209	1	1	1	1	1	5	1

Keterangan :

Kode :

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 3 = Setuju
- 4 = Sangat Setuju

Kode Kategori :

- 1 = *Perceived Seriousness* Rendah
- 2 = *Perceived Seriousness* Sedang
- 3 = *Perceived Seriousness* Tinggi

Perceived Benefits (Manfaat)

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
1	4	4	3	4	4	19	3
2	3	2	4	4	4	17	3
3	3	3	3	4	3	16	3
4	4	3	3	4	4	18	3
5	3	1	3	4	4	15	3
6	3	2	3	4	4	16	3
7	4	3	4	4	4	19	3
8	3	2	3	4	4	16	3
9	4	2	3	4	3	16	3
10	4	4	4	4	4	20	3
11	3	3	3	3	3	15	3
12	3	4	3	4	4	18	3
13	3	3	3	3	3	15	3
14	3	3	3	3	3	15	3
15	3	3	4	4	3	17	3
16	3	3	3	3	3	15	3
17	3	3	3	3	3	15	3
18	4	4	3	4	4	19	3
19	3	4	3	4	3	17	3
20	3	3	4	3	4	17	3
21	4	4	3	4	4	19	3
22	4	4	3	4	4	19	3
23	4	4	3	3	4	18	3
24	4	3	3	3	4	17	3
25	4	4	3	4	4	19	3
26	4	3	3	4	4	18	3
27	4	4	3	4	4	19	3
28	4	4	3	4	4	19	3
29	4	4	2	4	4	18	3
30	4	2	2	4	4	16	3
31	3	3	3	4	3	16	3
32	4	3	4	4	4	19	3
33	3	2	3	4	3	15	3
34	4	4	4	4	4	20	3
35	4	3	4	4	4	19	3
36	4	3	3	4	4	18	3
37	4	4	3	4	4	19	3
38	3	3	3	4	4	17	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
39	3	3	4	4	4	18	3
40	3	3	3	4	4	17	3
41	4	4	4	4	4	20	3
42	3	3	3	4	3	16	3
43	3	3	3	4	4	17	3
44	3	3	3	4	3	16	3
45	4	2	3	4	3	16	3
46	4	2	3	4	4	17	3
47	3	3	3	4	4	17	3
48	3	3	4	4	3	17	3
49	4	2	3	4	4	17	3
50	3	3	4	4	3	17	3
51	3	3	3	4	3	16	3
52	3	4	3	4	3	17	3
53	4	2	3	4	4	17	3
54	4	2	3	4	3	16	3
55	4	3	4	4	4	19	3
56	4	3	3	4	3	17	3
57	3	3	3	3	3	15	3
58	3	3	3	4	3	16	3
59	3	3	3	3	4	16	3
60	3	4	3	4	3	17	3
61	3	4	3	4	3	17	3
62	3	4	3	4	3	17	3
63	3	4	4	3	4	18	3
64	3	4	3	4	3	17	3
65	3	4	3	4	3	17	3
66	3	4	3	4	4	18	3
67	4	3	4	3	3	17	3
68	3	4	3	4	3	17	3
69	3	4	3	4	4	18	3
70	3	4	3	4	3	17	3
71	3	4	3	3	4	17	3
72	4	4	3	3	3	17	3
73	4	3	4	3	4	18	3
74	3	3	4	4	3	17	3
75	3	4	3	4	3	17	3
76	3	3	3	3	3	15	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
77	3	3	3	4	3	16	3
78	3	4	3	3	4	17	3
79	4	2	2	4	4	16	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
116	4	2	2	4	4	16	3
117	4	3	3	4	4	18	3
118	4	2	3	4	4	17	3

80	4	4	3	4	4	19	3
81	4	4	3	3	4	18	3
82	3	4	3	4	4	18	3
83	4	2	2	4	4	16	3
84	3	4	3	4	4	18	3
85	4	4	3	4	4	19	3
86	4	3	4	3	4	18	3
87	3	3	3	3	4	16	3
88	4	3	4	3	4	18	3
89	4	3	3	3	4	17	3
90	4	4	4	3	4	19	3
91	3	4	3	4	4	18	3
92	4	4	3	4	4	19	3
93	3	3	3	3	4	16	3
94	4	3	3	3	4	17	3
95	4	3	4	4	4	19	3
96	4	3	3	3	4	17	3
97	3	4	3	4	4	18	3
98	4	3	3	3	4	17	3
99	4	3	3	3	4	17	3
100	3	3	3	3	4	16	3
101	4	3	3	4	4	18	3
102	4	3	3	3	4	17	3
103	3	4	3	4	4	18	3
104	4	3	3	3	4	17	3
105	4	3	3	3	4	17	3
106	4	3	4	4	4	19	3
107	4	3	3	3	4	17	3
108	4	3	3	3	4	17	3
109	4	4	3	4	4	19	3
110	3	4	3	4	4	18	3
111	3	3	4	3	4	17	3
112	4	2	2	4	4	16	3
113	4	2	2	4	4	16	3
114	4	2	3	4	4	17	3
115	4	2	3	4	4	17	3

119	4	2	2	4	4	16	3
120	4	2	3	4	4	17	3
121	4	2	3	3	4	16	3
122	3	3	3	4	3	16	3
123	4	3	4	3	4	18	3
124	3	2	3	4	3	15	3
125	4	4	4	4	4	20	3
126	4	3	4	4	4	19	3
127	4	2	3	4	4	17	3
128	4	4	3	4	4	19	3
129	3	2	3	3	4	15	3
130	3	3	4	4	4	18	3
131	3	2	2	4	4	15	3
132	4	4	4	3	4	19	3
133	3	3	3	3	3	15	3
134	3	3	3	4	4	17	3
135	3	3	3	3	3	15	3
136	4	2	3	4	3	16	3
137	4	2	2	4	4	16	3
138	3	3	3	4	4	17	3
139	3	3	4	3	3	16	3
140	4	2	3	3	4	16	3
141	3	3	4	3	3	16	3
142	3	3	3	3	3	15	3
143	3	4	3	4	4	18	3
144	3	4	3	4	3	17	3
145	3	4	3	3	4	17	3
146	4	4	3	3	3	17	3
147	4	3	4	3	4	18	3
148	3	3	4	4	3	17	3
149	3	4	3	4	3	17	3
150	3	3	3	3	3	15	3
151	3	3	3	4	3	16	3
152	3	4	3	3	4	17	3
153	4	2	2	4	4	16	3
154	4	4	3	3	4	18	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
155	3	2	4	3	4	16	3
156	3	3	2	3	3	14	2
157	4	3	3	4	4	18	3
158	3	3	3	4	4	17	3
159	3	2	3	3	4	15	3
160	4	3	4	4	4	19	3
161	3	2	2	3	4	14	2
162	4	2	2	2	4	14	2
163	4	4	4	4	4	20	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
183	4	2	2	4	4	16	3
184	4	3	3	4	3	17	3
185	4	3	4	3	4	18	3
186	3	2	3	4	3	15	3
187	4	4	4	4	4	20	3
188	4	3	4	4	4	19	3
189	4	2	3	4	4	17	3
190	4	4	3	4	4	19	3
191	3	2	3	3	4	15	3

164	3	3	3	3	4	16	3
165	3	4	3	4	4	18	3
166	3	3	3	3	4	16	3
167	3	3	3	3	4	16	3
168	3	3	4	4	4	18	3
169	3	3	3	3	4	16	3
170	3	3	3	3	4	16	3
171	4	4	3	4	4	19	3
172	3	4	3	4	4	18	3
173	3	3	4	3	4	17	3
174	4	3	3	4	4	18	3
175	4	2	3	3	4	16	3
176	4	2	2	4	4	16	3
177	4	3	3	4	4	18	3
178	4	3	3	4	3	17	3
179	4	3	3	4	4	18	3
180	4	3	2	4	4	17	3
181	4	3	3	4	4	18	3
182	4	2	2	4	4	16	3

192	3	3	4	4	4	18	3
193	3	2	2	4	4	15	3
194	4	4	4	3	4	19	3
195	3	3	3	3	3	15	3
196	3	3	3	4	4	17	3
197	3	3	3	3	3	15	3
198	4	2	3	4	3	16	3
199	4	2	3	4	4	17	3
200	3	3	3	4	4	17	3
201	3	3	4	4	3	17	3
202	4	2	3	4	4	17	3
203	3	3	4	4	3	17	3
204	3	3	3	4	3	16	3
205	3	4	3	4	4	18	3
206	4	2	2	4	4	16	3
207	4	3	3	4	4	18	3
208	4	3	4	4	4	19	3
209	4	3	4	4	4	19	3

Keterangan :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Kode Kategori :1 = *Perceived Benefits* (Manfaat) Rendah2 = *Perceived Benefits* (Manfaat) Sedang3 = *Perceived Benefits* (Manfaat) Tinggi

Perceived Barriers (Hambatan)

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
1	3	2	4	2	4	15	3
2	3	2	4	3	3	15	3
3	3	2	3	2	4	14	2
4	3	1	4	1	3	12	2
5	3	3	4	2	4	16	3
6	3	2	4	4	3	16	3
7	3	3	4	4	3	17	3
8	3	2	3	3	3	14	2
9	3	2	4	3	3	15	3
10	4	4	4	4	4	20	3
11	3	3	3	3	3	15	3
12	3	3	4	3	3	16	3
13	3	3	3	3	3	15	3
14	3	3	3	3	3	15	3
15	4	3	3	3	3	16	3
16	3	3	3	3	3	15	3
17	4	4	3	3	3	17	3
18	3	3	3	3	4	16	3
19	4	3	4	3	4	18	3
20	3	3	3	4	3	16	3
21	3	2	4	2	4	15	3
22	3	2	4	2	4	15	3
23	3	2	4	2	4	15	3
24	3	2	4	2	3	14	2
25	3	2	4	2	4	15	3
26	4	2	4	2	3	15	3
27	4	2	4	2	4	16	3
28	3	2	4	2	4	15	3
29	4	2	4	2	3	15	3
30	4	2	4	2	4	16	3
31	3	3	3	3	3	15	3
32	4	4	4	4	4	20	3
33	3	3	4	2	3	15	3
34	4	3	4	2	4	17	3
35	3	3	4	4	4	18	3
36	3	3	4	3	3	16	3
37	3	2	4	2	3	14	2
38	4	2	3	3	3	15	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
77	4	4	4	3	3	18	3
78	3	3	4	3	4	17	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
39	4	2	4	4	3	17	3
40	4	4	4	2	3	17	3
41	4	3	3	4	3	17	3
42	3	3	3	3	3	15	3
43	4	4	4	3	4	19	3
44	3	3	3	3	3	15	3
45	4	2	4	2	3	15	3
46	4	2	4	2	4	16	3
47	4	3	4	2	3	16	3
48	4	1	3	2	4	14	2
49	3	1	4	1	3	12	2
50	4	2	3	2	4	15	3
51	3	3	3	3	3	15	3
52	4	3	4	3	3	17	3
53	4	2	4	2	4	16	3
54	4	2	3	2	4	15	3
55	3	1	4	4	4	16	3
56	3	2	4	2	3	14	2
57	3	3	3	3	3	15	3
58	3	3	3	3	3	15	3
59	3	4	3	4	4	18	3
60	4	3	4	3	4	18	3
61	4	3	4	3	4	18	3
62	4	3	4	3	4	18	3
63	3	3	4	3	4	17	3
64	4	4	3	3	4	18	3
65	4	3	3	4	3	17	3
66	3	4	3	4	3	17	3
67	4	3	3	3	4	17	3
68	4	3	4	3	4	18	3
69	3	4	3	3	4	17	3
70	4	3	4	3	4	18	3
71	4	3	4	3	4	18	3
72	4	3	4	3	4	18	3
73	3	4	3	4	3	17	3
74	4	3	4	3	4	18	3
75	4	4	3	3	3	17	3
76	3	3	3	3	3	15	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
116	4	2	4	2	4	16	3
117	4	2	4	2	4	16	3

79	4	2	4	2	3	15	3
80	4	4	3	4	4	19	3
81	3	4	3	4	4	18	3
82	4	3	4	3	4	18	3
83	3	2	4	2	3	14	2
84	3	4	3	4	3	17	3
85	3	3	4	3	4	17	3
86	4	4	3	3	4	18	3
87	3	3	3	3	3	15	3
88	3	4	3	4	3	17	3
89	3	3	3	3	3	15	3
90	4	4	3	3	4	18	3
91	4	3	4	3	4	18	3
92	3	3	4	4	3	17	3
93	3	3	3	3	3	15	3
94	3	3	3	3	3	15	3
95	4	3	3	4	3	17	3
96	3	3	3	3	3	15	3
97	4	3	4	3	4	18	3
98	3	3	3	3	3	15	3
99	3	3	3	3	3	15	3
100	3	3	3	3	3	15	3
101	4	2	3	2	4	15	3
102	3	3	3	3	3	15	3
103	3	3	4	3	3	16	3
104	3	3	3	3	3	15	3
105	3	3	3	3	3	15	3
106	4	3	3	3	3	16	3
107	3	3	3	3	3	15	3
108	4	4	3	3	3	17	3
109	3	3	3	3	4	16	3
110	4	3	4	3	4	18	3
111	3	3	3	4	3	16	3
112	3	2	4	2	4	15	3
113	3	2	4	2	4	15	3
114	3	2	4	2	4	15	3
115	4	2	4	2	4	16	3

118	3	2	4	2	4	15	3
119	4	2	4	2	4	16	3
120	4	2	4	2	4	16	3
121	3	2	4	2	4	15	3
122	3	3	4	3	3	16	3
123	3	4	4	4	4	19	3
124	3	3	4	2	4	16	3
125	4	3	4	2	4	17	3
126	3	3	4	4	4	18	3
127	3	3	4	3	4	17	3
128	3	2	4	2	4	15	3
129	4	2	3	3	4	16	3
130	4	2	4	4	4	18	3
131	4	4	4	2	4	18	3
132	3	3	3	4	4	17	3
133	3	3	3	3	3	15	3
134	4	4	4	3	4	19	3
135	3	3	3	3	3	15	3
136	4	2	3	2	4	15	3
137	3	2	3	2	4	14	2
138	3	3	4	2	3	15	3
139	4	3	3	2	4	16	3
140	4	3	4	1	4	16	3
141	4	2	3	2	4	15	3
142	3	3	3	3	3	15	3
143	3	4	3	3	4	17	3
144	4	3	4	3	4	18	3
145	4	3	4	3	4	18	3
146	4	3	4	3	4	18	3
147	3	4	3	4	3	17	3
148	4	3	4	3	4	18	3
149	4	4	3	3	3	17	3
150	3	3	3	3	3	15	3
151	4	4	4	3	3	18	3
152	3	3	4	3	4	17	3
153	3	2	4	2	4	15	3
154	3	2	4	2	4	15	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
155	3	2	4	3	4	16	3
156	3	2	3	2	4	14	2
157	3	1	4	1	4	13	2
158	3	3	4	2	4	16	3
159	3	2	4	4	4	17	3
160	3	3	4	4	2	16	3
161	3	2	3	3	3	14	2
162	3	2	4	3	4	16	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
183	3	2	4	2	4	15	3
184	3	3	4	3	3	16	3
185	4	4	4	4	4	20	3
186	3	3	4	2	3	15	3
187	4	3	4	2	4	17	3
188	3	3	4	4	4	18	3
189	3	3	4	3	3	16	3
190	3	2	4	2	4	15	3

163	4	4	4	4	4	20	3
164	3	3	3	3	4	16	3
165	3	3	4	3	3	16	3
166	3	3	3	3	4	16	3
167	3	3	3	3	3	15	3
168	4	3	3	3	3	16	3
169	3	3	3	3	3	15	3
170	4	4	3	3	3	17	3
171	3	3	3	3	4	16	3
172	4	3	4	3	4	18	3
173	3	3	3	4	3	16	3
174	4	2	4	2	4	16	3
175	4	2	3	2	4	15	3
176	4	2	4	2	4	16	3
177	4	2	3	2	4	15	3
178	4	2	4	2	4	16	3
179	3	2	4	2	4	15	3
180	4	2	4	2	4	16	3
181	4	2	4	2	4	16	3
182	4	2	4	2	4	16	3

191	4	2	3	3	4	16	3
192	4	2	4	4	4	18	3
193	4	4	4	2	4	18	3
194	4	3	3	4	4	18	3
195	4	3	3	3	3	16	3
196	4	4	4	3	4	19	3
197	4	3	3	3	3	16	3
198	4	2	4	2	4	16	3
199	4	2	4	2	4	16	3
200	3	3	4	2	3	15	3
201	3	2	3	2	4	14	2
202	3	1	4	1	4	13	2
203	3	2	3	2	4	14	2
204	4	3	3	3	3	16	3
205	4	3	4	3	3	17	3
206	4	2	4	2	4	16	3
207	4	4	4	3	4	19	3
208	3	4	4	3	4	18	3
209	3	4	4	3	4	18	3

Keterangan :

Kode :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Kode Kategori :

1 = *Perceived Barriers* (Manfaat) Rendah

2 = *Perceived Barriers* (Manfaat) Sedang

3 = *Perceived Barriers* (Manfaat) Tinggi

Self-Efficacy

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
1	4	4	4	4	4	20	3
2	3	4	3	3	4	17	3
3	3	4	4	4	4	19	3
4	3	3	4	3	3	16	3
5	4	4	3	3	3	17	3
6	3	3	2	3	3	14	2
7	3	4	4	4	4	19	3
8	3	4	4	4	4	19	3
9	3	3	4	4	4	18	3
10	4	4	4	4	4	20	3
11	3	3	3	3	3	15	3
12	3	4	3	4	4	18	3
13	3	4	3	4	4	18	3
14	3	3	3	3	3	15	3
15	3	4	4	3	3	17	3
16	4	3	4	3	4	18	3
17	4	3	4	3	3	17	3
18	3	3	3	3	3	15	3
19	3	4	3	4	4	18	3
20	3	4	3	4	3	17	3
21	4	4	3	3	3	17	3
22	4	4	3	3	4	18	3
23	3	4	3	3	4	17	3
24	3	3	3	3	3	15	3
25	3	4	3	3	3	16	3
26	3	3	3	3	4	16	3
27	4	4	3	2	4	17	3
28	4	4	3	4	3	18	3
29	4	4	4	4	3	19	3
30	4	4	4	4	3	19	3
31	4	3	3	4	4	18	3
32	4	4	4	4	4	20	3
33	3	4	3	3	3	16	3
34	4	4	4	4	4	20	3
35	4	4	4	4	4	20	3
36	4	4	4	4	4	20	3
37	4	4	4	4	4	20	3
38	4	4	4	4	4	20	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
39	4	4	4	4	4	20	3
40	3	3	4	4	4	18	3
41	4	4	4	4	4	20	3
42	3	3	3	3	3	15	3
43	2	2	4	4	4	16	3
44	3	3	3	3	3	15	3
45	3	3	4	3	3	16	3
46	4	4	4	3	3	18	3
47	3	4	4	4	4	19	3
48	3	3	3	4	4	17	3
49	4	4	4	4	4	20	3
50	3	3	4	4	3	17	3
51	4	4	4	3	4	19	3
52	4	3	4	3	3	17	3
53	3	4	4	4	4	19	3
54	3	3	3	3	3	15	3
55	4	4	4	4	4	20	3
56	4	4	4	3	3	18	3
57	3	3	3	3	3	15	3
58	3	3	3	3	3	15	3
59	3	3	3	4	3	16	3
60	3	4	3	4	4	18	3
61	3	4	3	3	4	17	3
62	3	3	4	4	4	18	3
63	3	3	3	3	3	15	3
64	4	3	3	3	4	17	3
65	3	3	4	4	4	18	3
66	3	3	3	3	3	15	3
67	3	4	4	3	3	17	3
68	4	3	4	4	3	18	3
69	3	3	4	4	3	17	3
70	3	4	3	4	3	17	3
71	3	4	3	3	4	17	3
72	3	4	3	3	4	17	3
73	4	3	4	4	3	18	3
74	3	3	4	3	4	17	3
75	3	4	3	3	4	17	3
76	3	4	3	3	4	17	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
77	4	4	3	4	3	18	3
78	3	4	4	3	3	17	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
116	4	4	3	3	3	17	3
117	4	3	4	3	4	18	3

79	3	4	3	3	4	17	3
80	3	3	4	3	4	17	3
81	3	4	4	3	4	18	3
82	3	4	3	4	3	17	3
83	4	4	3	3	3	17	3
84	4	4	3	4	3	18	3
85	3	4	4	3	4	18	3
86	3	3	4	4	3	17	3
87	3	4	3	3	4	17	3
88	4	3	3	4	3	17	3
89	3	4	3	3	4	17	3
90	3	3	4	4	3	17	3
91	3	4	3	3	4	17	3
92	3	4	3	4	3	17	3
93	3	4	3	3	4	17	3
94	3	4	3	3	4	17	3
95	3	4	3	3	4	17	3
96	3	4	3	3	4	17	3
97	3	4	3	4	4	18	3
98	3	4	3	3	4	17	3
99	3	4	3	3	4	17	3
100	3	4	3	3	4	17	3
101	4	4	4	4	4	20	3
102	3	3	3	3	3	15	3
103	3	4	3	4	4	18	3
104	3	4	3	4	4	18	3
105	3	3	3	3	3	15	3
106	3	4	4	3	3	17	3
107	4	3	4	3	4	18	3
108	4	3	4	3	3	17	3
109	3	3	3	3	3	15	3
110	3	4	3	4	4	18	3
111	3	4	3	4	3	17	3
112	4	3	3	3	4	17	3
113	4	4	3	4	4	19	3
114	4	3	3	3	4	17	3
115	4	4	4	2	4	18	3

118	4	4	3	3	3	17	3
119	4	4	3	3	4	18	3
120	4	4	4	3	4	19	3
121	4	4	3	2	4	17	3
122	3	3	3	4	4	17	3
123	4	4	4	4	4	20	3
124	3	4	3	3	3	16	3
125	4	4	4	4	4	20	3
126	4	4	4	1	4	17	3
127	4	4	4	4	4	20	3
128	4	4	4	4	4	20	3
129	4	4	4	4	4	20	3
130	4	4	4	4	4	20	3
131	3	3	4	4	4	18	3
132	4	4	4	4	4	20	3
133	3	3	3	3	3	15	3
134	4	4	4	4	4	20	3
135	3	3	3	3	3	15	3
136	4	3	2	3	3	15	3
137	4	4	4	3	3	18	3
138	3	4	4	4	4	19	3
139	3	3	3	4	4	17	3
140	4	4	4	4	4	20	3
141	4	2	4	4	3	17	3
142	4	4	4	3	4	19	3
143	3	3	4	4	3	17	3
144	3	4	3	4	3	17	3
145	3	4	3	3	4	17	3
146	3	4	3	3	4	17	3
147	4	3	4	4	3	18	3
148	3	3	4	3	4	17	3
149	3	4	3	3	4	17	3
150	3	4	3	3	4	17	3
151	4	4	3	4	3	18	3
152	3	4	4	3	3	17	3
153	3	4	3	3	4	17	3
154	4	4	4	4	4	20	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
155	3	4	3	3	4	17	3
156	3	4	4	4	4	19	3
157	3	3	4	3	3	16	3
158	4	4	3	3	3	17	3
159	3	3	3	3	3	15	3
160	3	4	4	4	4	19	3
161	3	4	4	4	4	19	3
162	3	3	4	4	4	18	3

No.	P1	P2	P3	P4	P5	Jml	Kode
183	3	4	2	3	4	16	3
184	3	3	3	4	4	17	3
185	4	4	4	4	4	20	3
186	3	4	3	3	3	16	3
187	4	4	4	4	4	20	3
188	4	4	4	3	4	19	3
189	4	4	4	4	4	20	3
190	4	4	4	4	4	20	3

163	4	4	4	4	4	20	3
164	3	3	3	3	3	15	3
165	3	4	3	4	4	18	3
166	3	4	3	4	4	18	3
167	3	3	3	3	3	15	3
168	3	4	4	3	3	17	3
169	4	3	4	3	4	18	3
170	4	3	4	3	3	17	3
171	3	3	3	3	3	15	3
172	3	4	3	4	4	18	3
173	3	4	3	4	3	17	3
174	4	4	3	3	3	17	3
175	3	4	4	3	3	17	3
176	3	4	3	3	3	16	3
177	3	4	4	3	3	17	3
178	3	4	3	4	3	17	3
179	3	4	4	3	4	18	3
180	3	4	4	4	3	18	3
181	4	4	3	3	3	17	3
182	3	4	3	4	2	16	3

191	4	4	4	4	4	20	3
192	4	4	4	4	4	20	3
193	3	3	4	4	4	18	3
194	4	4	4	4	4	20	3
195	3	3	3	3	3	15	3
196	4	2	4	4	4	18	3
197	3	3	3	3	3	15	3
198	4	3	3	3	3	16	3
199	4	3	3	3	3	16	3
200	3	4	4	4	4	19	3
201	3	3	3	4	4	17	3
202	4	4	4	4	4	20	3
203	4	3	4	4	3	18	3
204	4	4	4	3	4	19	3
205	4	3	4	3	3	17	3
206	4	2	2	2	2	12	2
207	4	4	4	4	4	20	3
208	4	4	4	4	4	20	3
209	4	4	4	4	4	20	3

Keterangan :

Kode :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

Kode Kategori :

1 = *Self efficacy* Rendah

2 = *Self efficacy* Sedang

3 = *Self efficacy* Tinggi

Lampiran 13 Data SPSS

Hasil Frekuensi Data Umum dan Data Khusus

1. Data Umum

		Usia		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	15 Tahun	10	4,8	4,8	4,8
	16 Tahun	131	62,7	62,7	67,5
	17 Tahun	68	32,5	32,5	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Laki-laki	108	51,7	51,7	51,7
	Perempuan	101	48,3	48,3	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

2. Data Khusus

		Perilaku Seksual		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Perilaku Seksual Remaja Rendah	85	40,7	40,7	40,7
	Perilaku Seksual Remaja Sedang	124	59,3	59,3	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

		Kerentanan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Kerentanan Rendah	3	1,4	1,4	1,4
	Kerentanan Sedang	180	86,1	86,1	87,6
	Kerentanan Tinggi	26	12,4	12,4	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Keseriusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keseriusan Rendah	170	81,3	81,3	81,3
	Keseriusan Sedang	39	18,7	18,7	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Manfaat Sedang	3	1,4	1,4	1,4
	Manfaat Tinggi	206	98,6	98,6	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Hambatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hambatan Sedang	16	7,7	7,7	7,7
	Hambatan Tinggi	193	92,3	92,3	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Self Efficacy Sedang	2	1,0	1,0	1,0
	Self Efficacy Tinggi	207	99,0	99,0	100,0
	Total	209	100,0	100,0	

Uji Spearman's Rho dan Crosstab Data Khusus

1. Uji Spearman's Rho

Correlations Perilaku Seksual * Kerentanan

			Perilaku Seksual	Kerentanan
Spearman's rho	Perilaku Seksual	Correlation Coefficient	1,000	,309**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	209	209
	Kerentanan	Correlation Coefficient	,309**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	209	209

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

Correlations Perilaku Seksual * Keparahan

			Perilaku Seksual	Keparahan
Spearman's rho	Perilaku Seksual	Correlation Coefficient	1,000	,164**
		Sig. (2-tailed)	.	,097
		N	209	209
	Keparahan	Correlation Coefficient	,164**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,097	.
		N	209	209

Correlations Perilaku Seksual * Manfaat

			Perilaku Seksual	Manfaat
Spearman's rho	Perilaku Seksual	Correlation Coefficient	1,000	-,100**
		Sig. (2-tailed)	.	,150
		N	209	209
	Manfaat	Correlation Coefficient	-,100**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,150	.
		N	209	209

Correlations Perilaku Seksual * Hambatan

			Perilaku Seksual	Hambatan
Spearman's rho	Perilaku Seksual	Correlation Coefficient	1,000	-,789**
		Sig. (2-tailed)	.	,019
		N	209	209
	Hambatan	Correlation Coefficient	,789**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,019	.
		N	209	209

Correlations Perilaku Seksual * Self Efficacy

			Perilaku Seksual	Self Efficacy
Spearman's rho	Perilaku Seksual	Correlation Coefficient	1,000	-,688**
		Sig. (2-tailed)	.	,028
		N	209	209
	Self Efficacy	Correlation Coefficient	-,688**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,028	.
		N	209	209

2. Crosstab Data Khusus

Usia * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual		Total	
		Rendah	Sedang		
Usia	15 Tahun	Count	3	7	10
		% within Usia	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Perilaku Seksual	3.5%	5.6%	4.8%
		% of Total	1.4%	3.3%	4.8%
	16 Tahun	Count	60	71	131
		% within Usia	45.8%	54.2%	100.0%
		% within Perilaku Seksual	70.6%	57.3%	62.7%
		% of Total	28.7%	34.0%	62.7%
	17 Tahun	Count	22	46	68
		% within Usia	32.4%	67.6%	100.0%
		% within Perilaku Seksual	25.9%	37.1%	32.5%
		% of Total	10.5%	22.0%	32.5%
Total	Count	85	124	209	
	% within Usia	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Perilaku Seksual	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Jenis Kelamin * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual		Total	
		Rendah	Sedang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	35	73	108
		% within Jenis Kelamin	32.4%	67.6%	100.0%
		% within Perilaku Seksual	41.2%	58.9%	51.7%
		% of Total	16.7%	34.9%	51.7%
	Perempuan	Count	50	51	101
		% within Jenis Kelamin	49.5%	50.5%	100.0%
		% within Perilaku Seksual	58.8%	41.1%	48.3%
		% of Total	23.9%	24.4%	48.3%
Total	Count	85	124	209	
	% within Jenis Kelamin	40.7%	59.3%	100.0%	
	% within Perilaku Seksual	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.7%	59.3%	100.0%	

Kerentanan * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual		Total	
		Perilaku Seksual Remaja Rendah	Perilaku Seksual Remaja Sedang		
Kerentanan	Kerentanan Rendah	Count	3	0	3
		% within Kerentanan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	3,5%	0,0%	1,4%
		% of Total	1,4%	0,0%	1,4%
	Kerentanan Sedang	Count	81	99	180
		% within Kerentanan	45,0%	55,0%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	95,3%	79,8%	86,1%
		% of Total	38,8%	47,4%	86,1%
	Kerentanan Tinggi	Count	1	25	26
		% within Kerentanan	3,8%	96,2%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	1,2%	20,2%	12,4%
		% of Total	0,5%	12,0%	12,4%
Total	Count	85	124	209	
	% within Kerentanan	40,7%	59,3%	100,0%	
	% within Perilaku Seksual	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%	

Keseriusan * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual			
		Perilaku Seksual Remaja Rendah	Perilaku Seksual Remaja Sedang	Total	
Keseriusan	Keseriusan Rendah	Count	73	97	170
		% within Keseriusan	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	85,9%	78,2%	81,3%
		% of Total	34,9%	46,4%	81,3%
	Keseriusan Sedang	Count	12	27	39
		% within Keseriusan	30,8%	69,2%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	14,1%	21,8%	18,7%
		% of Total	5,7%	12,9%	18,7%
	Total	Count	85	124	209
		% within Keseriusan	40,7%	59,3%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

Manfaat * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual			
		Perilaku Seksual Remaja Rendah	Perilaku Seksual Remaja Sedang	Total	
Manfaat	Manfaat Sedang	Count	0	3	3
		% within Manfaat	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	0,0%	2,4%	1,4%
		% of Total	0,0%	1,4%	1,4%
	Manfaat Tinggi	Count	85	121	206
		% within Manfaat	41,3%	58,7%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	100,0%	97,6%	98,6%
		% of Total	40,7%	57,9%	98,6%
	Total	Count	85	124	209
		% within Manfaat	40,7%	59,3%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

Hambatan * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual		Total	
		Perilaku Seksual Remaja Rendah	Perilaku Seksual Remaja Sedang		
Hambatan	Hambatan Sedang	Count	6	10	16
		% within Hambatan	37,5%	62,5%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	7,1%	8,1%	7,7%
		% of Total	2,9%	4,8%	7,7%
Hambatan	Hambatan Tinggi	Count	79	114	193
		% within Hambatan	40,9%	59,1%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	92,9%	91,9%	92,3%
		% of Total	37,8%	54,5%	92,3%
Total	Total	Count	85	124	209
		% within Hambatan	40,7%	59,3%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

Self Efficacy * Perilaku Seksual Crosstabulation

		Perilaku Seksual		Total	
		Perilaku Seksual Remaja Rendah	Perilaku Seksual Remaja Sedang		
Self Efficacy	Self Efficacy Sedang	Count	1	1	2
		% within Self Efficacy	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Perilaku Seksual	1,2%	0,8%	1,0%
		% of Total	0,5%	0,5%	1,0%
Self Efficacy	Self Efficacy Tinggi	Count	84	123	207
		% within Self Efficacy	40,6%	59,4%	100,0%

	% within Perilaku Seksual	98,8%	99,2%	99,0%
	% of Total	40,2%	58,9%	99,0%
Total	Count	85	124	209
	% within Self Efficacy	40,7%	59,3%	100,0%
	% within Perilaku Seksual	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

Crostab Usia dengan Persepsi kerentanan

kerentanan * usia Crosstabulation

		usia				
		15 tahun	16 tahun	17 tahun	Total	
kerentanan	Rendah	Count	0	1	2	3
		% within kerentanan	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within usia	0,0%	0,8%	2,9%	1,4%
		% of Total	0,0%	0,5%	1,0%	1,4%
	Sedang	Count	8	115	57	180
		% within kerentanan	4,4%	63,9%	31,7%	100,0%
		% within usia	80,0%	87,8%	83,8%	86,1%
		% of Total	3,8%	55,0%	27,3%	86,1%
	Tinggi	Count	2	15	9	26
		% within kerentanan	7,7%	57,7%	34,6%	100,0%
		% within usia	20,0%	11,5%	13,2%	12,4%
		% of Total	1,0%	7,2%	4,3%	12,4%
Total	Count	10	131	68	209	
	% within kerentanan	4,8%	62,7%	32,5%	100,0%	
	% within usia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,8%	62,7%	32,5%	100,0%	