

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA
USIA 10-19 TAHUN DI SEMAMPIR
SURABAYA**



Oleh :

AULIA BELLA NUARIANTI
NIM. 161.0017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA
USIA 10-19 TAHUN DI SEMAMPIR
SURABAYA**

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



Oleh :

AULIA BELLA NUARIANTI
NIM. 161.0017

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aulia Bella Nuarianti

NIM : 1610017

Tanggal Lahir : 2 Januari 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian 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, 29 Juli 2020



Aulia Bella Nuarianti
NIM. 161.0017

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aulia Bella Nuarianti

NIM : 1610017

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual
Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir
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



Hidayatus Sya'diyah S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03009

Pembimbing II



Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 29 Juli 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Aulia Bella Nuarianti

NIM : 1610017

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Ernawati S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03023

Penguji II : Hidavatus Sya'divah S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03009

Penguji III : Dhian Satva R. S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 03008

Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 29 Juli 2020

**Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko
Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya**

ABSTRAK

Perilaku seksual berisiko pada remaja yang berpacaran negatif seperti cium basah, oral sex, meraba-raba bagian sensitif hingga menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Desain Penelitian *Analitik Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional* dan didapat sampel sebanyak 75 remaja dengan menggunakan teknik teknik sampling *Non-Probability Sampling* melalui pendekatan *Snowball Sampling*. Variabel Independen adalah pendidikan orang tua, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, *body image* dan usia dan Variabel Dependen adalah perilaku seksual berisiko. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho Correlations*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perilaku seksual berisiko dengan pendidikan orang tua ($p = 0,001$), pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ($p = 0,026$), *body image* ($p = 0,003$) dan usia ($p = 0,000$).

Implikasi penelitian ini adalah peran masyarakat dalam meminimalisir perilaku seksual berisiko melalui penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja untuk menambah pengetahuan mengenai pentingnya bergaul secara sehat, serta pentingnya meningkatkan peran orang tua dalam membimbing dan memantau putra-putrinya agar tidak terjerumus ke hal-hal yang dapat merusak kehidupan dan masa depan.

Kata Kunci : Perilaku Seksual Berisiko, Remaja, Kesehatan Reproduksi, Faktor Keluarga

ABSTRACT

Risk of sexual behavior in adolescents who are dating negatively such as wet kisses, oral sex, groping sensitive parts causing undesirable things. This study aims to analyze the factors associated with risky sexual behavior in adolescents.

Observational Analytical Research Design with Cross Sectional approach and obtained a sample of 75 teenagers using the Non-Probability Sampling sampling technique through the Snowball Sampling approach. The independent variables are parental education, knowledge of reproductive health, body image and age and the Dependency Variable is risky sexual behavior. This research instrument used a questionnaire and data were analyzed using the Spearman Rho Correlations test.

The results showed the relationship between risky sexual behavior with parental education ($p = 0.001$), knowledge about reproductive health ($p = 0.026$), body image ($p = 0.003$) and age ($p = 0,000$).

The implication of this research is the role of the community in minimizing risky sexual behavior through adolescent reproductive health counseling to increase knowledge about the importance of healthy associations, as well as the importance of increasing the role of parents in guiding and monitoring their children. so as not to fall into things that can ruin lives and the future.

Keywords: Risky Sexual Behavior, Teenagers, Reproductive Health, Family Factors

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

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

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji 1, terima kasih atas arahan yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah membantu dan memberikan dorongan secara moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan, masukan serta bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini..
8. Seluruh dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu dan menjadi mahasiswa S1-Keperawatan serta seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya
9. Ayah Lasmidi, Ibu Tatik dan Adik Wahyu yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberi semangat, motivasi dan selalu ada buat saya.
10. Keluarga besar Kalil's Family yang telah mendoakan dan memberi semangat dalam menyusun proposal ini dan keluarga di Endroso yang sangat membantu dalam proses penyusunan skripsi ini dan memberikan saya tempat tinggal selama menyelesaikan skripsi ini.

11. Sahabat saya Jannah, Lifa, Dina, Grascella dan Mutamimmah yang sudah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan proposal ini.
13. Anggota Asrama Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian proposal ini.
14. Bapak RT 05 & RT 09 yang telah memberi ijin penelitian serta para responden yang bersedia mengisi kuesioner demi kelancaran penelitian saya.

Semoga budi baik yang diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 29 Juli 2020
Penulis



Aulia Bella Nuarranti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Perilaku seksual	7
2.1.1 Pengertian Seksualitas	7
2.1.2 Pengertian Perilaku Seksual Berisiko	8
2.1.3 Bentuk Perilaku Seksual	10
2.1.4 Faktor Penyebab Perilaku Seksual.....	12
2.1.5 Masalah Pada Remaja.....	13
2.1.6 Dampak Perilaku Seksual	14
2.2 Konsep Remaja	15
2.2.1 Pengertian Remaja	15
2.2.2 Fase Remaja	16
2.2.3 Tumbuh Kembang Remaja	18
2.2.4 Ciri Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja	18
2.2.5 Tugas Perkembangan Remaja.....	19
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	20
2.2.7 Perkembangan Seksualitas Remaja.....	21
2.3 Usia	22
2.4 Konsep Pendidikan	24
2.5 Konsep Body Image/Citra Tubuh	25
2.5.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Body Image.....	26

2.5.2	Aspek-Aspek Body Image	27
2.6	Konsep Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, IMS Dan HIV/AIDS	28
2.7	Model Konsep HPM (<i>Health Promotion Model</i>)	31
2.7.1	Pengertian HPM.....	31
2.7.2	Teori HPM (<i>Health Promotion Model</i>) Menurut Pender	40
2.7.3	Asumsi Dasar HPM Menurut Pender	40
2.7.4	Konsep HPM (<i>Health Promotion Model</i>).....	41
2.8	Hubungan Antar Konsep.....	43
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	46
3.1	Kerangka Konseptual.....	46
3.2	Hipotesis	47
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Kerangka Kerja	49
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	50
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	50
4.4.1	Populasi Penelitian.....	50
4.4.2	Sampel Penelitian.....	50
4.4.3	Besar Sampel	51
4.5	Identifikasi Variabel.....	52
4.6	Definisi Operasional	52
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	54
4.7.1	Pengumpulan Data	55
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data.....	61
4.7.3	Analisis Data.....	61
4.8	Etika Penelitian	63
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
5.1	Hasil Penelitian	65
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	65
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	66
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	66
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	70
5.2	Pembahasan.....	76
5.2.1	Hubungan Antara Usia Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya	76
5.2.2	Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya	77
5.2.3	Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya	80
5.2.4	Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya	83

5.3	Keterbatasan.....	84
BAB 6	PENUTUP.....	85
6.1	Simpulan	85
6.2	Saran	85
	DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Dampak Perilaku Seksual.....	15
Tabel 2.2	Tahap perkembangan pubertas anak pada laki-laki menurut Tanner .	24
Tabel 2.3	Tahap perkembangan pubertas anak pada perempuan menurut Tanner	24
Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya.	53
Tabel 4.2	Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Seksual Berisiko.....	55
Tabel 4.3	Penentuan Skor perilaku seksual berisiko	56
Tabel 4.4	Kriteria Kategorisasi Perilaku Seksual Berisiko	56
Tabel 4.5	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi ...	56
Tabel 4.6	Penentuan Skor Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi	57
Tabel 4.7	Kriteria Kategorisasi Usia	59
Tabel 4.8	Kriteria Kategorisasi Pendidikan.....	60
Tabel 4.9	Kisi-Kisi Kuesioner Body Image	60
Tabel 4.10	Penentuan Skor <i>Body Image</i>	61
Tabel 4.11	Kriteria Kategorisasi <i>Body Image</i>	61
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75).	66
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75)	67
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75)	67
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75).	67
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Penyuluhan Pendidikan Seksual Pada Remaja Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)	68
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)	68
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Remaja Di Semampir Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)	69
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengaruh Dari Teman Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)	69
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75).....	70
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75).....	70
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Pada Remaja Di Wilayah Semampir Surabaya (n=75)	70

Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Wilayah Semampir Surabaya (n=75)	71
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Body Image Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75).....	71
Tabel 5.17	Hubungan Antara Usia Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75).....	72
Tabel 5.14	Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75).....	73
Tabel 5.15	Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)	74
Tabel 5.16	Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75).....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model promosi kesehatan yang telah direvisi (Pender,N.2006). <i>Health promotion in nursing practice, 5th ed. New Jersey:Prentice Hall).</i> ..	33
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>Observasional Analitik</i> dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	48
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 1	90
Lampiran 3 Analisis Jurnal HPM.....	96
Lampiran 3 Curriculum Vitae	99
Lampiran 4 Motto Dan Persembahan	100
Lampiran 5 Lembar Pengesahan Judul	101
Lampiran 6 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Stikes Hang Tuah Surabaya	102
Lampiran 7 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat	103
Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Kecamatan Semampir ...	104
Lampiran 9 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Kelurahan Wonokusumo	105
Lampiran 10 Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan	106
Lampiran 11 Informed Consent.....	107
Lampiran 12 Surat Persetujuan Menjadi Responden	108
Lampiran 13 Lembar Kuesioner Demografi	109
Lampiran 14 Lembar Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 15 Hasil Validitas, Reliabilitas,Crosstabs.....	117

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Viruses</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SKRRI	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
TRIAD KKD	: Kesehatan Reproduksi Remaja
VCD	: Video compact Disc
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa (Diananda, 2019). Menurut Depkes RI remaja adalah yang berusia 10-19 tahun. Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai fungsi-fungsi rohaniyah dan jasmani, termasuk fungsi seksual dimana terjadi kematangan fungsi jasmani maupun biologis. Pada masa ini, energi atau libido seksual yang awalnya laten di masa pra remaja menjadi hidup. Perubahan fungsi jasmani, rohani, maupun biologis mengakibatkan adanya dorongan untuk berperilaku seksual bertambah (Alfiyah, Solehati and Sutini, 2018).

Perilaku seksual berisiko merupakan perilaku seksual yang dapat menyebabkan dampak negatif seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, dan penyakit menular seksual (Ungsianik and Yuliati, 2017). Perilaku seksual ditinjau dari domain tindakan, yang tidak berisiko adalah : bergandengan atau berpelukan (*touching*), berciuman kecupan bibir ke pipi (*kissing*) dan masturbasi, sedangkan perilaku seksual yang berisiko adalah : berciuman bibir (*deep kissing*), *oral sex*, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*) dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*) (Muflih and Syafitri, 2018). Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan dengan Bapak RT di Endroso X, Kel. Wonokusumo bahwa remaja dilingkungan tersebut mayoritas berpacaran dan sebagian menunjukkan perilaku seksual berisiko bahkan ada yang hamil diluar nikah.

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 umur 15-19 tahun menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018 terdapat 11.378.661 juta laki-laki dan

10.864.205 juta perempuan dengan total 22.242.866 juta. Komposisi penduduk terbesar menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah kelompok umur 15-19 tahun (8,23 %) dan kelompok umur 0-14 tahun (8,19 %) (Harsono, 2012). Survei kesehatan reproduksi remaja usia 16-19 tahun di Indonesia menurut Dr. Rahmat tahun 2007 baik putra maupun putri tidak sedikit yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Terdapat data 10.833 laki-laki berusia 15-19 tahun sebanyak 72% sudah berpacaran, 92% sudah pernah berciuman, 62% sudah pernah meraba-raba pasangan dan 10,2% sudah pernah melakukan hubungan seksual. Sedangkan hasil survei dari 9.344 remaja putri yang berusia 15-19 tahun bahwa 77% sudah berpacaran, 92% sudah pernah berciuman, 62% sudah pernah meraba-raba pasangan dan 6,3% sudah pernah melakukan hubungan seksual (Detikhealth.com, 2010). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2014) terdapat remaja yang berciuman 75% pernah mencium pipi pasangan, meraba bagian tubuh yang sensitif 56%, *petting* 37% pernah menempelkan alat kelamin dengan perantara pakaian ketika bersama pasangan, *oral sex* 33% pernah melakukan *oral sex* jika ada kesempatan, 31% pernah melakukan *oral sex* yang merupakan rutinitas yang dilakukan dengan pasangan ketika berduaan dan hubungan seksual 27% pernah berhubungan seksual selayaknya suami istri.

Seorang remaja sudah tidak dikatakan sebagai kanak-kanak namun masih belum cukup matang untuk dikatakan dewasa. Mereka sedang mencari pola hidup yang sesuai dan sering sekali melalui metode coba-coba walaupun mengalami banyak kesalahan yang sering menimbulkan kekhawatiran serta perasaan yang tidak menyenangkan bagi lingkungan dan orang tuanya (Sebayang, Gultom and Sidabutar, 2018). Pada kehidupan psikologis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai

pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis yang dipengaruhi oleh faktor perubahan-perubahan fisik selama periode pubertas (Nardani and Hibbert, 2012). Secara biologis perilaku seksual manusia merupakan fungsi kegiatan hormonal, khususnya kegiatan hormon-hormon seks di dalam tubuhnya. Dalam tubuh wanita misalnya, estrogen yang merupakan salah satu hormon seks wanita bertindak sebagai hormon pemicu yang kemudian mencetuskan reaksi berantai pada hormon-hormon tubuh lainnya dan akhirnya melahirkan perilaku seksual. Perilaku seksual remaja didasari oleh dua hal penting yaitu harapan untuk menikah dalam usia yang relatif kecil (umur 20 tahun) dan derasny arus informasi yang dapat menimbulkan rangsangan seksual pada remaja (Mahmudah, Yaunin and Lestari, 2016). Rangsangan tersebut mendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja yaitu usia pubertas, jenis kelamin, pengawasan orang tua, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta sikap terhadap berbagai perilaku seksual. Perkembangan media massa dan elektronika yang semakin pesat dapat mempengaruhi pola perilaku remaja, khususnya perilaku seksual remaja, misalnya tanyangan film-film yang terkesan vulgar dan maraknya VCD porno yang begitu mudahnya diakses di internet sehingga mempengaruhi aktivitas seks bebas pada kaum remaja (Sari, 2014). Perilaku seksual yang dilakukan remaja akan berdampak pada masalah kesehatan yang akan dihadapi, seperti: kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit infeksi menular, meningkatkan prevalensi angka kematian ibu & balita, dan aborsi. Dampak sosial akibat perilaku seksual adalah memicu kejadian perilaku pelecehan dan kekerasan seksual, penurunan prestasi belajar dan putus sekolah, isolasi sosial, penelantaran bayi yang dilahirkan (Muflih and Syafitri, 2018).

Masalah perilaku seksual berisiko pada remaja perlu mendapat perhatian lebih dari berbagai pihak karena dampak yang dihasilkan akibat perilaku seksual cukup serius dan dapat berpengaruh pada kehidupan individu itu sendiri di masa datang. Upaya pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja adalah dengan memberikan informasi tentang perilaku seksual dan kesehatan reproduksi serta meminimalisir melihat konten seksual yang dapat menimbulkan aktivitas seksual. Peran perawat adalah dengan memberikan pengetahuan kepada remaja terhadap suatu gangguan yang sedang dialami serta mengembangkan keterampilan dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja serta anggota puskesmas yang memberikan pengetahuan saat melakukan pelayanan di puskesmas dan imunisasi di sekolah-sekolah. Tantangan yang dihadapi oleh remaja di era teknologi dan informasi adalah paparan berbagai konten negatif, termasuk hal-hal yang berbau seksualitas yang dapat muncul ketika mereka mengakses internet dan sering terjadi pada negara dan kota-kota maju lebih banyak terpapar efek modernisasi dan westernisasi. Namun tidak menutup kemungkinan dijumpai pada daerah pedesaan/pesisir, mengingat perkembangan teknologi informasi membuat segala hal menjadi tanpa batas (*borderless*) (Ramadani and Hanna, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor usia terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
2. Menganalisis faktor pendidikan terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
3. Menganalisis faktor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
4. Menganalisis faktor body image/citra tubuh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
5. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan referensi dan dapat membuktikan tentang perilaku seksual berisiko berdasarkan pendekatan HPM (*Health Promotion Model*).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi anak/remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja sehingga dapat mengurangi dampak yang akan timbul dari perilaku seksual berisiko.

2. Bagi lahan penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang perilaku seksual berisiko.

3. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan caring/kepedulian pada remaja dalam memberikan pengetahuan tentang perilaku seksual berisiko.

4. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang mendasari penelitian yang akan diuraikan tentang: 1) Konsep Perilaku Seksual, 2) Konsep Remaja, 3) Konsep Pendidikan, 4) Konsep body image/citra tubuh, 5) konsep pengetahuan kesehatan reproduksi, 6) Model Konsep HPM (*Health Promotion Model*), 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Perilaku seksual

2.1.1 Pengertian Seksualitas

Menurut (Sebayang, Gultom and Sidabutar, 2018) Seks adalah sesuatu yang bersifat biologis dan karenanya seks dianggap sebagai sesuatu yang stabil. Seks adalah bagian dari kehidupan manusia, sesuatu yang ada dan tidak bisa ditolak. Seksualitas adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas diantaranya adalah dimensi biologis, psikologis sosial dan kultural. Berdasarkan Dimensi Biologis (fisik) seksualitas berkaitan dengan anatomi dan fungsional alat reproduksi serta dampaknya bagi kehidupan fisik termasuk dinamika munculnya dorongan seksual secara biologis. Seksualitas berhubungan erat dengan bagaimana manusia menjalani fungsi seksual dengan identitas jenis kelaminya dan bagaimana aspek psikologi (kognisi, emosi, perilaku, motivasi) terhadap seksualitas itu sendiri dan dampaknya dalam kehidupan manusia. Menurut Kusmiran 2011 dalam (Sebayang, Gultom and Sidabutar, 2018) Dimensi Kultural dan Moral menunjukkan bagaimana nilai-nilai budaya dan moral mempunyai penilaian terhadap seksualitas yang berbeda.

Bedworth & Bedworth (2010), mendefinisikan seksualitas adalah perasaan, sikap dan tindakan seks (biologi) manusia terhadap dirinya atau orang lain.

2.1.2 Pengertian Perilaku Seksual Berisiko

Menurut Sebayang (2018 dalam Notoatmodjo,2011) Perilaku adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri, baik diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan, dari segi kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2010) dalam (Yuniarti, 2015) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme, respon sehingga teori Skinner ini disebut dengan teori S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon).

Perilaku seksual remaja dapat diartikan sebagai pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pemenuhan hasrat seksual yang dilakukan sendiri oleh remaja atau bersama pasangan saat berpacaran. Perilaku pacaran didefinisikan dalam SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesi) (2007) adalah legalitas hubungan dua orang yang bertujuan untuk menemukan seseorang yang khusus untuk persahabatan atau pengalaman berbagi atau bertujuan tertentu lainnya. Aktivitas remaja saat berpacaran dijabarkan oleh Sastriyani, et al., (2006, dalam Imron, 2012), berupa berkenalan (*knowing*), kencan (*dating*), pernyataan cinta (*stating*), bahkan lebih jauh dapat berupa bercumbu dan membelai (*touching*), berciuman (*kissing*), saling berdekapan (*petting*) dan berhubungan seksual (*sexual intercourse*). Tingkatan

perilaku seksual didasarkan pada besarnya risiko masalah kesehatan seperti terinfeksi HIV, Penyakit Menular Seksual (PMS), kehamilan tidak diinginkan, kejadian aborsi serta masalah kesehatan lainnya (Turchik & Garske, 2008; CDC, 2013).

Perilaku seksual berisiko adalah kegiatan seksual yang meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual ditinjau dari domain tindakan, yang tidak berisiko adalah : bergandengan atau berpelukan (*touching*), berciuman kecupan bibir ke pipi (*kissing*), masturbasi dan perilaku seksual yang berisiko adalah : berciuman bibir (*deep kissing*), oral sex, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Berciuman, oral seks dan petting dapat menularkan penyakit menular seksual, disebabkan sulit menghindari cairan tubuh dengan kondisi mukosa mulut yang terluka. Sexual intercourse jelas berisiko terjadinya kehamilan dan penularan penyakit. Tindakan ini dikategorikan sebagai tindakan tidak aman untuk dilakukan remaja yang belum menikah (Muflih and Syafitri, 2018).

Perilaku memiliki ranah yang terdiri dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*) (Yuniarti, 2015) :

1. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh langsung atau orang lain yang sampai kepada kita (Notoatmodjo, 2010).
2. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap berasal dari pengalaman atau dari

orang terdekat dengan kita. Mereka bisa mengakrabkan kita dengan sesuatu atau menyebabkan kita menolaknya (Wahid, 2007).

3. Tindakan adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor pendukung (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Bentuk Perilaku Seksual

Berikut ini merupakan bentuk-bentuk perilaku seks pranikah pada remaja menurut Irianto, 2014 dan :

1. Masturbasi (onani)

Masturbasi adalah pemanipulasian alat kelamin untuk pemuasan seksual. Persoalan masturbasi sering dihadapi oleh anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Perbuatan itu sendiri, yaitu merangsang alat kelamin sendiri (biasanya dengan tangan) sampai tercapai puncak kenikmatan seksual (orgasmus), orang yang terbiasa melakukan onani atau masturbasi dengan tangan dapat terkena penyakit sawan, atau terkena penyakit gila (Irianto,2014).

2. Berpelukan

Menurut Irawati (Irianto, 2015) berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat dan menimbulkan rangsangan seksual pada individu.

3. Cium Kering

Cium kering merupakan perilaku seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi, pipi dengan bibir. Menurut Ginting dalam (Irianto, 2015) dampak dari cium

pipi bisa mengakibatkan imajinasi atau fantasi seksual menjadi berkembang disamping juga dapat menimbulkan keinginan untuk melanjutkan ke bentuk aktifitas seksual lainnya yang dapat dinikmati.

4. Cium basah

Cium basah merupakan aktivitas seksual berupa sentuhan bibir dengan bibir. Aktivitas ini menimbulkan sensasi seksual yang kuat untuk membangkitkan dorongan seksual hingga tidak terkendali dan apabila dilakukan terus menerus akan menimbulkan perasaan ingin mengulangnya lagi (Imran, 2000). Dampak yang terjadi antara lain: jantung menjadi lebih berdebar-debar, menimbulkan sensasi seksual yang kuat, tertular virus atau bakteri dari lawan jenis, ketagihan, kelenjar- kelenjar tiroid menjadi aktif dan memperbanyak produksi air liur.

5. Meraba-raba bagian sensitif

Merupakan suatu kegiatan meraba atau memegang bagian sensitif (payudara,vagina,penis). Dampak tersentuhnya bagian paling sensitif tersebut akan menimbulkan rangsangan seksual sehingga melemahkan kontrol diri dan akal sehat akibatnya bisa melkuakn aktivitas seksual selanjutnya seperti cumbuan berat dan intercourse (Abrori, 2014).

6. *Petting*

Merupakak seluruh aktivitas esksual non intercourse (hingga menempelkan alat kelamin). Dampak dari petting yaitu timbulnya ketagihan dan lebih jauhnya adalah kehamilan risiko terkena IMS dan HIV cukup tinggi, apalagi jika berlanjut ke intercourse. Secara psikologis menimbulkan perasaan cemas dan bersalah dengan adanya sanksi moral atau agama. Bagi laki-laki dapat

memuaskan kebutuhan seksual sedangkan bagi wanita bisa menyebabkan rusaknya selaput dara (Abrori, 2014).

7. Oral seks

Yaitu memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis. Jika yang melakukannya laki-laki disebut cunnilingus dan jika yang melakukannya perempuan disebut fellatio (Imran, 2000). Dampak yang ditimbulkan adalah terkena bibit penyakit, ketagihan, dan sanksi moral atau agama, dapat berlanjut ke *intercourse*, memuaskan kebutuhan seks serta penyimpangan seksual.

8. *Sexual intercourse* / bersenggama

Merupakan aktivitas seksual dengan memasukkan alat kelamin laki-laki kedalam alat kelamin perempuan. Dampak dari hubungan seksual yang dilakukan sebelum saatnya yaitu perasaan bersalah terutama pada saat pertama kali kehamilan sehingga terpaksa menikah, merusak nama baik pribadi, keluarga dan lain-lain (Abrori, 2014).

9. Berpegangan tangan

Perilaku ini biasanya dapat menimbulkan keinginan untuk mencoba aktivitas seksual lainnya. Umumnya jika individu berpegangan tangan maka muncul perasaan-perasaan aman dan nyaman (Abrori, 2014).

2.1.4 Faktor Penyebab Perilaku Seksual

Menurut Sarwono (2011 : 188) faktor penyebab masalah seksualitas pada remaja :

1. Meningkatnya libido seksualitas yang disebabkan perubahan hormon remaja.

2. Penundaan usia perkawinan. Penundaan tersebut karena adanya undang-undang yang mengatur tentang batas usia menikah.
3. Adanya larangan dan memandang bahwa seks adalah adalah hal yang tabu sehingga remaja cenderung melanggar larangan tersebut.
4. Kurangnya informasi mengenai seks karena hubungan yang tidak terbuka antara orang tua dan anak.
5. Pergaulan remaja yang sekarang semakin bebas.

Ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja seperti yang di sebutkan oleh Pangkahila (dalam Soetjiningsih 2004 : 135) antara lain perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosiokultural (Farisa, Deliana and Hendriyani, 2013). Faktor lain yang ikut berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja adalah usia pubertas, jenis kelamin, pengawasan orang tua, tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual (Mahmudah, Yaunin and Lestari, 2016).

2.1.5 Masalah Pada Remaja

Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (seksualitas, HIV, & AIDS serta Napza), rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (BKKBN,2012). Banyak pola perilaku yang dibentuk pada saat remaja, periode remaja cenderung ingin coba-coba dan rentan membangun perilaku yang merusak seperti penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang. Melalui metode coba coba yang dapat menimbulkan banyak kesalahan dan kekhawatiran serta perasaan yang tidak menyenangkan bagi lingkungan dan orang tuannya. Permasalahan utama kesehatan reproduksi remaja dalah masalah perilaku,

kurangnya akses pelayanan dan kurangnya informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga timbul anggapan yang salah, misalnya tentang kehamilan yang tidak mungkin terjadi pada satu kali hubungan seksual. Semua ini berpangkal pada rendahnya pendidikan remaja, kurangnya keterampilan petugas kesehatan dalam menangani kesehatan remaja serta kurangnya kesadaran dan kepedulian masyarakat (Sebayang, Gultom and Sidabutar, 2018).

Masalah yang sering dialami remaja menurut Imron 2012 dalam (Yanti *et al.*, 2018) adalah masalah yang berkaitan dengan seksualitas atau kesehatan reproduksi. Perubahan fisik dan mulai berfungsinya organ reproduksi remaja terkadang menimbulkan permasalahan, terutama apabila remaja kurang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Permasalahan yang kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja dapat berupa kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, terinfeksi Penyakit Menular Seksual, HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA

2.1.6 Dampak Perilaku Seksual

Perilaku seksual yang banyak dilakukan oleh remaja dapat menimbulkan berbagai dampak seperti tabel 2.1

Tabel 2.1 Dampak Perilaku Seksual

PERILAKU	ASIKNYA	NGGAK ASIKNYA
Nggak disalurkan	<ul style="list-style-type: none"> • Nggak merasa berdosa • Nggak bakal hamil • Diterima masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Nggak „grog”
Pegangan Tangan	<ul style="list-style-type: none"> • Aman • Gak bakal hamil • Diterima masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bosan • Nggak seru
Cium an	<ul style="list-style-type: none"> • Nggak hamil • Romantis • Bisa dinikmati 	<ul style="list-style-type: none"> • Malu kalo ketauan • Merasa berdosa • Bisa nularin penyakit
Masturbasi	<ul style="list-style-type: none"> • Aman dari kehamilan • Bisa puas juga • Aman dari PMS/AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa bersalah • Merasa berdosa
<i>Petting</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa puas juga • Kemungkinan hamil kecil (bukan berarti nggak bisa) • Lebih „grog” dibanding ciuman 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa menularkan PMS • Bisa menimbulkan lecet di alat kelamin
Hubungan Seks	<ul style="list-style-type: none"> • Paling “heboh” • Variasi banyak • Sensasi paling “grog” 	<ul style="list-style-type: none"> • Resiko hamil besar • Resiko tertular PMS • Resiko dicela masyarakat

Sumber: Buklet Perilaku Seksual dan Pacaran Sehat

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Masa remaja disebut juga masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Menurut Depkes RI tahun (2011) remaja adalah yang berusia 10-19 tahun. Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai fungsi- fungsi rohaniyah dan jasmani, termasuk fungsi seksual dimana terjadi kematangan fungsi jasmani maupun biologis. Pada masa ini, energi atau libido seksual yang awalnya laten di masa pra remaja menjadi hidup. Perubahan fungsi jasmani,rohani, maupun biologis mengakibatkan adanya dorongan untuk berperilaku seksual bertambah (Alfiyah, Solehati and Sutini, 2018)

Menurut WHO yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

2.2.2 Fase Remaja

Pada fase ini remaja begitu cepat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini:

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

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivitas tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? Mengapa mereka menatapku? Bagaimana tampilan rambut aku? Apakah aku salah satu anak “keren”? dan lain lain.

2. Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

3. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian, ingin menonjolkan dirinya, menunjukkan sebagai remaja yang idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional (Diananda, 2019).

Ada perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat, misalnya perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya kumis, jenggot serta perubahan suara yang semakin dalam. Perubahan mentalpun mengalami perkembangan. Pada fase ini pencapaian identitas diri remaja sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, idealistis, dan semakin banyak waktu yang tidak digunakan untuk berkumpul dengan keluarga (Diananda, 2019).

2.2.3 Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan (*Growth*) dan perkembangan (*Development*) memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun secara khusus keduanya berbeda. Pertumbuhan menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang di tandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat di ukur. Tumbuh kembang merupakan proses yang dinamis dan terus menerus. Prinsip tumbuh kembang adalah : perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu, perkembangan merupakan hal yang kompleks dan dapat diprediksi, dengan pola konsisten dan kronologis perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus menerus (Yuniarti, 2015).

Tumbuh kembang remaja ditandai dengan berbagai perubahan, diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan fisik meliputi perubahan yang bersifat badaniah, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak terlihat.
2. Perubahan emosional yang tercermin dari sikap dan tingkah laku

Perkembangan kepribadian dimana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah (Sebayang, Gultom and Sidabutar, 2018).

2.2.4 Ciri Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti : berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, dan lain-lain. Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjer timur, lepasnya gigi

susu atau hilangnya refleks-refleks tertentu. Dalam pertumbuhan juga terdapat ciri baru seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada sedangkan perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dengan perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi yang akan diikuti perubahan fungsi kelamin. Perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju ke arah kaudal atau bagian proksimal ke bagian distal. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju hal kemampuan hal yang sempurna. Setiap individu memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda (Yuniarti, 2015).

2.2.5 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Havighurst sebagaimana dikutip Gunarsa sebagai berikut:

1. Menerima kenyataan terjadinya perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.
2. Belajar memiliki peranan sosial dengan teman sebaya, baik teman sejenis maupun lawan jenis sesuai dengan jenis kelamin masing-masing.
3. Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
4. Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep-konsep tentang kehidupan bermasyarakat.
5. Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi guna mencapai kebebasan ekonomi.

6. Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
7. Memahami dan mampu bertingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan norma- norma dan nilai-nilai yang berlaku.
8. Memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga.
9. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya mampu bersikap tepat sesuai dengan pandangan ilmiah

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia dapat secara cepat maupun lambat tergantung individu dan lingkungannya. Proses cepat dan lambat tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor herediter, faktor lingkungan dan faktor hormonal.

1. Faktor Herediter

Faktor herediter meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembuahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Baik anak laki-laki maupun perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai masa pubertas.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki faktor yang memegang peran penting dalam menentukan tercapai dan tidaknya potensi yang sudah di miliki. Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal atau lingkungan dalam kandungan juga meliputi gizi pada saat ibu hamil, lingkungan mekanis, zat kimia atau toksin dan hormonal. Sedangkan lingkungan postnatal atau lingkungan setelah lahir dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti budaya lingkungan, sosial ekonomi keluarga, nutrisi, iklim atau cuaca, olahraga, posisi anak dalam keluarga dan status kesehatan.

3. Faktor Hormonal

Hormon somatotropin (*growth hormone*) berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh. Hormon glukokortikoid mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis (untuk memproduksi testoteron) dan ovarium (untuk memproduksi estrogen), selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks, baik pada laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya (Yuniarti, 2015).

2.2.7 Perkembangan Seksualitas Remaja

Menurut (irianto, 2013) perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu :

1. Ciri-ciri seks primer dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Depkes RI, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah:

- a. Remaja laki-laki Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia 10-15 tahun.
 - b. Remaja perempuan Jika remaja perempuan sudah mengalami menarche (menstruasi pertama), menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus.
2. Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut :
- a. Remaja laki-laki : a) Bahu melebar, pinggul menyempit; b) Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki; c) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal; d) Produksi keringat menjadi lebih banyak.
 - b. Remaja perempuan : a) Pinggul melebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat; b) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif; c) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai; d) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

2.3 Usia

Menurut KBBI, 2016 dalam (Santika, 2015) Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Menurut Ilfa, 2010 dalam (Santika, 2015) Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal

dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun.

Jenis perhitungan umur / usia menurut Hardiwinoto,2011:1 dalam (Santika, 2015) terdiri atas : 1) Usia Kronologis yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia. 2) Usia Mental yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. 3) Usia Biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Menurut hasil studi yang dilakukan oleh musthofa dan winarti pada mahasiswa pekalongan diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku seksual (Musthofa and Winarti, 2010).

Kategori umur menurut Depkes. RI (2009)

No.	Kategori Umur	Umur / Usia
1.	Massa Balita	0 – 5 tahun
2.	Massa Kanak – Kanak	5 – 11 tahun
3.	Massa Remaja Awal	12 – 16 tahun
4.	Massa Remaja Akhir	17 – 25 tahun
5.	Massa Dewasa Awal	26 – 35 tahun
6.	Massa Dewasa Akhir	36 – 45 tahun
7.	Massa Lansia Awal	46 – 55 tahun
8.	Massa Lansia Akhir	56 – 65 tahun
9.	Masa Manula	65 – sampai ke atas

Pubertas atau akil balig (Inggris: puberty; Arab: *baligh*) adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Awal masa pubertas pada anak perempuan adalah 8-13 tahun dan 9-14 tahun pada anak laki-laki.

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya tanda- tanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi (Batubara, 2016).

Tabel 2.2 Tahap perkembangan pubertas anak pada laki-laki menurut Tanner

Tahap	Genitalia	Rambut pubis
Tahap 1	Prapubertas	Prapubertas; tidak ada rambut pubis
Tahap 2	Pertambahan volume testis, skrotum membesar, menipis dan kemerahan	Jarang, sedikit pigmentasi dan agak ikal, terutama pada pangkal penis
Tahap 3	Penis mulai membesar baik dalam panjang maupun diameter, volume testis dan skrotum terus bertambah membesar	Tebal, ikal, meluas hingga ke mons pubis
Tahap 4	Testis dan skrotum terus membesar, warna kulit skrotum yang makin gelap penis makin membesar baik panjang maupun diameter	Bentuk dewasa, tetapi belum meluas ke medial paha
Tahap 5	Bentuk dan ukuran dewasa	Bentuk dewasa, meluas ke medial pubis

Tabel 2.3 Tahap perkembangan pubertas anak pada perempuan menurut Tanner

Tahap	Payudara	Rambut pubis
Tahap 1	Prapubertas	Tidak ada rambut pubis
Tahap 2	Breast budding, menonjol seperti bukit kecil, areola melebar	Jarang, berpigmen sedikit, lurus, atas medial labia
Tahap 3	Payudara dan areola membesar, tidak ada kontur pemisah	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah
Tahap 4	Areola dan papilla membentuk bukit kedua	Kasar, keriting, belum sebanyak dewasa
Tahap 5	Bentuk dewasa, papilla menonjol, areola sebagai bagian dari kontur buah dada	Bentuk segitiga seperti pada perempuan dewasa, tersebar sampai medial paha

(Batubara, 2016)

2.4 Konsep Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembentukan kecapatan seseorang secara intelektual dan emosional. Pendidikan juga diartikan sebagai suatu usaha sendiri untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupaun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh remaja di pasir gunung selatan depok 2012 bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan

dengan perilaku seksual, dimana remaja yang pendidikannya lebih tinggi memiliki peluang lebih besar sebanyak 1,89 kali dibandingkan remaja dengan pendidikan lebih rendah (Dewi, 2012).

2.5 Konsep Body Image/Citra Tubuh

Body image menurut Arthur (2010) adalah imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya yang terkait dengan penilaian orang lain, dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi ini. Beberapa peneliti atau pemikir menggunakan istilah ini hanya terkait tampilan fisik, sementara yang lain mencakup pula penilaian tentang fungsi tubuh, gerakan tubuh, koordinasi tubuh, dan sebagainya (Denich and Ifdil, 2015).

Tingkat Body image individu digambarkan oleh seberapa jauh individu merasa puas terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan serta menambahkan tingkat penerimaan citra raga sebagian besar tergantung pada pengaruh sosial budaya yang terdiri dari empat aspek yaitu reaksi orang lain, perbandingan dengan orang lain, peranan individu dan identifikasi terhadap orang lain.

Salah satu aspek psikologis dari perubahan fisik dimasa pubertas adalah remaja menjadi amat memperhatikan tubuh mereka dan membangun citranya sendiri mengenai bagaimana penampakan tubuh mereka (Santrock, 2003, h. 93). Remaja menunjukkan perhatian yang sangat besar terhadap tubuhnya yang sedang mengalami perubahan dan mengembangkan gambaran pribadi mengenai seperti apa tubuh mereka. Remaja putra maupun putri menilai bentuk tubuh atau perawakan sebagai dimensi yang paling penting dari daya tarik fisik. Remaja, khususnya remaja

putri, memberikan perhatian yang berlebihan terhadap body image amat kuat, terutama amat mencolok selama pubertas (Inasa and NRH, 2014).

2.5.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Body Image

Banyak hal yang dapat mempengaruhi body image. Sejalan dengan itu, Thompson (2000) dalam (Denich and Ifdil, 2015) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi body image adalah

1. Pengaruh berat badan dan persepsi gemuk/kurus

Keinginan-keinginan untuk menjadikan berat badan tetap optimal dengan menjaga pola makan yang teratur, sehingga persepsi terhadap citra tubuh yang baik akan sesuai dengan diinginkannya.

2. Budaya

Adanya pengaruh disekitar lingkungan individu dan bagaimana cara budaya mengkomunikasikan norma- norma tentang penampilan fisik, dan ukuran tubuh yang menarik.

3. Siklus hidup

Pada dasar Individu menginginkan untuk kembali memiliki bentuk tubuh seperti masalalu.

4. Masa kehamilan

Proses dimana individu bisa menjaga masa tumbuh kembang anak dalam kandungan, tanpa ada peristiwa-peristiwa pada masa kehamilan.

5. Sosialisasi

Adanya pengaruh dari teman sebaya yang menjadikan individu ikut terpengaruh didalamnya.

6. Konsep diri

Gambaran Individu terhadap dirinya, yang meliputi penilaian diri dan penilaian sosial.

7. Peran gender

Dalam hal ini peran orang tua sangat penting bagi citra tubuh individu, sehingga menjadikan individu lebih cepat terpengaruh

8. Pengaruh distorsi citra tubuh pada diri individu

Perasaan dan persepsi individu yang bersifat negatif terhadap tubuhnya yang dapat diikuti oleh sikap yang buruk.

2.5.2 Aspek-Aspek Body Image

Body image terbagi dalam beberapa aspek. Menurut Cash dan Puzinsky (dalam Seawell, A. H & Danorf Burg, 2005) dalam (Denich and Ifdil, 2015) mengenai body image pada umumnya menggunakan Multidimensional Body Self Relation Questionnaire-Appearance Scale (MBSRQ-AS), yaitu:

1. Appearance evaluation (evaluasi penampilan)

Evaluasi penampilan yaitu mengukur penampilan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan atau belum memuaskan.

2. Appearance orientation (orientasi penampilan)

Orientasi penampilan yaitu perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan diri.

3. Body area satisfaction (kepuasan terhadap bagian tubuh)

Kepuasan terhadap bagian tubuh, yaitu mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, wajah, tubuh bagian atas (dada, bahu lengan),

tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian bawah (pinggul, paha, pantat, kaki), serta bagian tubuh secara keseluruhan.

4. **Overweight preoccupation (kecemasan menjadi gemuk)**

Kecemasan menjadi gemuk yaitu mengukur kewaspadaan individu terhadap berat badan, kecenderungan untuk melakukan diet, dan membatasi pola makan

5. **Self-classified weight (Pengkategorian ukuran tubuh)**

Pengkategorian ukuran tubuh, yaitu mengukur bagaimana individu menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai gemuk.

2.6 Konsep Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, IMS Dan HIV/AIDS

2.6.1 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (*Organizations*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Nugroho, 2010).

Kesehatan reproduksi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010).

Pengetahuan seks yang hanya setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba, tetapi juga bisa menimbulkan salah persepsi. Oleh karena itu pengetahuan kesehatan reproduksi sangat penting untuk remaja karena pada saat usia remaja terjadi perkembangan yang sangat dinamis baik secara biologi maupun psikologi dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja seperti informasi yang diterima, orang tua, teman, orang terdekat, media massa dan seringnya diskusi (Yanti *et al.*, 2018). Remaja memerlukan akses kepada sumber-sumber informasi tentang seks, bahkan juga dalam pelayanan reproduksi. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
2. Keluarga berencana.
3. Kesehatan reproduksi remaja.
4. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS.

2.6.2 IMS (Infeksi Menular Seksual)

Infeksi Menular Seksual (IMS) sering juga disebut penyakit kelamin yaitu penyakit yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seks atau hubungan kelamin. Ada banyak sekali jenis infeksi yang ditularkan melalui hubungan seks. IMS tertentu juga bisa menular kepada orang lain melalui pakaian, handuk atau sentuhan kulit dengan orang yang sudah terinfeksi.

Menurut *National Institutes of Health* ada berbagai macam penyakit yang termasuk dalam IMS antara lain:

1. Gonore (GO)
2. Sifilis (Raja Singa)
3. Herpes genitalis
4. Kondiloma Akuminata (Jengger Ayam)
5. Klamidia

2.6.3 HIV/AIDS

Menurut Departemen Kesehatan yang dikutip KPA Nasional (2005) menjelaskan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang sel-sel darah putih dalam tubuh. Sel-sel darah putih merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. Manusia yang terinfeksi HIV akan berpotensi sebagai pembawa (*carrier*) dan penular virus tersebut seumur hidup. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah merupakan kumpulan gejala penyakit spesifik yang disebabkan oleh rusaknya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV.

Menurut (Oppong Asante and Oti-Boadi, 2013) HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa kondom dengan terinfeksi orang, berbagi jarum/jarum suntik dengan orang yang terinfeksi dan melalui ibu ke anak. Sedangkan menurut (Hamed, Mohamed and J, 2018) penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks tanpa kondom diikuti dengan berbagi suntikan, transfusi darah dan seks dengan banyak pasangan. Sedangkan cara penularan HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk tidak terbukti adanya.

Terdapat beberapa klasifikasi klinis HIV/AIDS antara lain menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan WHO. Klasifikasi dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut :

1. Kategori klinis A meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimtomatik), *Persistent Generalized lymphadenopathy*, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut.
2. Kategori Klinis B terdiri atas kondisi dengan gejala (simtomatik) pada remaja atau dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam kategori C
3. Kategori klinis C meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS misalnya Sarkoma Kaposi, *Pneumonia Pneumocystis cariniin*, Kandidiasis Esofagus, dan lain-lain.

2.7 Model Konsep HPM (*Health Promotion Model*)

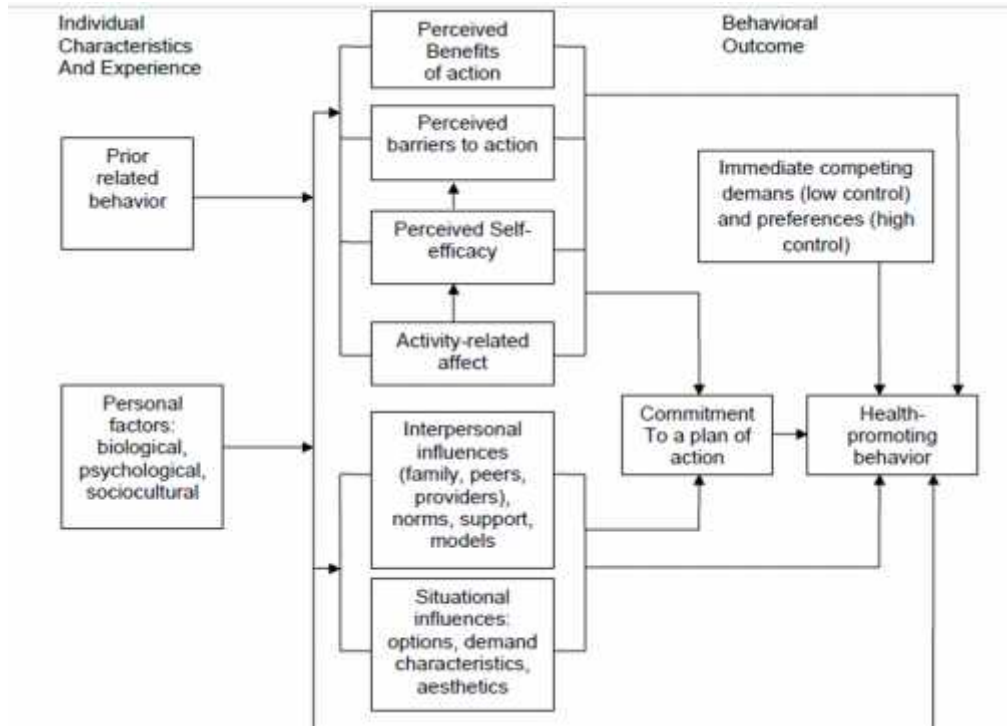
2.7.1 Pengertian HPM

Menurut (Nursalam, 2017) HPM adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan interpersonal dan lingkungan fisiknya dalam berbagai dimensi. *Health Promotion Model* atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. Model ini lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang mempengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan.

HPM (Gambar 2.1) mengintegrasikan beberapa gagasan. Pusat dari HPM adalah *sosial learning theory* dari Albert Bandura (1977 dalam Alligood, 2000) yang menyatakan pentingnya proses pengetahuan dalam merubah perilaku. *Social learning*

theory, sekarang diubah menjadi *social cognitive theory* yang mencakup *self beliefs* : *self-attribution, self evaluation, and self efficacy*. *Self efficacy* merupakan gagasan utama dalam HPM. HPM sama dalam pengertiannya dengan *Health belief model* tetapi HPM tidak terbatas hanya dalam memaparkan tentang perilaku pencegahan penyakit. HPM berbeda dari *health belief model* yang mana HPM tidak memasukkan ketakutan dan ancaman sebagai sumber motivasi dalam perilaku kesehatan. Tetapi, HPM mengembangkan cakupan perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan untuk mengaplikasikannya sepanjang hidup.

Proses menyempurnakan HPM mengalami beberapa perubahan. Pertama, *Importance of health, perceived control of health and cues for action* dihapus dari model. Kedua, *definition of health, perceived health status and demographic and biological characteristics* telah di masukkan dalam kategori *personal factors* pada tahun 1966 dalam revisi HPM. Terakhir, revisi HPM mengikuti tiga variabel baru dimana variabel tersebut membawa pengaruh kepada individu untuk tertarik dalam perilaku promosi kesehatan yang merupakan *outcome* dari HPM. (Pender, 1966 dalam Tomey & Alligood, 2000) variabel tersebut antara lain, a). *Activity- related affect*, b). *Commitment to a plan of action*, c). *Immediate competing demand and preferences* (Lihat Gambar 2.2)



Gambar 2.1 Model promosi kesehatan yang telah direvisi (Pender,N.2006). *Health promotion in nursing practice, 5th ed. New Jersey:Prentice Hall*).

Alligood & Tomey 2006 dalam (Nursalam, 2017) menjelaskan tentang variabel dari HPM yang diuraikan sebagai berikut :

5. Karakteristik dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama.

6. Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap

perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan feed back adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau skill. Keuntungan dari pengalaman dari perilaku yang diambil disebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh positif atau negative sebelum, selama dan sesudah perilaku dilakukan menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan feed back positif.

7. Faktor personal

Biologi–usia, indeks masa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan Psikologi *self-esteem*, motivasi diri dan status kesehatan Sosiokultural–suku, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosioekonomi. Kognitif perilaku spesifik dan sikap.

8. Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau reinforcement positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil

seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku. Individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktivitas untuk mendapat hasil yang positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa intrinsik atau ekstrinsik. Intrinsik-bertambah kesadaran, berkurang rasa kelelahan. Ekstrinsik-reward keuangan atau interaksi positif. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi dimana manfaat intrinsik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

9. Hambatan tindakan

Hambatan tindakan misalnya: ketidaksetiaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering di pandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil. Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan

10. *Self-efficacy*

Menurut Bandura adalah Kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari skill yang dia miliki keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dimana hasil

yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya misalnya: perilaku yang dihasilkan. *Skill* dan kompetensi memotivasi individu untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang diinginkan lebih sering daripada rasa tidak layak atau tidak terampil. Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe info:

- a. *Feed back* eksternal yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self efficacy*).
- b. Pengalaman orang lain dan evaluasi diri dan *feed back* dari mereka.
- c. Ajakan orang lain.
- d. Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan diri orang lain yang menilai kompetensi mereka.

Self efficacy dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan: pengaruh positif, persepsi *efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungan ini berlawanan dengan persepsi *efficacy* terbesar, bertambahnya pengaruh positif. *Efficacy* diri memengaruhi rintangan bertindak, *efficacy* tinggi persepsi barrier yang rendah. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan.

Sikap yang berhubungan dengan aktivitas :

- a. Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- b. Tindakan diri
- c. Lingkungan dimana kegiatan itu berlangsung

Pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikan, tidak menyenangkan. Perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulangi dan perilaku yang berpengaruh negatif dibatasi atau dikurangi. Berdasarkan teori kognitif sosial ada hubungan antara *efficacy* diri dan pengaruh aktivitas. Mc avley dan courney menemukan bahwa respon afek positif selama latihan signifikansi menjadi prediksi dan *efficacy* pasca latihan. Respons emosional dan status fisiologi selama perilaku sebagai sumber dari informasi *efficacy*. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *efficacy* diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

11. Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model belajar dari pengalaman orang lain. Norma sosial menjadi standar untuk performance individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial misalnya adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitifitas pada harapan contoh dan pujian orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang memengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

12. Pengaruh Situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalang perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demam dan ciri-ciri lingkungan estetika seperti situasi atau lingkungan yang cocok, aman, tentram daripada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi

13. Komitmen Rencana Tindakan

- a. Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan
- b. Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama dimana satu kelompok menyadari bahwa kelompok lain akan memberi penghargaan nyata atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitemn sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

14. Kebutuhan yang mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk ke dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Perilaku

alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespons permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternatif dengan penguatan dimana individu mempunyai level kontrol yang tinggi. Misalnya memilih makanan tinggi lemak daripada rendah lemak karena pilihan rasa, bau atau selera. Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan dimana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil yang tidak sesuai. Alasan kurang waktu, karena tuntutan itu mendorong berdasarkan hierarki sehingga keluar dari rencana tindakan kesehatan yang positif. Beberapa individu cenderung sesuai perkembangan secara biologis lebih mudah dipengaruhi selama tindakan daripada orang lain. Hambatan pilihan coping menghendaki latihan dari regulasi diri dan kemampuan kontrol. Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibutuhkan

15. Hasil Perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

2.7.2 Teori HPM (*Health Promotion Model*) Menurut Pender

Pada tahun 1975 Dr Pender mempublikasikan model konseptual kesehatan preventif. Dasar studinya adalah bagaimana individu membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka sendiri dalam konteks keperawatan. Artikel tersebut mengidentifikasi faktor-faktor yang ditemukan dalam pengambilan keputusan dan tindakan-tindakan yang diperlukan individu dalam pencegahan penyakit. Pada tahun 1982, edisi pertama promosi kesehatan dalam praktek keperawatan dipublikasikan dengan konsep promosi optimal tentang kesehatan mendesak perlunya pencegahan penyakit

2.7.3 Asumsi Dasar HPM Menurut Pender

1. Manusia mencoba menciptakan kondisi agar tetap hidup di mana mereka dapat mengekspresikan keunikannya.
2. Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
3. Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.
4. Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya.
5. Individu merupakan makhluk biopsikososial yang kompleks, berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus menerus.
6. Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya.
7. Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku

2.7.4 Konsep HPM (*Health Promotion Model*)

1. *Prior Related Behavior*, secara langsung dan tidak langsung berpengaruh pada *Likelihood of engaging in health-promoting behaviors*.
2. *Personal Factors*, kategorinya: biologis, psikologis, dan sosiokultur. Faktor ini memprediksikan pemberian perilaku dan dibentuk secara alami dalam target perilaku menjadi pertimbangan.
3. *Personal Biological Factors*, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah variabel seperti umur, jenis kelamin, Masa indek tubuh, status pubertas, status menopause, kekuatan, keseimbangan.
4. *Personal Psychological Factors*, yang termasuk kedalam faktor ini adalah harga diri, motivasi diri, kemampuan diri, definisi kesehatan, pemahaman status kesehatan.
5. *Personal Sociocultural Factor*, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah ras, etnik, pendidikan, dan status sosioekonomi.
6. *Perceived Benefits of Action* di antisipasikan sebagai hasil akhir positif yang akan terjadi dari perilaku kesehatan.
7. *Perceived Barriers to Action* di antisipasikan, di imajinasikan atau blok nyata dan ganti rugi individu sebagai usaha pemberi perilaku.
8. *Perceived Self-Efficacy* adalah pendapat dari kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan menjalankan sebuah promosi perilaku kesehatan
9. *Activity-Related Affect* di gambarkan sebagai perasaan subjektif positif atau negatif yang terjadi sebelum, atau sejak mengikuti perilaku dasar yang menstimulus diri dari perilaku dirinya sendiri.

10. *Interpersonal Influences*. Pengaruh ini adalah perilaku yang berfokus pada pengetahuan, keyakinan atau tata krama dan lainnya. Pengaruh interpersonal termasuk norma, sosial suport, dan modeling. Sumber utama dari pengaruh interpersonal ini adalah keluarga, kelompok, dan pemberi pelayanan kesehatan.
11. *Situational Influences* adalah persepsi dan pengetahuan individu tentang banyak pemberi situasi atau bahasanya dapat memfasilitasi atau mengganggu perilaku. Pengaruh situasi mungkin mempunyai pengaruh secara langsung maupun tidak langsung dalam perilaku kesehatan.
12. *Commitment to a plan of action* *Komitmen* ini menggambarkan konsep dari tujuan dan identifikasi dari strategi perencanaan yang berperan penting dalam mengimplementasi perilaku kesehatan.
13. *Immediate Competing Demands and Preferences* *Competing Demands* adalah alternatif perilaku individu yang mempunyai kontrol lemah, karena ada kemungkinan yang terjadi di lingkungan seperti bekerja atau kepekaan atau kepekaan keluarga. *Competing Preferences* adalah alternatif perilaku yang melibatkan individu relatif kontrol tinggi, seperti memilih ice cream atau apel untuk makanan ringan.
14. *Health Promoting Behavior* adalah sebuah poin akhir atau hasil akhir dari aksi yang secara langsung terhadap pencapaian hasil akhir kesehatan yang positif seperti pencapaian yang optimal, pemenuhan kebutuhan individu, dan produktivitas hidup. Contoh: memilih makanan sehat, manajemen stres, pertumbuhan spiritual, dan membangun hubungan yang positif.

2.8 Hubungan Antar Konsep

Dasar keilmuan keperawatan yang kokoh dapat meningkatkan kemampuan perawat berfikir logis dan kritis dalam menelaah dan mengidentifikasi fenomena respon manusia, antara lain dengan menggunakan model-model keperawatan dalam praktik keperawatan sesuai dengan kebutuhan. Salah satunya adalah HPM (*Health Promotion Model*) menurut Nola J. Pender menyatakan bahwa pentingnya proses pengetahuan dalam merubah perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan untuk mengaplikasikannya sepanjang hidup. Teori tersebut berfokus pada identifikasi faktor latar belakang yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dan memberikan penjelasan bahwa kepercayaan diri dipengaruhi oleh pengalaman perilaku sebelumnya, keadaan lingkungan sosial serta keadaan fisiologisnya yang berkontribusi terhadap pembentukan perilaku kesehatan (Muflih, 2014).

Nola J. Pender mengembangkan *Health Promotion Model* untuk mendemonstrasikan hubungan antara manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini menggabungkan dua teori yaitu teori Nilai Pengharapan dan Teori Pembelajaran Sosial dalam perspektif keperawatan manusia dilihat dari fungsi holistik. Konsep dalam teorinya dengan menekankan bahwa sakit membutuhkan biaya yang mahal dan perilaku promosi kesehatan adalah ekonomis. Pada beberapa bagian teorinya memiliki kesamaan pola pandang dengan teori lain seperti memandang bahwa fokus dari perawatan adalah individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Teori *Health Promotion Model* dikembangkan berdasarkan atas riset kualitatif dan kuantitatif, baik di Amerika maupun negara lain. Bahkan teori ini saat ini terlibat

dalam prakarsa kesehatan global dan telah diuji oleh para sarjana dari Jepang, China dan Taiwan untuk mempromosikan gaya hidup secara kultural sesuai dengan negara mereka. Selama perkembangan teori banyak studi yang berhubungan dengan pengaplikasian teori yang dapat dijadikan sebagai dasar riset. Riset yang berhubungan dengan *Health Promotion Model* memberikan kontribusi secara umum bagi pengembangan *body of knowledge* dari ilmu keperawatan. Pergeseran paradigma dari kuratif – rehabilitatif ke arah promotif dan preventif. Pender meyakini bahwa dengan mutu kepedulian terhadap promosi kesehatan akan memperbaiki sistem kesehatan secara integral.

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut bahkan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut (Anwar and Rahmah, 2017). Dalam kode etik psikologi (2010) psikoedukasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan atau meluasnya gangguan psikologis di suatu kelompok, komunitas dan masyarakat (Kusumastuti, 2017).

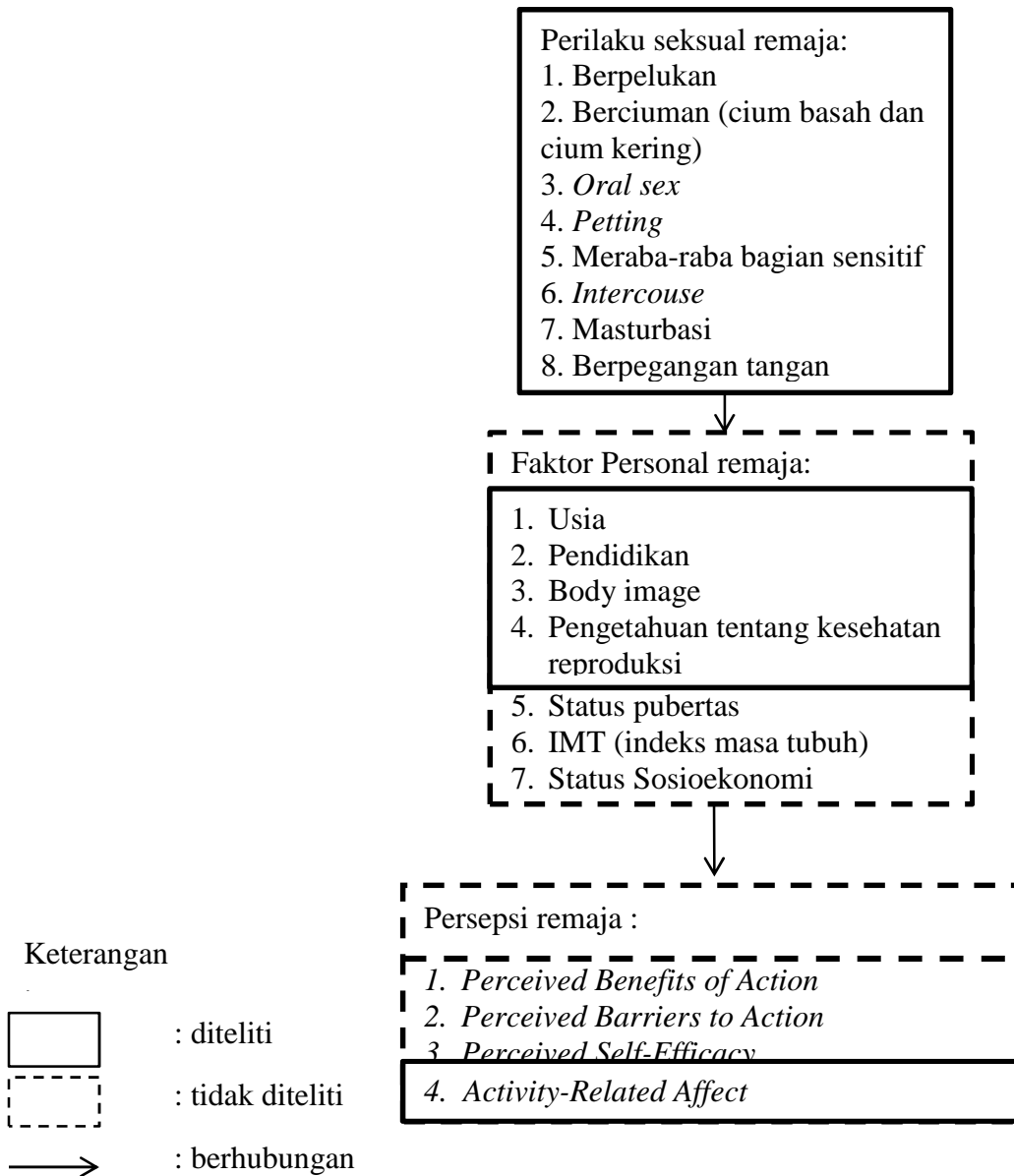
Perilaku seksual remaja merupakan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pemenuhan hasrat seksual yang dilakukan sendiri oleh remaja atau bersama pasangan saat berpacaran. Bentuk - bentuk perilaku seksual yakni: berpelukan, berciuman, *oral sex*, *petting*, meraba-raba bagian sensitif, *intercourse*, dan masturbasi. Perilaku seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: Meningkatnya libido seksualitas yang disebabkan perubahan hormon remaja, Penundaan usia perkawinan,

Adanya larangan dan memandang bahwa seks adalah adalah hal yang tabu sehingga remaja cenderung melanggar larangan tersebut, Kurangnya informasi mengenai seks karena hubungan yang tidak terbuka antara orang tua dan anak, Pergaulan remaja yang sekarang semakin bebas. Dalam konsep HPM (*Health Promotion Model*) terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yakni : faktor personal, interpersonal dan situasional. Faktor personal yang diteliti adalah usia, pendidikan, body image dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Persepsi remaja dalam konsep HPM juga dapat mempengaruhi perilaku seksual yaitu *Perceived Benefits of Action, Perceived Barriers to Action, Perceived Self-Efficacy, and Activity-Related Affect*. Aktifitas yang mempengaruhi perilaku seksual remaja penting untuk diperhatikan karena jika tidak diberikan pengarahan atau pengetahuan sedari awal tentang perilaku seksual maka akan berpengaruh pada masa depan remaja.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun di Semampir Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan faktor usia terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
2. Ada hubungan faktor pendidikan terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
3. Ada hubungan faktor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya
4. Ada hubungan faktor body image/citra tubuh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir Surabaya

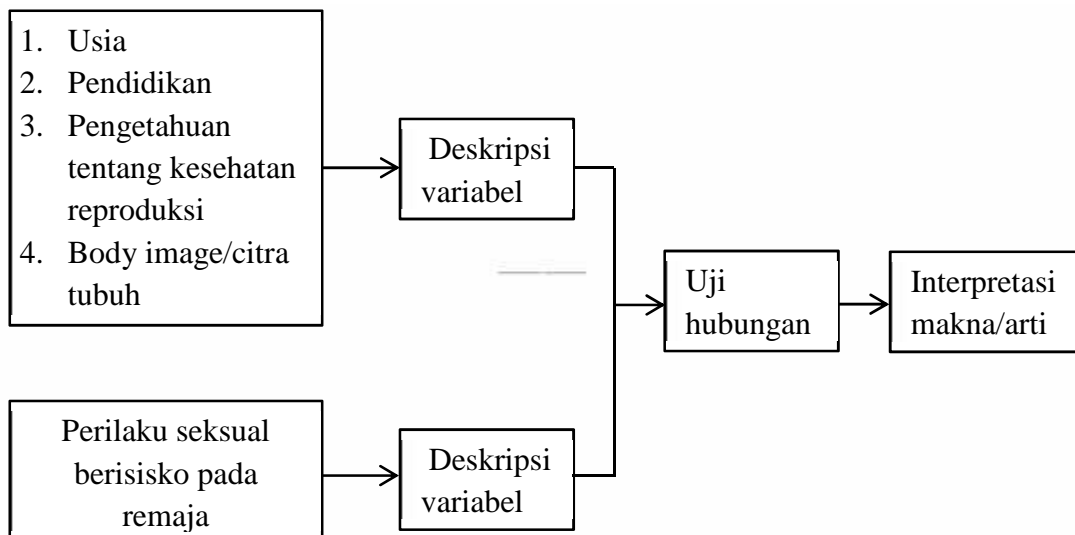
BAB 4

METODE PENELITIAN

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

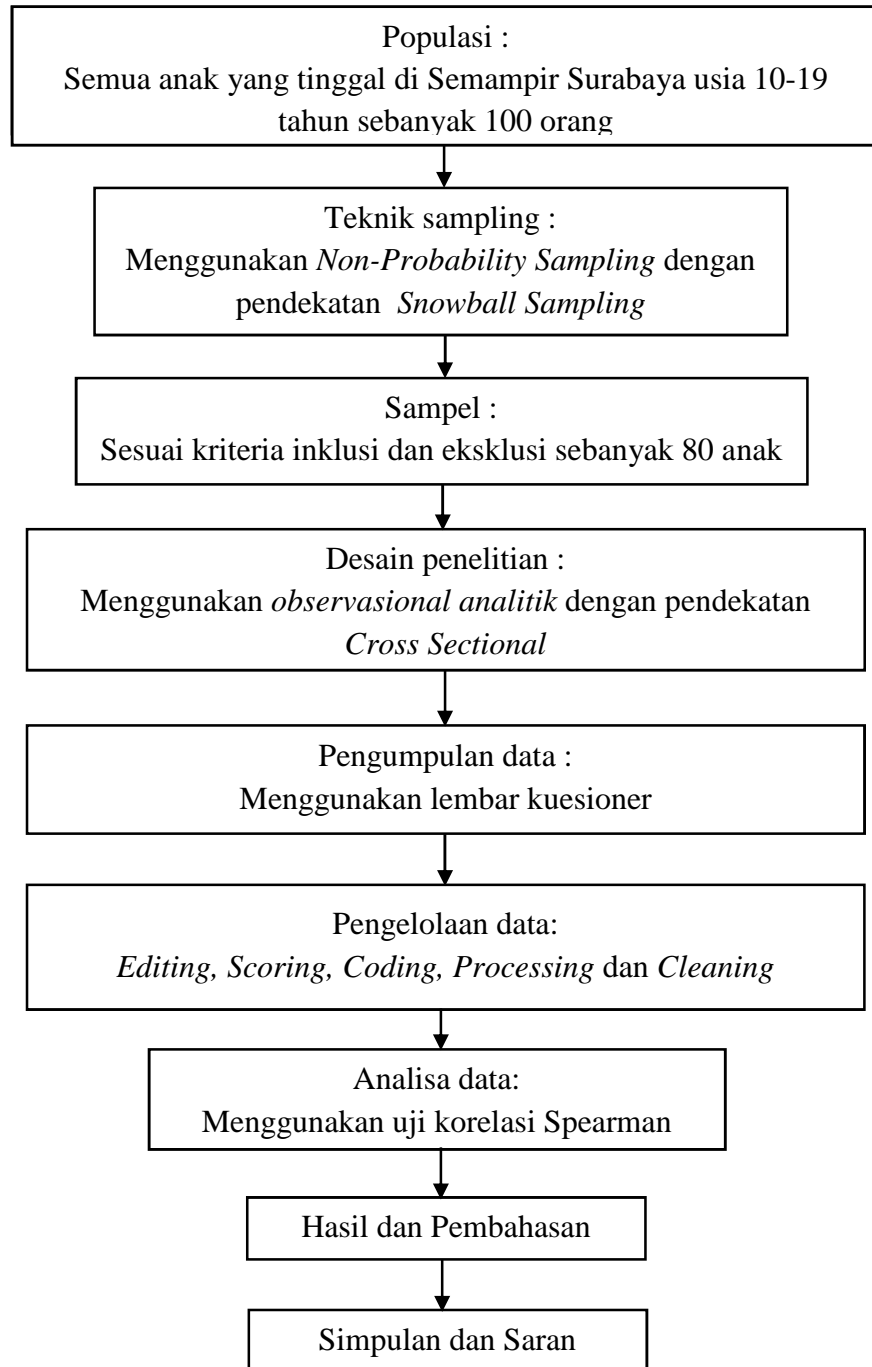
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di semampir surabaya menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan.



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Observasional Analitik* dengan Pendekatan *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020 di Endroso X RT 05 & RT 09 Kel. Wonokusumo, Kecamatan Semampir Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia dan pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 10-19 tahun yang tinggal di Endroso X Surabaya sebanyak 100 anak.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 10-19 tahun bertempat tinggal di Endroso X, Kel. Wonokusumo yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi
 - a. Anak yang bertempat tinggal di Endroso X, Kel. Wonokusumo
 - b. Anak usia 10-19 tahun laki laki maupun perempuan
 - c. Anak yang berpacaran
2. Kriteria eksklusi
 - a. Responden yang keluar dari penelitian
 - b. Anak yang tidak berpacaran
 - c. Responden sakit

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n= besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,005)

Jadi besar sampel adalah :

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

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1,25} = 80 \text{ anak}$$

4.4.4 Teknik Sampling

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik *snowball sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara di mana seorang peneliti memulai pengumpulan data dari seorang responden pertama, selanjutnya peneliti

menanyakan responden pertama untuk menemukan dan mendapatkan responden kedua (Swarjana, 2016).

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, body image dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

2. Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku seksual berisiko pada remaja usia 10-19 tahun di Semampir Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017). Perumusan definisi operasional penelitian ini diuraikan dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Usia/umur	Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan	Pertumbuhan dan perkembangan remaja (keadaan dan pengalaman responden)	Kuesioner	Ordinal	1. Pra remaja 11-13= 8-9 2. Remaja awal 14-17= 6-7 3. Remaja akhir 18-21= 3-5
2	Pendidikan orang tua	Pendidikan yang ditempuh orang tua responden	Tingkat pendidikan yang ditempuh orang tua responden	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi jika tamat > SMA =13-20 2. Rendah jika tamat SMA =4-12
3	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Infornasi yang diberikan pada anak yang menginjak masa pubertas tentang kesehatan reproduksi	1. IMS 2. HIV/AIDS 3. Kesehatan Reproduksi	Kuesioner Diadaptasi dari Tesis Sartika Kusumastuti 2015	Ordinal	1. Tinggi = 7,5-10 2. Rendah =5-7,5
4	Body image	Gambaran dan persepsi tentang penampilan fisik	1. Appearance evaluation (evaluasi penampilan) 2. Appearance orientation (orientasi penampilan) 3. Body area satisfaction (kepuasan	Kuesioner Diadaptasi dari jurnal milik Argyrides 2013	Ordinal	Tinggi = 19-24 Sedang = 13-18 Kurang = 6-12

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
			terhadap bagian tubuh) Kepuasan 4. Overweight preoccupation (kecemasan menjadi gemuk) 5. Self-classified weight (Pengkategorian ukuran tubuh)			
5	Variabel Dependen: Perilaku Seksual berisiko	Segala bentuk aktivitas seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual	1. Berpelukan 2. cium basah 3. cium kering 4. Oral seks 5. Petting 6. Merab-raba bagian sensitif 7. <i>Sexual intercourse</i> / bersenggama 8. Masturbasi 9. berpegangan tangan	Kuesioner Diadaptasi dari Tesis Sartika Kusumastuti 2015	Ordinal	Sangat berisiko = 39-52 Berisiko = 26-38 Tidak berisiko = 13-25

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang akan digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Kuesioner data demografi berupa identitas responden yang berisi : nama, umur, jenis kelamin, agama dan 6 pertanyaan tentang responden.
2. Kuesioner perilaku seksual berisiko yang berjumlah 13 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari pernyataan *unfavorable* sering=1, kadang-kadang=2, jarang=3, tidak pernah=4.

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Seksual Berisiko

No	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah soal
1	Berpelukan	4,12	2
2	Cium basah	6	1
3	Cium kering	5,7	2
4	Oral seks	9	1
5	Petting	10	1
6	Meraba-raba bagian sensitif	8,13	2
7	Intercouse/berhubungan seksual	11	1
8	Masturbasi	1,2	2
9	Berpegangan tangan	3	1
	Jumlah		13

Kuesioner perilaku seksual berisiko telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{xy} > r_{tabel}$ ($r_{tabel} = 0,632$; $n = 10$). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 dan 13 memiliki nilai r hasil $> 0,632$ sehingga dinyatakan valid.

Uji reliabilitas pada kuesioner perilaku seksual berisiko yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,946 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi.

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara :

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan
= $4 \times 13 = 52$
2. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan
= $1 \times 13 = 13$
3. Cari Rentang = Nilai terbesar – Nilai terkecil
= $52 - 13 = 39$
4. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)
= $39 : 3 = 13$

Tabel 4.3 Penentuan Skor perilaku seksual berisiko

Perilaku Seksual Berisiko	
Nilai Maksimal	52
Nilai Minimal	13
Rentang	39
Mean	13

Tabel 4.4 Kriteria Kategorisasi Perilaku Seksual Berisiko

Kategori	Interval
Sangat berisiko	39-52
Berisiko	26-38
Tidak berisiko	13-25

3. Kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang berjumlah 5 pertanyaan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi dengan pernyataan dikotomi yang terdiri dari pernyataan *favorable* benar=1 dan salah=0.

Tabel 4.5 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

No	Indikator	No. Pertanyaan
1	Kesehatan reproduksi	1
2	IMS	2,3,4
3	HIV/AIDS	5

Kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{xy} > r_{\text{tabel}}$ ($r_{\text{tabel}} = 0,632 ; n=10$). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2,3,4 dan 5 memiliki nilai r hasil $> 0,632$ sehingga dinyatakan valid.

Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,937 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi.

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara :

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan
= $2 \times 5 = 10$
2. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan
= $1 \times 5 = 5$
3. Cari nilai rentang = Nilai Terbesar - Nilai Terkecil
= $10 - 5 = 5$
4. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)
= $5 : 2 = 2,5$

Tabel 4.6 Penentuan Skor Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi	
Nilai Maksimal	10
Nilai Minimal	5
Rentang	5
Mean	2,5

4. Kuesioner usia yang berjumlah 3 pertanyaan yang dijawab sesuai dengan keadaan responden yang terdiri dari pertanyaan *favorable* berupa *multiple choice* dengan 3 pilihan jawaban.

Kuesioner usia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{xy} > r_{\text{tabel}}$ ($r_{\text{tabel}} = 0,632 ; n = 10$). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2 dan 3 memiliki nilai r hasil $> 0,632$ sehingga dinyatakan valid.

Uji reliabilitas pada kuesioner perilaku seksual berisiko yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,907 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi.

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara :

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan

$$= 3 \times 3 = 9$$
2. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 3 = 3$$
3. Cari nilai rentang = Nilai Terbesar - Nilai Terkecil

$$= 9 - 3 = 6$$
4. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)

$$= 6 : 3 = 2$$

Tabel 4.7 Kriteria Kategorisasi Usia

Kategori	Interval
Pra remaja 11-14	8-9
Remaja awal 14-17	6-7
Remaja akhir 17-21	3-5

5. Kuesioner pendidikan orang tua yang berjumlah 4 pertanyaan berupa *multiple choice* dengan 5 pilihan jawaban.

Kuesioner pendidikan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{xy} > r_{tabel}$ ($r_{tabel} = 0,632$; $n = 10$). Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan nomor 1,2,3 dan 4 memiliki nilai r hasil $> 0,632$ sehingga dinyatakan valid.

Uji reliabilitas pada kuesioner pendidikan yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,812 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi.

Aspek penilaian dapat dihitung dengan cara :

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x jumlah pertanyaan
 $= 5 \times 4 = 20$
2. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 4 = 4$
3. Cari nilai rentang = Nilai Terbesar - Nilai Terkecil
 $= 20 - 4 = 16$
4. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)
 $= 16 : 2 = 8$

Tabel 4.8 Kriteria Kategorisasi Pendidikan

Kategori	Interval
Tinggi jika tamat > SMA	13-20
Rendah jika tamat SMA	4-12

6. Kuesioner body image yang berjumlah 6 pertanyaan mengenai aspek-aspek body image yang diukur menggunakan skala likert yang terdiri dari pernyataan *favorable* sering=1, kadang-kadang=2, jarang=3, tidak pernah=4 dan pernyataan *unfavorable* sering=4, kadang-kadang=3, jarang=2, tidak pernah=1.

Tabel 4.9 Kisi-Kisi Kuesioner Body Image

No	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah soal
1	Appearance evaluation (evaluasi penampilan)	1		1
2	Appearance orientation (orientasi penampilan)	2,3		2
3	Body area satisfaction (kepuasan terhadap bagian tubuh)	4,5		2
4	Overweight preoccupation (kecemasan menjadi gemuk)		6	1
5	Self-classified weight (Pengkategorian ukuran tubuh)			

Kuesioner body image telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 responden. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment pearson*. Pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{xy} > r_{tabel}$ ($r_{tabel} = 0,632$; $n = 10$). Hasil validitas masing-masing pertanyaan nomor 1(0,692), 2(0,679), 3(0,670), 4(0,679), 5(0,853) dan 6(0,635) memiliki nilai r hasil $> 0,632$ sehingga dinyatakan valid.

Uji reliabilitas pada kuesioner perilaku seksual berisiko yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasilnya diketahui bahwa koefisien reliabilitasnya sebesar 0,803 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel atau reliabilitasnya tinggi.

Tabel 4.10 Penentuan Skor *Body Image*

<i>Body image</i>	
Nilai Maksimal	24
Nilai Minimal	6
Rentang	18
Mean	6

Tabel 4.11 Kriteria Kategorisasi *Body Image*

Kategori	Interval
Tinggi	19-24
Sedang	13-18
Kurang	6-12

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dari bagian akademik program S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Bakesbangpol linmas Surabaya, setelah surat jadi lalu diberikan ke kantor kecamatan semampir untuk mendapatkan izin penelitian di kelurahan wonokusumo. Setelah surat dari kecamatan Semampir jadi lalu diberikan ke kelurahan Wonokusumo dan setelah semua selesai peneliti menemui ketua RT 09 & RT 05 untuk meminta ijin penelitian di lingkungan tersebut dan menjelaskan isi dari kuesioner tersebut. Setelah itu kuesioner akan disebar grup karang taruna mealui ketua RT lalu peneliti dibantu ketua karang taruna untuk menyebarkan kuesioner melalui google form yang di dalamnya berisi informed consent.

4.7.3 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya (Hidayat, 2010):

- a. *Editing* / memeriksa adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Lembar kuesioner yang telah terkumpul dan terisi, diteliti kembali dan diberikan kode pada jawabannya.
- c. *Data entry* merupakan pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.
- d. *Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil *cleaning* didapatkan bahwa ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmojo, 2011).

2. Analisis Statistik

Teknik analisa data dilakukan dengan uji statistik menggunakan analisa *univariate* dan analisa *bivariate*:

a. Analisa *Univariate*

Analisa *univariate* dilakukan pada tiap variabel yang diteliti. Analisa univariat digunakan untuk melihat data demografi responden serta menggambarkan variabel bebas (usia, pendidikan, pengetahuan tentang

kesehatan reproduksi dan body image) dan variabel terikat (perilaku seksual berisiko pada remaja) dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. *Analisa Bivariate*

Data lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan. Setelah itu data ditabulasi kemudian dianalisa dengan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi/hubungan antara variabel *independen* dan *dependent* menggunakan Non Parametrik : Uji *Spearman* jika hasil $p < 0,05$ maka ada hubungan faktor pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, usia dan *body image* dengan perilaku seksual berisiko pada remaja dengan menggunakan SPSS 20, jika hasil analisis multivariat pada tiap variabel didapatkan hasil $p \leq 0,05$ maka variabel tersebut yang menjadi variabel dominan.

4.8 Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada ibu responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai dengan judul, tujuan dan manfaat penelitian sehingga responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia diteliti, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi peneliti tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dengan tidak menyebarkan kepada orang lain. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan deskripsi hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Juni-5 Juli dengan populasi sebanyak 100 orang yang diambil dengan teknik *snowball sampling* sebanyak 80 orang masuk dalam kriteria inklusi dan didapatkan 75 orang yang telah bersedia menjadi responden dan 5 orang lainnya tidak mengisi kuesioner dikarenakan tidak memiliki waktu luang untuk mengisi data yang diberikan oleh peneliti. Penyajian data terdiri dari gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Data umum penelitian meliputi *informed consent*, nama, usia, agama, jenis kelamin dan 5 pertanyaan mengenai keadaan responden saat ini. Data khusus menampilkan variabel penelitian yaitu usia, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan *body image*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Endroso X RT 05 & RT 09 yang merupakan sebuah kampung yang termasuk dalam wilayah Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Endroso X memiliki luas sekitar 15000 m² dan dikelilingi oleh permukiman yang lumayan padat penduduk, dengan jumlah penduduk RT 09 terdapat 200 jiwa penduduk (52 KK penduduk tetap dan 12 KK penduduk musiman) dan RT 05 terdapat 200 jiwa penduduk dengan sarana dan prasarana yang ada di Endroso X adalah Sekolah TK dan Musholla.

Daerah yang membatasi Endroso X adalah sebagai berikut :

Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Kelurahan Ujung

Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Selat Madura

Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Kecamatan Kenjeran

Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Kelurahan Pegirian

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah remaja yang berperilaku seksual berisiko usia 10-19 tahun di Endroso X RT 05 & RT 09 Kel. Wonokusumo, Surabaya dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian 75 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang di isi oleh remaja usia 10-19 tahun.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75).

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
18-21 tahun	41	54,7%
14-17 tahun	34	45,3%
Total	75	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 75 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 18-21 tahun sebanyak 41 orang (54,7%) dan berusia 14-17 tahun sebanyak 34 orang (45,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75)

Agama	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Islam	65	86,7%
Kristen	10	13,3%
Total	75	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 75 responden didapatkan sebagian besar responden beragama islam sebanyak 65 orang (86,7%) dan beragama kristen sebanyak 10 orang (13,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Perempuan	39	52%
Laki-laki	36	48%
Total	75	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 75 responden didapatkan data jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (52%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (48%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Responden

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020 (n=75).

Status	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak pernah berpacaran	62	82,7%
Pernah berpacaran	13	17,3%
Total	75	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar tidak pernah berpacaran 62 orang (82,7%) dan 13 orang pernah berpacaran (17,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Penyuluhan Pendidikan Seksual

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Penyuluhan Pendidikan Seksual Pada Remaja Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)

Pernyataan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan seksual	46	61,3%
Pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan seksual	29	38,7%
Total	75	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar tidak pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan seksual di lingkungan sebanyak 46 orang (61,3%) dan yang pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan seksual di lingkungan sekitar sebanyak 29 orang (38,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)

Tempat tinggal	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggal bersama orang tua	65	86,7%
Tidak tinggal bersama orang tua	10	13,3%
Total	75	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar tinggal bersama orang tua sebanyak 65 orang (86,7%) dan tidak tinggal bersama orang tua sebanyak 10 orang (13,3%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Pengetahuan Pendidikan Seksual

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Pengetahuan Pendidikan Seksual pada Remaja Di Semampir Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)

Pernyataan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak pernah mendapatakan pengetahuan pendidikan seksual	44	58,7%
Pernah mendapatkan pengetahuan pendidikan seksual	31	41,3%
Total	75	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar tidak pernah mendapatkan pengetahuan pendidikan seksual dari orang tua sebanyak 44 orang (58,7%) dan pernah mendapatkan pengetahuan pendidikan seksual dari orang tua sebanyak 31 orang (41,3%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengaruh Dari Teman

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengaruh Dari Teman Pada Remaja Yang Berperilaku Seksual Berisiko Di Semampir Surabaya Pada Tanggal 20 Juni-5 Juli 2020(n=75)

Pernyataan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Mendapat pengaruh dari teman	53	70,7%
Tidak mendapat pengaruh dari teman	22	29,3%
Total	75	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar mendapatkan pengaruh dari teman untuk berperilaku seksual sebanyak 53 orang (70,7%) dan tidak pengaruh dari teman untuk berperilaku seksual sebanyak 22 orang (29,3%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Kategori Perilaku Seksual

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Perilaku Seksual	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sangat Berisiko	51	68%
Berisiko	21	28%
Tidak Berisiko	3	4%
Total	75	100%

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 75 responden dengan perilaku seksual pada remaja yang sangat berisiko sebanyak 51 orang (68%), remaja yang berisiko sebanyak 21 orang (28%) dan yang tidak berisiko sebanyak 3 orang (4%).

2. Kategori Usia

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pra remaja	52	69,3%
Remaja awal	18	24,0%
Remaja akhir	5	6,7%
Total	75	100%

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 75 responden dengan kategori usia pra remaja sebanyak 52 orang (69,3%), remaja awal sebanyak 18 orang (24,0%) dan remaja akhir sebanyak 5 orang (6,7%).

3. Kategori Pendidikan

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Pada Remaja Di Wilayah Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	41	54,3%
Tinggi	34	45,3%
Total	75	100%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 75 responden dengan pendidikan orang tua yang rendah pada remaja sebanyak 41 orang (54,3%) dan yang tinggi sebanyak 34 orang (45,3%).

4. Kategori Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Wilayah Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Kespro	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	64	85,3%
Rendah	11	14,7%
Total	75	100%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 75 responden dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kategori tinggi pada remaja sebanyak 64 orang (85,3%) dan dengan kategori rendah sebanyak 11 orang (14,7%).

5. Kategori Body Image

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Body Image Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Body image	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	12	16%
Sedang	17	22,7%
Kurang	46	61,3%
Total	75	100%

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 75 responden dengan tingkat body image tinggi sebanyak 12 orang (16%), sedang sebanyak 17 orang (22,7%) dan yang kurang sebanyak 46 orang (61,3%).

6. Hubungan Antara Usia Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.17 Hubungan Antara Usia Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Usia	Kategori perilaku seksual							
	Sangat berisiko		Berisiko		Tidak berisiko		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Pra remaja	50	66,7%	2	2,7%	0	0,0%	52	100.0%
Remaja awal	0	0,0%	15	20,0%	3	4,0%	18	100.0%
Remaja akhir	1	1,3%	4	5,3%	0	0,0%	5	100.0%
Total	51	68,0%	21	28,0%	3	4,0%	75	100.0%

Nilai uji statistik Spearman's Rho 0,000 ($\alpha = 0.05$)

Tabel 5.17 menunjukkan tabulasi silang antara usia dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden, dari 52 responden dengan kategori pra remaja sebanyak 50 orang (66,7%) sangat berisiko dan sebanyak 2 orang (2,7%) berisiko. Didapatkan 18 responden dengan kategori remaja awal sebanyak 15 orang (20,0%) berisiko dan sebanyak 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Didapatkan 5 responden dengan kategori remaja akhir 1 orang (1,3%) sangat berisiko dan sebanyak 4 orang (5,3%) berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ terdapat hubungan antara *body image* dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya.

7. Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.14 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori pendidikan	Kategori perilaku seksual							
	Sangat berisiko		Berisiko		Tidak berisiko		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Tinggi	17	22,7%	14	18,7%	3	4,0%	34	100,0%
Rendah	34	45,3%	7	9,3%	0	0,0%	41	100,0%
Total	51	68,0%	21	28,0%	3	4,0%	75	100,0%

Nilai uji statistik Spearman's Rho 0,001 ($\alpha = 0.05$)

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa tabulasi silang antara pendidikan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden , dari 34 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 17 orang (22,7%) sangat berisiko, sebanyak 14 orang (18,7%) berisiko dan 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Didapatkan dari 41 responden dengan pendidikan rendah sebanyak 34 orang (45,3%) sangat berisiko, sebanyak 7 orang (9,3%) berisiko dan 0 orang (0,0%) tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p = 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ terdapat hubungan antara kespro dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya.

8. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.15 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori Kespro	Perilaku Seksual Berisiko							
	Sangat berisiko		Berisiko		Tidak berisiko		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Tinggi	46	61,3%	18	24,0%	0	0%	64	100.0%
Rendah	5	6,7%	3	4,0%	3	4,0%	11	100.0%
Total	51	68,0%	21	28,0%	3	4,0%	75	100.0%

Nilai uji statistik Spearman's Rho 0,026 ($\rho = 0.05$)

Tabel 5.15 menunjukkan tabulasi silang antara kespro dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden, dari 64 responden dengan kategori kespro tinggi sebanyak 46 orang (61,3%) yang sangat berisiko dan sebanyak 18 orang (24,0%) berisiko. Didapatkan 11 responden dengan kategori rendah sebanyak 5 orang (6,7%) sangat berisiko, sebanyak 3 orang (4,0%) berisiko dan sebanyak 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0,026$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ terdapat hubungan antara kespro dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya.

9. Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.16 Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya (n=75)

Kategori <i>Body image</i>	Perilaku Seksual Berisiko							
	Sangat berisiko		Berisiko		Tidak berisiko		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Tinggi	12	16,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	100.0%
Sedang	13	17,3%	4	15,3%	0	0,0%	17	100.0%
Kurang	26	34,7%	17	22,7%	3	4,0%	46	100.0%
Total	51	68.0%	21	28,0%	3	4,0%	75	100.0%

Nilai uji statistik Spearman's Rho 0,003 ($\alpha = 0.05$)

Tabel 5.16 menunjukkan tabulasi silang antara body image dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di Semampir Surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden, dari 12 orang (16,0%) dengan kategori tinggi. Didapatkan dari 17 responden dengan kategori sedang sebanyak 13 orang (17,3%) sangat berisiko dan sebanyak 4 orang (15,3%) berisiko. Didapatkan dari 46 responden dengan kategori kurang sebanyak 26 orang (34,7%) sangat berisiko, sebanyak 17 orang (22,7%) berisiko dan sebanyak 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0,003$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ terdapat hubungan antara *body image* dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di Semampir Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja di wilayah Surabaya. Sesuai dengan tujuan peneliti, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Hubungan Antara Usia Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.17 menunjukkan tabulasi silang antara usia dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden, dari 52 responden dengan kategori pra remaja sebanyak 50 orang (66,7%) sangat berisiko dan sebanyak 2 orang (2,7%) berisiko. Didapatkan 18 responden dengan kategori remaja awal sebanyak 15 orang (20,0%) berisiko dan sebanyak 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Didapatkan 5 responden dengan kategori remaja akhir 1 orang (1,3%) sangat berisiko dan sebanyak 4 orang (5,3%) berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p = 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ terdapat hubungan antara *body image* dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya.

Penelitian diatas tidak sejalan dengan (Mahmudah, Yaunin and Lestari, 2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku seksual, dibuktikan dengan hasil uji uji statistik didapatkan nilai $p=0,689$, artinya tidak didapatkan hubungan bermakna antara usia dengan perilaku seksual remaja di Kota Padang ($p>0,05$).

Penelitian diatas sejalan dengan (Satriyandari and Nurcahyani, 2018) diketahui bahwa p -value berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 0,000, dengan taraf signifikan 5% nilai adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa p -value (0,000) < (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, maka disimpulkan ada hubungan antara umur dengan perilaku seksual remaja siswa kelas XII SMK Telkom Sandhy Putra Purwokerto.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan dari 52 responden dengan kategori pra remaja sebanyak 50 orang (66,7%) sangat berisiko dan sebanyak 2 orang (2,7%) berisiko yang artinya peneliti berasumsi semakin muda umur seseorang saat mengalami pubertas maka semakin besar risiko terjadinya perilaku seks remaja dikarenakan perubahan pada hormon yang terjadi seiring dengan masa pubertas berkontribusi pada meningkatnya keterlibatan seksual pada sikap dan hubungan dengan lawan jenis, selain juga terjadi perubahan fisik yang membuat remaja ingin mencari tahu dan ingin mencoba apa yang belum diketahuinya termasuk masalah seksual yang merasa bahwa dirasa sudah saatnya untuk melakukan aktivitas seksual karena mereka merasa sudah matang secara fisik.

5.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Berisiko

Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa tabulasi silang antara pendidikan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden , dari 34 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 17 orang (22,7%) sangat berisiko, sebanyak 14 orang (18,7%) berisiko dan 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Didapatkan dari 41 responden dengan pendidikan rendah sebanyak 34 orang (45,3%) sangat berisiko dan sebanyak 7 orang (9,3%) tidak

berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p = 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ terdapat hubungan antara kespro dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Suprapti dalam (Sujarwati, Yugistyowati and Haryani, 2016) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua mempunyai kontribusi paling besar terhadap pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Andong Boyolali dimana pengetahuan memiliki pengaruh terhadap praktik ataupun perilaku dan didapatkan data sebanyak 286 siswa sekitar 66 siswa laki-laki (60 %) melakukan onani dan 5 siswa (1,75%) melakukan konseling diketahui pernah melakukan hubungan seksual. Dalam hal ini peran orang tua sangat penting yaitu dengan memberikan informasi, membantu menyusun pilihan-pilihan dan memberikan bimbingan kepada anak, selain itu komunikasi yang baik dengan anak juga perlu ditingkatkan, orang tua juga perlu mengembangkan kepercayaan anak kepada orang tua sehingga remaja lebih terbuka dan mau bercerita kepada orang tuanya. Harapannya orang tua dapat memantau pergaulan anak remajanya, sehingga tidak menyebabkan perilaku yang tidak diharapkan. Semakin tinggi pendidikan orang tua berpengaruh dalam penyampaian pendidikan seks terhadap anak dan lebih terarah dibandingkan dengan pendidikan orang tua yang rendah yang masih menganggap seks merupakan hal yang tabu.

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan dari 41 responden dengan pendidikan rendah sebanyak 34 orang (45,3%) sangat berisiko dan sebanyak 7 orang (9,3%) berisiko yang artinya remaja dengan latar belakang pendidikan orang tua rendah maka akan sangat berisiko melakukan perilaku seksual, sehingga peneliti

berasumsi bahwa remaja dengan latar belakang pendidikan orang tua rendah akan cenderung mencari informasi melalui media sosial, yang notabene berisi hal-hal yang tidak patut dicontoh oleh anak dengan usia pra remaja, sehingga mereka mempunyai keinginan untuk mencoba hal baru yang didapat dari media sosial tersebut. Penelitian ini sejalan dengan (Gustina, 2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan orangtua berhubungan dengan perilaku seksual berisiko yang artinya pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja, dimana remaja yang memiliki orangtua berpendidikan minimal sarjana dilaporkan tidak melakukan seksual dini. Remaja dengan pendidikan orangtua rendah 2,5 kali cenderung untuk melakukan seks dini.

Faktor yang menyebabkan rendahnya pendidikan seseorang yaitu kurang berkembangnya cara berpikir, karena perkembangan cara berpikir seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini dibuktikan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stang 2011 yang menyebutkan bahwa cara berpikir seseorang sangat erat kaitannya dengan rendah tingginya pengetahuan seseorang (Oktavia *et al.*, 2018). Hasil dari pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti bahwa responden mayoritas memiliki latarbelakang pendidikan orang tua rendah, sehingga informasi yang didapat pun juga sedikit. Hal tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang menganggap pacaran merupakan hal wajar seperti berpengangan tangan, cium kering, cium basah tanpa disadari jika semakin dibiarkan dan tidak diberi informasi tentang pendidikan seksual maka akan mengarah ke perilaku seksual yang berisiko sehingga meyebabkan kehamilan diluar nikah, selain juga berdampak pada kesehatan yang dapat menularkan penyakit menular seksual jika sering melakukan hubungan seks.

Dalam hal ini dibutuhkan peran orangtua, para guru dan lingkungan masyarakat untuk mengenali dunia mereka dan memberi kesempatan untuk berkembang dalam potensi diri anak dengan tetap memperhatikan sikap dan perilaku anak. Apabila orangtua belum bisa memberikan informasi atau pengetahuan ke anak bisa dilakukan dengan membuat anak nyaman di lingkungan terdekatnya, hal ini memungkinkan anak untuk tidak berindak melanggar aturan sehingga anak-anak akan terbuka dan mau berbagi cerita di masa remajanya.

5.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.15 menunjukkan tabulasi silang antara kespro dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden, dari 64 responden dengan kategori kespro tinggi sebanyak 46 orang (61,3%) yang sangat berisiko dan sebanyak 18 orang (24,0%) berisiko. Didapatkan 11 responden dengan kategori rendah sebanyak 5 orang (6,7%) sangat berisiko, sebanyak 3 orang (4,0%) berisiko dan sebanyak 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0,026$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$ terdapat hubungan antara kespro dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryatun and Purwaningsih, 2012) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku seksual pranikah pada remaja anak jalanan di kota

surakarta dan didapatkan bahwa remaja anak jalanan yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang sebesar 4 kali lebih besar melakukan perilaku seksual.

Pengetahuan kesehatan reproduksi sangat penting untuk remaja karena pada saat usia remaja terjadi perkembangan yang sangat dinamis baik secara biologi maupun psikologi dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja seperti informasi yang diterima, orang tua, teman, orang terdekat, media massa dan seringnya diskusi. Rendahnya pengetahuan pada remaja disebabkan kurangnya informasi yang diterima remaja. Remaja lebih banyak menerima informasi dari media elektronik seperti televisi, via handphone dll. Informasi di televisi sebagian besar informasi hanya sebatas mengenai PMS dan HIV-AIDS sedangkan informasi kesehatan reproduksi dan seksual masih jarang. Adanya anggapan bahwa membicarakan tentang kesehatan seksual adalah hal yang memalukan dan tabu bagi keluarga dan masyarakat membuat remaja yang haus informasi berusaha sendiri mencari informasi.

Hasil penelitian diatas tidak sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh (Yanti *et al.*, 2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja, hal ini disebabkan karena penelitian yang dilakukan setelah remaja terinfeksi HIV AIDS sehingga didapatkan mayoritas pengetahuannya baik yaitu 89 orang (93,7%), yang sebelumnya remaja tersebut memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perilaku seksual berisiko sehingga mereka melakukan seksual berisiko. Namun setelah mereka terinfeksi mereka di rangkul oleh yayasan sebaya lancang kuning dan diberi

pengetahuan tentang perilaku seksual berisiko sesuai dengan peran dari yayasan sebaya lancang kuninga yaitu memberikan konseling dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Musthofa and Winarti, 2010) bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja termasuk kategori rendah karena ada beberapa yang belum dipahami, yakni tentang sebutan mensturasi pertama kali dan siklus mensturasi, masa subur, terjadinya .kehamilan dan berbagai mitos tentang kehamilan, serta tentang risiko reproduksi. Dalam hal pengetahuan tentang IMS yang belum dipahami responden adalah tentang jenis, gejala dan risiko tertular IMS serta upaya yang dilakukan penderita IMS agar sembuh. Sedangkan, pengetahuan tentang HIV/AIDS yang belum dipahami responden adalah tentang gejala AIDS dan tentang beberapa hal yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, demikian juga tentang berbagai cara atau metode kontrasepsi responden belum memahaminya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas didapatkan sebanyak 64 responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 64 responden dengan kategori kespro tinggi sebanyak 46 orang (61,3%) yang sangat berisiko dan sebanyak 18 orang (24,0%) berisiko yang artinya semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, maka perilaku seksualnya juga tinggi. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmudah, Yaunin and Lestari, 2016) bahwa berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai $p=0,841$, berarti tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja di Kota Padang.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka semakin akan sangat berisiko karena melalui sosial media remaja akan lebih leluasa mencari informasi yang belum pernah didapat melalui media massa, internet, khususnya berdiskusi dengan teman sebaya. Hal ini membuat pengetahuan remaja bertambah, namun bertambah dengan informasi yang salah. Kurangnya pengetahuan mengenai seks membuat remaja memiliki fantasi-fantasi sendiri tentang kemesraan dan cinta, sehingga ketika ia mempunyai pacar diproyeksikan kepada pacarnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nardani and Hibbert, 2012) di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Surabaya yang sedang atau pernah pacaran semuanya pernah melakukan perilaku seksual antara lain berpegangan tangan, memeluk, berciuman, meraba bagian tubuh yang sensitif, petting, oral seks dan hubungan seksual dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi.

5.2.4 Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Di Semampir Surabaya

Tabel 5.16 menunjukkan tabulasi silang antara body image dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya dan didapatkan data sebanyak 75 responden, dari 12 orang (16,0%) dengan kategori tinggi. Didapatkan dari 17 responden dengan kategori sedang sebanyak 13 orang (17,3%) sangat berisiko dan sebanyak 4 orang (15,3%) berisiko. Didapatkan dari 46 responden dengan kategori kurang sebanyak 26 orang (34,7%) sangat berisiko, sebanyak 17 orang (22,7%) berisiko dan sebanyak 3 orang (4,0%) tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p = 0,003$).

Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ terdapat hubungan antara *body image* dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir Surabaya. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi *body image* maka semakin tinggi pula kecenderungan melakukan perilaku seksual pada remaja selama masa pacaran, sebaliknya apabila *body image* negatif maka semakin rendah juga kecenderungan melakukan perilaku seksual pada remaja selama masa pacaran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Inasa and NRH, 2014) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *body image* dengan kecenderungan melakukan perilaku seksual pada remaja putri selama masa pacaran.

5.3 Keterbatasan

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

1. Jumlah sampel yang didapat kurang dari 80 responden
2. Pengumpulan data kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif .

BAB 6

PENUTUP

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

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor pendidikan berhubungan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya
2. Faktor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya
3. Faktor body image berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya
4. Faktor usia berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di semampir surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Remaja

Diharapkan untuk remaja lebih berhati-hati dalam bergaul agar tidak terjerumus ke hal-hal negatif yang dapat merusak kehidupan dan masa depan

2. Bagi Keluarga

Diharapkan orang tua agar lebih perhatian dalam memantau anak-anaknya dan diharapkan dapat memberikan informasi agar anak tidak mencari informasi sendiri di media sosial

3. Bagi lahan penelitian

Disarankan agar mengadakan kegiatan penyuluhan tentang perilaku seksual sehingga bisa menambah informasi wawasan pada remaja

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abrori (2014) *Di Simpang Jalan Aborsi : Sebuah Studi Kasus terhadap remaja yang mengalami kehamilan tak diinginkan*. Semarang: Gigih Pustaka Mandiri. Available at:

https://books.google.co.id/books?id=ZX5fDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

Alfiyah, N., Solehati, T. and Sutini, T. (2018) 'Gambaran Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMPN 1 Solokanjeruk Kabupaten Bandung', *jurnal pendidikan keperawatan indonesia*, pp. 131–139. doi: 10.17509/jpki.v4i2.10443.

Anwar, Z. and Rahmah, M. (2017) 'Psikoedukasi Tentang Risiko Perkawinan Usia Muda untuk Menurunkan Intensi Pernikahan Dini pada Remaja', *Psikologia : Jurnal Psikologi*, 1(1), p. 1. doi: 10.21070/psikologia.v1i1.749.

Batubara, J. R. (2016) 'Adolescent Development (Perkembangan Remaja)', *Sari Pediatri*, 12(1), p. 21. doi: 10.14238/sp12.1.2010.21-9.

Denich, A. U. and Ifdil, I. (2015) 'Konsep Body Image Remaja Putri', *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 3(2), p. 55. doi: 10.29210/116500.

Detikhealth.com (2010) *Perilaku Seksual Remaja di Indonesia, 23 juni*. Jakarta. Available at: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1384945/perilaku-seksual-remaja-di-indonesia>.

Dewi (2012) 'Hubungan karakteristik remaja , peran teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok = Relationships between characteristics of adolescents , the role of peers , and exposure to pornography with'.

Diananda, A. (2019) 'Psikologi Remaja Dan Permasalahannya', *Journal Istighna*, 1(1), pp. 116–133. doi: 10.33853/istighna.v1i1.20.

Farisa, T. D., Deliana, S. M. and Hendriyani, R. (2013) 'Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang Pada Remaja Tunagrahita Slb N Semarang', *Developmental and Clinical Psychology*, 2(1), pp. 21–27.

Gustiani1, Y. and Ungsianik, T. (2016) 'GAMBARAN FUNGSI AFEKTIF KELUARGA Pendahuluan Metode', 19(2), pp. 85–91.

Gustina, E. (2017) 'Komunikasi Orangtua-Remaja Dan Pendidikan Orangtua Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja', *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), p. 131. doi: 10.15294/ujph.v6i2.13734.

Hamed, L. A., Mohamed, N. A. and J, S. E. (2018) 'Effect of Educational Guidelines on Knowledge of AIDS and its Preventive Practice among Non-medical Undergraduate University Students', *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(5), pp. 28–34. doi: 10.9790/1959-0705032834.

Harsono (2012) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Inasa, I. N. and NRH, F. (2014) 'Hubungan antara body image dengan kecenderungan melakukan perilaku seksual pada remaja putri selama masa pacaran', *jurnal psikologi*, 3, pp. 1–8.

irianto (2013) 'remaja', pp. 5–25.

Kholifah, S. N. *et al.* (2017) 'Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents', *International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Taiwan LLC, 4(4), pp. 367–373. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.10.001.

Kusumastuti, W. (2017) 'Pengaruh metode psikoedukasi terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja putri', 2(2), pp. 155–166.

Mahmudah, Yaunin, Y. and Lestari, Y. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang', *Jurnal FK Unand*, 5(2), pp. 448–455.

Maryatun and Purwaningsih, W. (2012) 'Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dengan perilaku seks pranikah pada remaja anak jalanan di Kota Surakarta', *Gaster*, 9(1), pp. 22–29.

Muflih (2014) 'Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Berhubungan Dengan Kepercayaan Diri Remaja Untuk Menghindari Seks Bebas', *Jurnal Keperawatan*, 5(1), pp. 23–30. Available at: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1857>.

Muflih, M. and Syafitri, E. N. (2018) 'Perilaku Seksual Remaja Dan Pengukurannya Dengan Kuesioner', *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(September), pp. 438–443.

Musthofa, S. B. and Winarti, F. (2010) 'The Influencing Factors of a Pre-Marital Sexual Behavior Among College Students in Pekalongan', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), pp. 1–10.

Nardani, N. E. and Hibbert (2012) 'Perilaku Seksual Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Surabaya', *Jurnal BK*, (August), p. 32.

Nugroho, T. (2010) *Buku ajar obstetri untuk mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Oktavia, E. R. *et al.* (2018) 'Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Umur 13–19 Tahun', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), pp. 239–248. doi: 10.15294/higeia.v2i2.23031.

Oppong Asante, K. and Oti-Boadi, M. (2013) 'HIV/AIDS knowledge among

undergraduate university students: Implications for health education programs in Ghana', *African Health Sciences*, 13(2), pp. 270–277. doi: 10.4314/ahs.v13i2.11.

Ramadani, S. D. and Hanna, I. D. (2019) 'Internet Dan Perilaku Seksual Remaja Pesisir Madura : Studi Cross', 21(2), pp. 91–97.

Santika, I. G. P. N. A. (2015) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester Ii Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan IKIP PGRI Bali', *Contemporary Psychology: A Journal of Reviews*, 1(4), pp. 1–6. doi: 10.1111/j.1540-4781.1969.tb04998.x.

Sari, R. T. (2014) 'Perilaku Seksual Remaja Siswa SMK Ketintang Surabaya', *Jurnal BK*, 4(3), pp. 1–9.

Satriyandari, Y. and Nurcahyani, Y. R. (2018) 'Hubungan Umur Pubertas Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas XII SMK Telkom Sandhy Putra Purwokerto', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(1), p. 28. doi: 10.32536/jrki.v2i1.22.

Sebayang, W., Gultom, destyna yohana and Sidabutar, eva royani (2018) *Perilaku Seksual Remaja*. edisi 1, c. Yogyakarta: Deepublish.

Sujarwati, S., Yugistiyowati, A. and Haryani, K. (2016) 'Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), p. 112. doi: 10.21927/jnki.2014.2(3).112-116.

Swarjana, I. K. (2016) *Statistik Kesehatan*. Ed. 1. Edited by A. Ari. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.

Tuti Asrianti Utami (2017) 'Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV', *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(1), pp. 58–67. doi: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).58-67](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).58-67).

Ungsianik, T. and Yuliati, T. (2017) 'Pola Asuh Orangtua Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Binaan Rumah Singgah', 20(3), pp. 185–194. doi: 10.7454/jki.v20i3.623.

Yanti, P. D. *et al.* (2018) 'Analisis perilaku seksual berisiko pada remaja terinfeksi hiv dan aids', 3(1), pp. 69–81.

Yuniarti (2015) 'Tumbuh Kembang Remaja', pp. 10–44.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 1

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Pola Asuh Orangtua Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Binaan Rumah Singgah. Titin Ungsiani k, Tri Yuliati Tahun 2017 (Ungsianik and Yuliati, 2017)	Sebanyak 92 partisipan remaja SMP dan SMA rumah singgah Depok menjadi partisipan penelitian ini	penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain penelitian <i>crosssectional</i>	Variabel independen: pola asuh orang tua Variabel dependen : perilaku seksual berisiko pada remaja	Distribusi kuesioner dilakukan pada Mei 2016 dan dilakukan sebanyak tujuh kali pertemuan dengan durasi waktu 15 meni	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko remaja ($p < 0,05$). Untuk menangani masalah seksual remaja, perlu diadakan program kesehatan reproduksi yang tidak hanya ditujukan kepada remaja, namun juga orangtua dan masyarakat	Jurnal ini kaitkan dengan problem solving perilaku seksual remaja

Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 2

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Gambaran Fungsi Afektif Keluarga Dan Perilaku Seksual Remaja Titin Ungsianik Tahun 2016 (Gustianil and Ungsianik, 2016)	Sebanyak 114 siswa dan siswi SMK X Kota Depok berpartisipasi pada penelitian ini yang dipilih dengan <i>cluster sampling</i>	Metode penelitian ini adalah deskriptif sederhana dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel independen: fungsi afektif keluarga Variabel dependen: perilaku seksual	Dengan memberikan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki fungsi afektif keluarga adekuat dan perilaku seksual remaja berisiko rendah. Direkomendasikan adanya konseling fungsi afektif keluarga kepada orang tua serta penyuluhan kesehatan reproduksi pada siswa dan siswi oleh tenaga kesehatan untuk menghindari	Jurnal ini saya kaitkan dengan problem solving pada perilaku seksual remaja

					perilaku seksual berisiko pada remaja	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 3

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Gambaran Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMPN 1 Solokan jeruk Kabupaten Bandung Nur Alfiyah, etti Solehati, itin Sutini Tahun 2018 (Alfiyah, Solehati and Sutini, 2018)	Jumlah sampel 310 orang	penelitian deskriptif kuantitatif	variabel bebas yaitu pengetahuan, norma agama, penggunaan smartpho ne, dan norma keluarga. Variable terikat yaitu perilaku seksual pranikah remaja	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen t millik Hardiyati (2017). Instrumen terdiri dari 50 pertanyaa n. Jenis pertanyaa n yang digunakan berupa kuesioner tertutup	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara norma keluarga dan penggunaan smartph one dengan perilaku seksual pranikah	Adanya keterkaitan tentang perilaku seksual remaja

Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 4

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang Mahmudah, Yaslinda, Yaunin, Yuniar Lestari Tahun 2016 (Mahmudah, Yaunin and Lestari, 2016)	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 158 orang yang diambil dengan cara multistage random sampling	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain cross sectional/ studi potong lintang	Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku seksual remaja di Kota Padang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia pubertas, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, paparan dengan sumber informasi seksual dan sikap terhadap berbagai perilaku seksual remaja di Kota Padang	Data primer didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan angket dan data sekunder didapatkan dari Dinas Pendidikan Kota Padang dan pihak sekolah yaitu bagian kesiswaan dan tata usaha	bahwa perilaku seksual remaja di Kota Padang dipengaruhi oleh jenis kelamin laki-laki, paparan tinggi dengan sumber informasi seksual dan sikap negatif terhadap berbagai perilaku seksual	

Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 5

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Perilaku Seksual Remaja Siswa Smk Ketintang Surabaya Adolescent Rizqi Tria Sari Tahun 2014 (Sari, 2014)	Jumlah populasi dalam penelitian ini 917 siswa dengan pengambilan sampel menggunakan proporsional stratified random sampling, maka didapat sampel 251 siswa	Jenis penelitian ini penelitian deskriptif dengan metode survei	Perilaku seksual remaja	Menggunakan angket dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab	Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan di atas menjelaskan bahwa perilaku seksual yang ditunjukkan oleh siswa SMK Ketintang Surabaya bervariasi mulai dari berpengangan tangan, berpelukan, berciuman, meraba bagian tubuh yang sensitif, petting, oral seks, hubungan seksual hingga melakuk	

					an kekerasa n seksual	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--

Analisis Jurnal Perilaku Seksual Remaja 6

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaita n Dengan Penelitian
Perilaku Seksual Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahrag aan Universita s Negeri Surabaya Novita Eko Nardani Tahun 2012 (Nardani and Hibbert, 2012)	275 sampel yang diambil secara proposional dengan teknik probability sampling	jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei	Perilaku Seksual Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahrag aan Universita s Negeri Surabaya	angket perilaku seksual	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 275 mahasiswa yang menjadi subjek penelitian seluruhnya pernah melakukan perilaku seksual dalam bentuk tertentu	

Lampiran 3 Analisis Jurnal HPM
Analisis jurnal HPM 1

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Berhubungan Dengan Kepercayaan Diri Remaja Untuk Menghindari Seks Bebas Muflih Tahun 2014 (Muflih, 2014)	Responden pada penelitian ini adalah remaja siswa SMAN se-Kotamadya Yogyakarta pada tahun ajaran 2012/2013 yang berjumlah 131 siswa dengan teknik Stratified Proportional Random Sampling	Penelitian ini bersifat analisis korelasi dengan pendekatan cross sectional	Variabel independen: pengetahuan kesehatan reproduksi Variabel dependen: Kepercayaan Diri Remaja Untuk Menghindari Seks Bebas	Data diambil dengan menggunakan kuesioner	tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan kesehatan reproduksi, ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepercayaan diri, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kepercayaan diri untuk menghindari seks bebas	

Analisis jurnal HPM 2

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Promosi Kesehatan Nola Pender Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV Tuti Asrianti Utami Tahun 2017 (Tuti Asrianti Utami, 2017)	Desain penelitian yang digunakan adalah Pre-Post test Quasi Eksperimental Non Equivalent Control Group	sampel 90 responden diperoleh melalui purposive sampling sesuai kriteria inklusi sebesar 45 responden ODHA di PKSC (kelompok intervensi) dan sisanya sebagai kelompok kontrol di RSUPP pada bulan Mei-Juni 2016	Variabel independen: promosi kesehatan nola pender Variabel dependen: pengetahuan dan kepatuhan ODHA minum ARV	kelompok intervensi yang dilakukan intervensi dan kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang ARV berpengaruh terhadap kepatuhan minum ARV	

Analisis jurnal HPM 3

Judul, Peneliti, Tahun	Sampel/ Responden	Jenis Literatur	Variabel	Dosis Intervensi	Hasil Literatur	Keterkaitan Dengan Penelitian
Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents Siti Nur Kholifah, Hilmi Yumni, Minarti, Tantut Susanto Tahun 2017 (Kholifah <i>et al.</i> , 2017)	Sampel: 108 Adolescent Teknik sampling: random	Crossectional	Variabel independent: Prior related behavior, personal factors, cognitive factors, affectif factor, commitment to a plan of action, empowerment based on self efficacy, immediate competing demands and preferences Variabel Dependent: Health promotion behavior	Kuesioner	SEM: untuk mengetahui hubungan antar variabel • AMOS: untuk evaluasi apakah model yang diusulkan sesuai untuk data berdasarkan indeks goodness-of-fit	

Lampiran 3**CURRICULUM VITAE**

Nama : Aulia Bella Nuarianti
Nim : 1610017
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Kediri, 2 Januari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Sumber Jiput No 21, Rejomulyo, Kediri
No. Hp : 082244978797
Email : auliabella0201@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Kusuma Mulia XII : Tamat Tahun 2004
2. SDN Ngronggo 5 : Tamat Tahun 2010
3. SMP N 7 Kediri : Tamat Tahun 2013
4. SMA N 7 Kediri : Tamat tahun 2016

Lampiran 4**MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

“HASIL TIDAK AKAN MENGHIANATI PROSES”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata’alaa saya mempersembahkan karya ini kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta (Ayah Lasmidi dan Ibu Uliek Muhindar Tatik) yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberi semangat, motivasi dan selalu ada buat saya
2. Adik saya tersayang Mochammad Wahyu Firmansyah
3. Keluarga di Endroso (mbah siti, mbah mujdo, tante dwi, om imron serta adik-adikku faldhan, fadil, habib dan hafish) yang sangat membantu dalam proses penyusunan tugas akhir ini dan memberikan saya tempat tinggal selama 1 smt.
4. Sahabat saya tercinta Siti Nur Jannah yang telah banyak membantu dalam segala hal, Uzlifatul yang selalu siap membantu dan mendukung saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini serta Dina Dwi Pusvita, Grascella Nagara, Mutamimah yang memberi semangat dan doa yang terbaik untu saya
5. Teman saya saat di rumah (yang sedang mengerjakan tugas akhir) yang memberi semangat, motivasi dan mengajak jalan-jalan saat saya pulang
6. Teman-teman sekelompok saya selda, hadi, nishrina, cholila, kadek, ifva, meila, grita, ade sekaligus teman-teman angkatan 22 yang membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini serta anggota asrama putri yang menemani saya

Lampiran 5

**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 2019/2020

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

Nama : AULIA BELLA NUARIANTI
NIM : 1610017

Mengajukan Judul Penelitian
ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA USIA 10-19 tahun
DI SEMAMPUR SURABAYA


Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan ~~BELUM/PERNAH~~ coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :


Kepada :
Alamat :

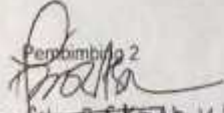
Tembusan : 1.
2.


Waktu/ Tanggal :


Demikian permohonan saya.

Surabaya, 19 DESEMBER 2019
Mahasiswa

AULIA BELLA N.
NIM. 1610017

Pembimbing 1

Hidayatun S. K. Ns., M. Kep.
NIP. 03009

Pembimbing 2

Dina S. K. Ns., M. Kep.
NIP. 03008

Ka Perpustakaan

Nadia D. A. Md.
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

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

Lampiran 6



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, 22 Juni 2020

Nomor : B/467/VI/2020/SHT
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
 Yth. KA BAKESBANGPOL LINMAS
 KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2019/2020, mohon Ka Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Kecamatan Semampir Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aulia Bella Nuarianti
 NIM : 161.0017
 Judul penelitian :
 Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Usia 10-19 Tahun di Semampir Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protocol pencegahan covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : whatsapp, google form, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.


STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA
WDWIK CESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep.
NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 24 Juni 2020

Nomor : 070/8575/436.8.5/2020
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Camat Semampir Kota Surabaya

di-
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
- Menperhatikan** : Surat dari Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya Nomor B/467//I/2020/3HT Tanggal 22 Juni 2020 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Pil. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : AULIA BELLA NUARIANTI
 b. Alamat : JL SUMBER JIPUT NO 21 KEDIR
 c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 d. Instansi/Organisasi : STIKES HANG TUAH SURABAYA
 e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul/ Tema : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL, BERISIKO PADA REMAJA USIA 16-19 TAHUN DI SEMAMPUR SURABAYA
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
 d. Penanggung Jawab : Hidayatus Badiyah S.Kep.Nr.M.Kep
 e. Anggota Peserta :
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Suatu Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Kecamatan Semampir Kota Surabaya (Kelurahan Wonokusumo)
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 3. Dalam proses pengambilan/penggalian data harap tidak membebani atau membebankan warga.
 4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Untuk informasi lebih lanjut hubungi nomor telepon ini.


Tembusan :

- Yth. 1. Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



Ivan Widyanto, AMP, S.Sos., M.H.
 Pembina Utama Muda
 NIP.196907151990031011

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN SEMAMPIR
 Jl. Sultan Iskandar Muda No. 16 Tlp. (031) 3293575
SURABAYA 60155

Surabaya, 29 Juni 2020

Kepada

Nomor	: 072 / 1223 / 436.9.16 / 2020	Yth.	Lurah Wonokusumo
Sifat	: Penting		
Lampiran	: -	di -	
Perihal	: <u>Research / Survey / Kegiatan</u>		<u>SURABAYA</u>


Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor : 070 / 8575 / 436.8.5 / 2020 tanggal 24 Juni 2020 perihal tersebut pada pokok surat, maka diberitahukan bahwa :

N a m a	: Aulia bella nuarianti
Alamat	: Jl Sumber Jiput No 21 Kediri
Pekerjaan	: Mahasiswa
Instansi	: STIKES HANG TUAH Surabaya
Pengikut	: -

Akan mengadakan Research / Survey / Kegiatan di wilayah kerja Saudara selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal 24 Juni 2020 s/d tanggal 24 September 2020 dengan tema " Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Usia 10-19 Tahun di Semampir Surabaya "

Selanjutnya yang bersangkutan agar melaksanakan Research / Survey / Kegiatan sesuai dengan ketentuan yang telah dikeluarkan oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya, kemudian setelah selesai mengadakan riset agar yang bersangkutan melaporkan secara tertulis ke Kecamatan Semampir.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan pelaksanaannya.



.....
 CAMAT,
 Sekretaris

Indran Setiawan Royani, S.Sos
 Penata Tingkat I
 NIP. 19740313 199301 1 001

Tembusan :
 Yth. 1 Kepala BAKESBANGPOL dan LINMAS
 Kota Surabaya

Lampiran 9


PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN SEMAMPIR
KELURAHAN WONOKUSUMO
 Jl. Bulaksari V/14 Telp. (031)3714496
SURABAYA – (60154)

Surabaya, 2 Juli 2020

Nomor	: 072 / 157 / 436.9.16.3 / 2020	Kepada :
Sifat	: Penting	Yth. 1. Ketua RT.05 RW.03
Lampiran	: -	2. Ketua RT.09 RW. 03
Perihal	: <u>Research / Survey / Kegiatan</u>	di-
		<u>SURABAYA</u>

Menindak Lanjuti surat dari Kecamatan Semampir tanggal 29 Juni 2020 Nomor : 072 / 1223 / 436.9.16 / 2020 perihal tersebut pada pokok surat, maka diberitahukan bahwa :

Nama : **AULIA BELLA NUARIANTI**
 Alamat : Jl. Sumber Jiput No. 21 Kediri
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Instansi : STIKES HANG TUAH Surabaya
 Pengikut : -

Akan mengadakan Research / Survey / kegiatan di wilayah Saudara selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal 20 Februari 2020 s/d 20 Mei 2020 dengan tema “ Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun di Semampir Surabaya” maka dari itu mohon kepada Saudara untuk membantu kelancarannya.

Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surah,


ANDRI KURNIAWAN, S.STP, M.Si
 Penata Tk. I
 NIP. 19810621 199912 1 002

Tembusan:
Yth Sdr. Camat Semampir

Lampiran 10




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PL/19/VI/2020/KEPK/SHIT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Aulia Bella Nuantanti

dengan judul :

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Usia 10-19

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/Eksplisitasi, 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 5 Juni 2020 sampai dengan tanggal 5 Juni 2021



Ketua KEPK



Devi Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 11

INFORMED CONCENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Endroso X, Kec. Semampir Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif terhadap kesehatan masyarakat. Partisipasi anda dalam penelitian ini sebagai responden akan bermanfaat bagi peneliti. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan,

Aulia Bella Nuarianti
NIM. 161.0017

(.....)

Lampiran 12

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di
Semampir Surabaya”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas :
 Nama : Aulia Bella Nuarianti
 NIM. : 161.0017

Yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Semampir Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti ketersediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, 20 Juni 2020

Peneliti

Responden

.....

.....

Saksi peneliti

Saksi responden

.....

.....

Lampiran 13**KUESIONER DEMOGRAFI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA USIA 10-19 TAHUN DI
SEMAMPIR SURABAYA**

Nomor kode responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti
 2. Jawablah pertanyaan yang sejujurnya
 3. Pada pertanyaan A dan B, beri tanda (x) pada pilihan yang tersedia sesuai dengan pilihan saudara
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
 5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.
-

Identitas responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Agama :
4. Jenis kelamin :
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
5. No. Handphone :
6. Apakah anda pernah berpacaran ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah sekarang anda sedang berpacaran ?

- a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang perilaku seksual di lingkungan tempat tinggalmu ?
- a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda tinggal bersama orang tua ?
- a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah orang tua memberikan pengetahuan tentang pendidikan seksual?
- a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah teman-teman mendukung/mempengaruhi anda untuk melakukan perilaku seksual?
- a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 14**KUESIONER PERILAKU SEKSUAL**

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Saya membayangkan dan mengimajinasikan keindahan tubuh pacar				
2	Saya melakukan masturbasi (mengeluarkan secara paksa air mani) ketika keinginan seksual muncul				
3	Saya berpegangan tangan dengan pacar				
4	Saya memeluk pacar sambil berboncengan sepeda motor				
5	Saya mencium pipi untuk menunjukkan rasa sayang pada pacar				
6	Saya berciuman bibir dengan pacar setiap ada kesempatan				
7	Saya mencium dada pasangan saya dalam kondisi berpakaian				
8	Saya meraba dada pasangan saya dalam kondisi berpakaian.				
9	Saya pernah melakukan oral seks (memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis/pacar)				
10	Saya melakukan petting (mendekatkan/menempelkan alat kelamin) dengan lawan jenis/pacar setiap ada kesempatan				
11	Saya pernah melakukan hubungan seksual di tempat sepi/rumah				
12	Saya merangkul pacar sambil berjalan-jalan				
13	Saya berduaan di tempat yang tertutup, sambil mengelus tubuh bagian atas pacar di dalam pakaian				

KUESIONER PENDIDIKAN

Berilah tanda X pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda dan jawablah yang sejujurnya.

1. Pendidikan terakhir ayah
 - a. Tidak tamat SD/SD sederajat
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/sederajat
 - d. SMA/sederajat
 - e. Diploma/Sarjana/Magister/Doktor
2. Pendidikan terakhir ibu
 - a. Tidak tamat SD/SD sederajat
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/sederajat
 - d. SMA/sederajat
 - e. Diploma/Sarjana/Magister/Doktor
3. Pekerjaan ayah
 - a. Tidak ada
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. TNI/Polri
 - e. Lainnya (sebutkan)
4. Pekerjaan ibu
 - a. Tidak ada

- b. Wiraswasta
- c. PNS
- d. TNI/Polri
- e. Lainnya (sebutkan)

Kuesioner Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.

No	Pernyataan	benar	Salah
1	Keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan proses reproduksi		
2	Gejala IMS yaitu rasa gatal disekitar alat kelamin, Rasa sakit saat kencing dan ada keputihan kental kekuningan perlu diwaspadai terkena penyakit menular seksual.		
3	Seseorang akan tertular IMS jika hubungan intim/seks dengan orang yang terinfeksi tanpa menggunakan kondom		
4	Seks bebas dan penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat menyebabkan HIV/AIDS		
5	Gejala dari penderita AIDS adalah Diare yang tak sembuh, Penurunan berat badan yang drastis dalam waktu 1 bulan		

KUESIONER BODY IMAGE

Ungkapkan kebiasaan yang kamu lakukan dengan jawaban yang sejujurnya. Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Saya memperhatikan dalam membeli pakaian yang membuat penampilan saya lebih menarik				
2	Saya selalu tampil menarik untuk memikat lawan jenis				
3	Saya selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas penampilan tubuh saya				
4	Saya dianggap tampan/cantik				
5	Kebanyakan orang akan menganggap saya menarik				
6	Saya sering cemas menjadi gemuk				

KUESIONER USIA

Berilah tanda X pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda dan jawablah yang sejujurnya.

1. Berapa usia anda ?
 - a. 10-13 tahun
 - b. 14-17 tahun
 - c. 18-21 tahun

2. Di usia berapa anda mulai pacaran ?
 - a. 11-13 tahun
 - b. 14-16 tahun
 - c. 17-19 tahun

3. Pada usia berapa anda merencanakan untuk menikah ?
 - a. <22 tahun
 - b. 22-25 tahun
 - c. > 25 tahun

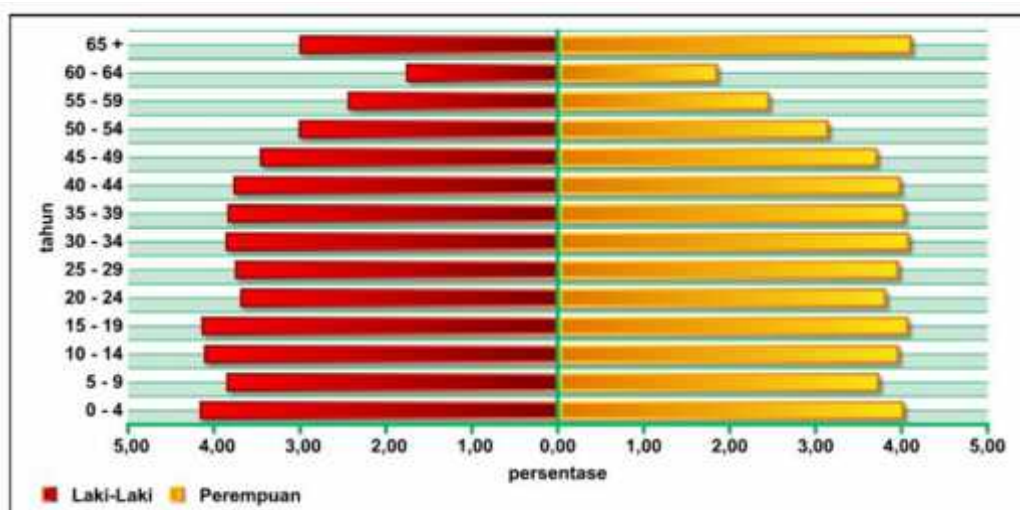
LAMPIRAN

Tabel 1.1 Estimasi Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Tahun 2018

No	Kelompok Umur	Laki-Laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	0-4	12.107.076	11.622.507	23.729.583
2	5-9	12.199.026	11.679.421	23.878.447
3	10-14	11.732.072	11.146.615	22.878.687
4	15-19	11.378.661	10.864.205	22.242.866
5	20-24	11.097.103	10.726.242	21.823.345
6	25-29	10.630.744	10.494.568	21.125.312
7	30-34	10.270.376	10.257.865	20.528.241
8	35-39	10.017.496	10.164.046	20.181.542
9	40-44	9.594.115	9.551.334	19.145.449
10	45-49	8.718.075	8.657.332	17.375.407
11	50-54	7.488.901	7.536.479	15.025.380
12	55-59	6.120.920	6.205.690	12.326.610
13	60-64	4.688.944	4.663.875	9.352.819
14	65-69	3.141.481	3.224.396	6.365.877
15	70-74	1.938.876	2.279.717	4.218.593
16	75+	2.012.265	2.804.890	4.817.155
Jumlah		133.136.131	131.879.182	265.015.313

Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemendagri RI, 2018

Gambar 1.2 Piramida Persentase Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Provinsi Jawa Timur Tahun 2012



Sumber : Proyeksi Jumlah Penduduk Provinsi Jawa Timur Tahun 2012

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2013

Lampiran 15

Statistics

		KODE PS	KODE PEN	KODE KESPRO	KODE BI	KODE UMUR
N	Valid	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0
Sum		102	116	86	184	103

Uji spearman PS + UMUR

Correlations

			KODE PS	KODE UMUR
Spearman's rho	KODE PS	Correlation Coefficient	1,000	,877**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	75	75
	KODE UMUR	Correlation Coefficient	,877**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	75	75

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

Uji spearman PS+PENDIDIKAN

Correlations

			KODE PS	KODE PEN
Spearman's rho	KODE PS	Correlation Coefficient	1,000	-,364**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	75	75
	KODE PEN	Correlation Coefficient	-,364**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	75	75

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

Uji spearman PS+KESPRO

Correlations

			KODE PS	KODE KESPRO
Spearman's rho	KODE PS	Correlation Coefficient	1,000	,256*
		Sig. (2-tailed)	.	,026
		N	75	75
	KODE KESPRO	Correlation Coefficient	,256*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,026	.
		N	75	75

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji spearman PS+BI

Correlations

			KODE PS	KODE BI
Spearman's rho	KODE PS	Correlation Coefficient	1,000	,342**
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	75	75
	KODE BI	Correlation Coefficient	,342**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	75	75

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

KODE PS * KODE UMUR Crosstabulation

			KODE UMUR			Total
			PRA REMAJA	REMAJA AWAL	REMAJA AKHIR	
KODE PS	SANGAT BERIISKO	Count	50	0	1	51
		% within KODE PS	98,0%	0,0%	2,0%	100,0%
		% within KODE UMUR	96,2%	0,0%	20,0%	68,0%
		% of Total	66,7%	0,0%	1,3%	68,0%
	BERISIKO	Count	2	15	4	21
		% within KODE PS	9,5%	71,4%	19,0%	100,0%
		% within KODE UMUR	3,8%	83,3%	80,0%	28,0%
		% of Total	2,7%	20,0%	5,3%	28,0%
	TIDAK BERISIKO	Count	0	3	0	3
		% within KODE PS	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within KODE UMUR	0,0%	16,7%	0,0%	4,0%
		% of Total	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%
Total	Count	52	18	5	75	
	% within KODE PS	69,3%	24,0%	6,7%	100,0%	
	% within KODE UMUR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	69,3%	24,0%	6,7%	100,0%	

KODE PS * KODE PEN Crosstabulation

			KODE PEN		Total
			TINGGI	RENDAH	
KODE PS	SANGAT BERIISKO	Count	17	34	51
		% within KODE PS	33,3%	66,7%	100,0%
		% within KODE PEN	50,0%	82,9%	68,0%
		% of Total	22,7%	45,3%	68,0%
	BERISIKO	Count	14	7	21
		% within KODE PS	66,7%	33,3%	100,0%
		% within KODE PEN	41,2%	17,1%	28,0%
		% of Total	18,7%	9,3%	28,0%
	TIDAK BERISIKO	Count	3	0	3
% within KODE PS		100,0%	0,0%	100,0%	
% within KODE PEN		8,8%	0,0%	4,0%	
	% of Total	4,0%	0,0%	4,0%	
Total	Count	34	41	75	
	% within KODE PS	45,3%	54,7%	100,0%	
	% within KODE PEN	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,3%	54,7%	100,0%	

KODE PS * KODE KESPRO Crosstabulation

		KODE KESPRO		Total	
		TINGGI	RENDAH		
KODE PS	SANGAT BERIISKO	Count	46	5	51
		% within KODE PS	90,2%	9,8%	100,0%
		% within KODE KESPRO	71,9%	45,5%	68,0%
		% of Total	61,3%	6,7%	68,0%
	BERISIKO	Count	18	3	21
		% within KODE PS	85,7%	14,3%	100,0%
		% within KODE KESPRO	28,1%	27,3%	28,0%
		% of Total	24,0%	4,0%	28,0%
	TIDAK BERISIKO	Count	0	3	3
		% within KODE PS	0,0%	100,0%	100,0%
		% within KODE KESPRO	0,0%	27,3%	4,0%
		% of Total	0,0%	4,0%	4,0%
Total	Count	64	11	75	
	% within KODE PS	85,3%	14,7%	100,0%	
	% within KODE KESPRO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	85,3%	14,7%	100,0%	

KODE PS * KODE BI Crosstabulation

		KODE BI			Total	
		TINGGI	SEDANG	KURANG		
KODE PS	SANGAT BERIISKO	Count	12	13	26	51
		% within KODE PS	23,5%	25,5%	51,0%	100,0%
		% within KODE BI	100,0%	76,5%	56,5%	68,0%
		% of Total	16,0%	17,3%	34,7%	68,0%
	BERISIKO	Count	0	4	17	21
		% within KODE PS	0,0%	19,0%	81,0%	100,0%
		% within KODE BI	0,0%	23,5%	37,0%	28,0%
		% of Total	0,0%	5,3%	22,7%	28,0%
	TIDAK BERISIKO	Count	0	0	3	3
		% within KODE PS	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within KODE BI	0,0%	0,0%	6,5%	4,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,0%	4,0%
Total	Count	12	17	46	75	
	% within KODE PS	16,0%	22,7%	61,3%	100,0%	
	% within KODE BI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,0%	22,7%	61,3%	100,0%	

Lampiran 15

Correlations

		PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8	PS9	PS1 0	PS1 1	PS1 2	PS1 3	TOTAL
PS1	Pearson Correlation	1	,358	,829 [*]	,802 [*]	,122	,522	,896 [*]	,431	,431	,431	,896 [*]	,431	,431	,768 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,310	,003	,005	,738	,121	,000	,213	,213	,213	,000	,213	,213	,009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS2	Pearson Correlation	,358	1	,655 [*]	,394	,556	,641 [*]	,458	,306	,306	,306	,458	,306	,306	,712 [*]
	Sig. (2-tailed)	,310		,040	,260	,095	,046	,183	,390	,390	,390	,183	,390	,390	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS3	Pearson Correlation	,829 [*]	,655 [*]	1	,891 [*]	,500	,699 [*]	,766 [*]	,351	,351	,351	,766 [*]	,351	,351	,873 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,003	,040		,001	,141	,024	,010	,320	,320	,320	,010	,320	,320	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS4	Pearson Correlation	,802 [*]	,394	,891 [*]	1	,345	,715 [*]	,620	,207	,207	,207	,620	,207	,207	,729 [*]
	Sig. (2-tailed)	,005	,260	,001		,330	,020	,056	,567	,567	,567	,056	,567	,567	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS5	Pearson Correlation	,122	,556	,500	,345	1	,726 [*]	,167	,481	,481	,481	,167	,481	,481	,643 [*]
	Sig. (2-tailed)	,738	,095	,141	,330		,018	,645	,159	,159	,159	,645	,159	,159	,045
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS6	Pearson Correlation	,522	,641 [*]	,699 [*]	,715 [*]	,726 [*]	1	,512	,555	,555	,555	,512	,555	,555	,855 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,121	,046	,024	,020	,018		,130	,096	,096	,096	,130	,096	,096	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS7	Pearson Correlation	,896 [*]	,458	,766 [*]	,620	,167	,512	1	,667 [*]	,667 [*]	,667 [*]	1,00 0 ^{**}	,667 [*]	,667 [*]	,833 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,183	,010	,056	,645	,130		,035	,035	,035	,000	,035	,035	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS8	Pearson Correlation	,431	,306	,351	,207	,481	,555	,667 [*]	1	1,00 0 ^{**}	1,00 0 ^{**}	,667 [*]	1,00 0 ^{**}	1,00 0 ^{**}	,729 [*]
	Sig. (2-tailed)	,213	,390	,320	,567	,159	,096	,035		,000	,000	,035	,000	,000	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS9	Pearson Correlation	,431	,306	,351	,207	,481	,555	,667 [*]	1,00 0 ^{**}	1	1,00 0 ^{**}	,667 [*]	1,00 0 ^{**}	1,00 0 ^{**}	,729 [*]
	Sig. (2-tailed)	,213	,390	,320	,567	,159	,096	,035	,000		,000	,035	,000	,000	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS10	Pearson Correlation	,431	,306	,351	,207	,481	,555	,667 [*]	1,00 0 ^{**}	1,00 0 ^{**}	1	,667 [*]	1,00 0 ^{**}	1,00 0 ^{**}	,729 [*]
	Sig. (2-tailed)	,213	,390	,320	,567	,159	,096	,035	,000	,000		,035	,000	,000	,017

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS11	Pearson Correlation	,896*	,458	,766*	,620	,167	,512	1,000**	,667*	,667*	,667*	1	,667*	,667*	,833**
	Sig. (2-tailed)	,000	,183	,010	,056	,645	,130	,000	,035	,035	,035		,035	,035	,003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS12	Pearson Correlation	,431	,306	,351	,207	,481	,555	,667*	1,000**	1,000**	1,000**	,667*	1	1,000**	,729*
	Sig. (2-tailed)	,213	,390	,320	,567	,159	,096	,035	,000	,000	,000	,035		,000	,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
PS13	Pearson Correlation	,431	,306	,351	,207	,481	,555	,667*	1,000**	1,000**	1,000**	,667*	1,000**	1	,729*
	Sig. (2-tailed)	,213	,390	,320	,567	,159	,096	,035	,000	,000	,000	,035	,000		,017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTA	Pearson Correlation	,768*	,712*	,873*	,729*	,643*	,855*	,833*	,729*	,729*	,729*	,833*	,729*	,729*	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,021	,001	,017	,045	,002	,003	,017	,017	,017	,003	,017	,017	
L	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

No. Item	R hitung	R tabel	Keterangan
PS 1	0,768	0,632	VALID
PS 2	0,712	0,632	VALID
PS 3	0,873	0,632	VALID
PS 4	0,729	0,632	VALID
PS 5	0,634	0,632	VALID
PS 6	0,855	0,632	VALID
PS 7	0,833	0,632	VALID
PS 8	0,729	0,632	VALID
PS 9	0,729	0,632	VALID
PS 10	0,729	0,632	VALID
PS 11	0,833	0,632	VALID
PS 12	0,729	0,632	VALID
PS 13	0,729	0,632	VALID

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,904	,946	13

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Usia

		U1	U2	U3	TOTAL
U1	Pearson Correlation	1	,715*	,829**	,886**
	Sig. (2-tailed)		,020	,003	,001
	N	10	10	10	10
U2	Pearson Correlation	,715*	1	,753*	,830**
	Sig. (2-tailed)	,020		,012	,003
	N	10	10	10	10
U3	Pearson Correlation	,829**	,753*	1	,933**
	Sig. (2-tailed)	,003	,012		,000
	N	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	,886**	,830**	,933**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,000	
	N	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Tabel hasil uji reliabilitas

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,907	,907	3

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pendidikan

		PEN1	PEN2	PEN3	PEN4	TOTAL
PEN1	Pearson Correlation	1	,786**	,389	,802**	,890**
	Sig. (2-tailed)		,007	,267	,005	,001
	N	10	10	10	10	10
PEN2	Pearson Correlation	,786**	1	,365	,535	,816**
	Sig. (2-tailed)	,007		,300	,111	,004
	N	10	10	10	10	10
PEN3	Pearson Correlation	,389	,365	1	,238	,697*
	Sig. (2-tailed)	,267	,300		,509	,025
	N	10	10	10	10	10
PEN4	Pearson Correlation	,802**	,535	,238	1	,776**
	Sig. (2-tailed)	,005	,111	,509		,008
	N	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	,890**	,816**	,697*	,776**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,004	,025	,008	
	N	10	10	10	10	10

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

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,743	,812	4

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Correlations

		KESPRO1	KESPRO2	KESPRO3	KESPRO4	KESPRO5	TOTAL
KESPRO1	Pearson Correlation	1	,612	,356	,612	,612	,731*
	Sig. (2-tailed)		,060	,312	,060	,060	,016
	N	10	10	10	10	10	10
KESPRO2	Pearson Correlation	,612	1	,764*	1,000**	1,000**	,974**
	Sig. (2-tailed)	,060		,010	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10
KESPRO3	Pearson Correlation	,356	,764*	1	,764*	,764*	,815**
	Sig. (2-tailed)	,312	,010		,010	,010	,004
	N	10	10	10	10	10	10
KESPRO4	Pearson Correlation	,612	1,000**	,764*	1	1,000**	,974**
	Sig. (2-tailed)	,060	,000	,010		,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10
KESPRO5	Pearson Correlation	,612	1,000**	,764*	1,000**	1	,974**
	Sig. (2-tailed)	,060	,000	,010	,000		,000
	N	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	,731*	,974**	,815**	,974**	,974**	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,000	,004	,000	,000	
N		10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,928	,937	5

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Body Image

Correlations

		BI1	BI2	BI3	BI4	BI5	BI6	TOTAL
B11	Pearson Correlation	1	,210	,156	,348	,509	,678*	,692*
	Sig. (2-tailed)		,561	,667	,324	,133	,031	,027
	N	10	10	10	10	10	10	10
B12	Pearson Correlation	,210	1	,745*	,307	,669*	-,037	,679*
	Sig. (2-tailed)	,561		,013	,389	,034	,920	,031
	N	10	10	10	10	10	10	10
B13	Pearson Correlation	,156	,745*	1	,419	,714*	-,027	,670*
	Sig. (2-tailed)	,667	,013		,228	,020	,940	,034
	N	10	10	10	10	10	10	10
B14	Pearson Correlation	,348	,307	,419	1	,468	,478	,679*
	Sig. (2-tailed)	,324	,389	,228		,172	,163	,031
	N	10	10	10	10	10	10	10
B15	Pearson Correlation	,509	,669*	,714*	,468	1	,440	,853**
	Sig. (2-tailed)	,133	,034	,020	,172		,203	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10
B16	Pearson Correlation	,678*	-,037	-,027	,478	,440	1	,635*
	Sig. (2-tailed)	,031	,920	,940	,163	,203		,048
	N	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	,692*	,679*	,670*	,679*	,853**	,635*	1
	Sig. (2-tailed)	,027	,031	,034	,031	,002	,048	
	N	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,791	,803	6