

**GAMBARAN PENYEBAB MASALAH SEKSUALITAS REMAJA PADA
KELAS XI DI SMKN 05 MATARAM**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2017/2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENYEBAB MASALAH SEKSUALITAS REMAJA PADA
KELAS XI DI SMKN 05 MATARAM**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Pipit Febriyanti

51501A0010

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

(Aulia Amni, M.Keb)

Pembimbing Pendamping

(Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENYEBAB MASALAH SEKSUALITAS REMAJA PADA
KELAS XI DI SMKN 05 MATARAM**

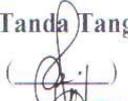
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Pipit Febrivanti

51501A0010

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji : (<u>Aulia Amini, S.ST., M.Keb</u>)	(28/7/18)	()
2. Penguji I : (<u>Catur Esty Pamungkas, S.ST., M.Keb</u>)	(28/7/18)	()
3. Penguji II : (<u>Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes</u>)	(28/7/18)	()

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



(Nurul Qivaam, M.Farm., Klin., Apt)

NIDN. 0827108402

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Gambaran Penyebab Masalah Seksualitas Remaja pada Kelas XI di SMKN 05 Mataram”. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait baik moril maupun materi Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak mungkin dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang turut membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini
3. Siti Mardiyah WD S.Kep., M.kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Tri Budi Ananto selaku Kepala Sekolah SMKN 05 Mataram, terima kasih atas kerja sama dan bantuannya dalam proses pengambilan data pada waktu studi pendahuluan untuk menunjang penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Seluruh dosen di Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dan selalu member dorongan serta semangat positif dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Kedua orang tuaku, dan adik-adikku yang tersayang selalu memberikan dukungan baik dari segi moral, material maupun spriritual.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saram yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan laporan ini untuk kedepannya.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan dan bagi parmbaca pada umumnya.

Mataram, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	
vii	
DAFTAR GAMBAR	
viii	
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja	8
1. Pengertian	8
a. Masa Remaja	8
b. Perkembangan Remaja	10
c. Fase Perkembangan Remaja	13
2. Masalah Seksualitas Remaja	16
3. Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Seksualitas Remaja	21
4. Dampak Masalah Seksualitas Pada Remaja	
B. Kerangka Teori	
C. Kerangka Konsep	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian	39
C. Variabel Penelitian	40
D. Definisi Operasional	40
E. Populasi dan Sampel	42
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	44
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	51
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan	57

D. Keterbatasan Penelitian.....67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan68
B. Saran.....68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Remaja.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik remaja	40
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan penyebab masalah seksualitas remaja.....	41
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap penyebab masalah seksualitas remaja.....	41
Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan media massa terhadap penyebab masalah seksualitas remaja	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Konsul
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Master Tabel



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2018**

INTISARI

Pipit Febriyanti* ,Aulia Amini ,Siti Mardiah WD****

**GAMBARAN PENYEBAB MASALAH SEKSUALITAS REMAJA PADA
KELAS XI DI SMKN 05 MATARAM**

(xxviii + 68 halaman + 6 tabel + 6 lampiran)

Terjadi peningkatan hubungan seks pranikah pada remaja usia 15-24 tahun. Hubungan seksual terbanyak dilakukan pada remaja usia 20-24 tahun sebesar 9,9% dan 2,7% pada usia 15-19 tahun. Salah satu faktor penyebab hubungan seks pranikah adalah perilaku pacaran remaja. 28% remaja pria dan 27% remaja wanita menyatakan bahwa mereka memulai berpacaran sebelum usia 15 tahun. Perilaku pacaran remaja sejumlah 30% remaja pria dan 6% remaja wanita melakukan aktivitas meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitif pada saat pacaran. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penyebab masalah seksualitas remaja di SMKN 05 Mataram.

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional, variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Populasi sebanyak 140 siswa, sampel sebanyak 59, tehnik pengambilan sampel menggunakan sampling sistematis. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Loveria Sekarini, analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 30 orang (50,8%). Pengetahuan remaja tentang perilaku seksual termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 32 orang (54,2%). Sikap remaja terhadap penyebab masalah seksualitas yaitu banyak yang memilih sangat setuju pada pertanyaan setujukah anda dengan perbedaan situs porno diinternet yang mudah diakses siapapun dan kalangan manapun 41 orang (69,5%). Sumber informasi pada media siber sebanyak 50 orang (84,7%).

Kesimpulan : Penyebab masalah seksualitas remaja di SMKN 05 Mataram yaitu sikap sangat setuju sebanyak 41 orang (69,5%). Saran : diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan khususnya bagi SMKN 05 Mataram agar dapat memahami pentingnya pengetahuan bahayanya seksualitas.

Kata Kunci : Remaja, Seksualitas

Referensi : (2012-2018)

* Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
HEALTH FACULTY MIDWIFERY STUDY PROGRAM
YEAR 2018**

ABSTRACT

Pipit Febriyanti*, Aulia Amini, Siti Mardiah WD****

**THE DESCRIPTION OF THE CAUSE OF ADOLESCENT SEXUALITY
PROBLEM IN CLASS XI AT SMKN 05 MATARAM**

(xxviii + 68 pages, 6 table, 6 appendices)

An increase in premarital sex in teens ages 15-24 years. Most sexual relationship conducted on adolescents aged 20-24 years of 9,9% and 2,7% in the age of 15-19 years. One of the factors the cause of premarital sex is teen dating behavior. 28% of adolescent males and 27% of adolescent women proclaim that they began dating before age 15 years. Teenage courtship behavior numerous teenage male 30% and 6% of adolescent women do activities fingering/stimulating sensitive body parts at a time when courting. This research was conducted to find out the description of the cause of the problem of teenage sexuality in SMKN 05 Mataram.

Research method in this research was descriptive with cross sectional approach, variabel in this study is a single variable. Population of 140 students, as many as 59 sample, sampling techniques using a non probability sampling techniques, types of data retrieval using systematic sampling. Data collection tools using a questionnaire that was adopted from research loveria sekarini, data processing techniques using editing, scoring, coding, entry. Data analysis using univariate analysis.

Research result showed the most gender is female that is a many as 30 people (50,8%). Knowledge about sexual behavior includes categories of less many as 32 people (54,2%). The attitude of adolescents towards sexuality issues cause many who choose strongly agree on the question you with the circulation of pornographic websites on the internet which is easily accessible by anyone and among any of 41 people (69,5%). Source of information on as many as 50 siber media people (84,7%).

Conclusion : The cause of the problem of adolescent sexuality i.e attitude strongly agree as much as 41 people (69,5%). Suggestion : expected that the result of this research can be used as input material especially for SMKN 05 Mataram in order to understand the importance of the dangerous knowledge of sexuality.

Key words : Adoloscent, Sexuality

Reference : (2012-2018)

*** Student of Midwifery Study Program In Muhammadiyah University of Mataram**

**** The Lecturers In Muhammadiyah University of Mataram**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization menjelaskan masa remaja adalah waktu untuk eksplorasi seksual dan ekspresi. Bagi banyak remaja hubungan seksual di mulai pada masa remaja, atau di luar pernikahan. Konsekuensi dari hubungan seks tanpa kondom pada remaja adalah kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual, termasuk HIV. Ketika remaja hamil, terutama pada awal masa remaja, mereka berada pada risiko komplikasi baik selama kehamilan dan pada saat persalinan. Selain itu, resiko mortalitas dan morbiditas adalah lebih tinggi pada bayi yang lahir dari ibu remaja, dibandingkan perempuan yang lebih tua (WHO, 2014).

Saat ini di Indonesia terjadi perubahan struktur piramida penduduk, pola yang muncul di Indonesia mirip dengan struktur piramida penduduk di negara maju. Pola ini menggambarkan adanya pengecilan jumlah dan proporsi penduduk yang berusia anak-anak tetapi diikuti dengan membengkaknya penduduk remaja dan penduduk lanjut usia. Sebuah keuntungan bagi bangsa Indonesia karena memiliki jumlah remaja yang sangat besar. Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah remaja (usia 10-24 tahun) Indonesia mencapai lebih dari 66,0 juta atau 25 % dari jumlah Penduduk Indonesia 255 juta. Artinya, 1 dari setiap 4 orang Penduduk

Indonesia adalah remaja. Namun sebagian remaja memiliki masalah baik dari dalam maupun dari luar diri mereka (Bapenas, 2013).

Terjadi peningkatan hubungan seks pranikah pada remaja usia 15-24 tahun. Hubungan seksual terbanyak dilakukan pada remaja usia 20-24 tahun sebesar 9,9 persen, dan 2,7 persen pada usia 15-19 tahun. Salah satu faktor penyebab hubungan seks pra nikah adalah perilaku pacaran remaja. 28 persen remaja pria dan 27 persen remaja wanita menyatakan bahwa mereka memulai berpacaran sebelum berumur 15 tahun. Perilaku pacaran remaja sejumlah 30 persen remaja pria dan 6 persen remaja wanita melakukan aktivitas meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitive pada saat pacaran (SKRRI, 2012)

Remaja merupakan aset sumber daya manusia yang merupakan tulang punggung penerus generasi bangsa di masa mendatang, remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menjadi relatif mandiri. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. WHO membagi kurun usia remaja dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia muda. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (BKKBN, 2014).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sejalan perkembangannya remaja mulai bereksplorasi dengan diri, nilai-nilai, identitas peran, dan perilakunya. Pada masa transisi seperti ini menjadi rawan terhadap meningkatnya aktifitas seksual aktif maupun pasif. Pada masa ini impuls-impuls dorongan seksual (*sexdrive*) mengalami peningkatan dan pada saat tersebut rasa ketertarikan remaja untuk merasakan kenikmatan seksual meningkat. Perilaku seksual sendiri dipahami sebagai bentuk perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Namun pemahaman pengertian mengenai seksualitas yang selama ini yang berkembang di masyarakat hanya berkutat seputar penetrasi dan ejakulasi. Dalam kondisi tertentu remaja cenderung memiliki dorongan seks yang kuat. Namun kompensasi dari dorongan rasa ini terhadap lawan jenis, remaja kurang memiliki kontrol diri yang baik dan terlebih disalurkan melalui kanalisasi yang tidak tepat (Sarwono, 2014).

Faktor penyebab seksualitas remaja yaitu, kurangnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi, umur, jenis kelamin, sikap remaja terhadap seksualitas, nilai keperawanan dan keperjakaan remaja yang kurang dan faktor dari lingkungan yaitu media massa dan teman sebaya.

Survei oleh KPAI dan Kemenkes Tahun 2013 menyebutkan bahwa 62,7% remaja di Indonesia melakukan seks di luar nikah, 21% dari jumlah remaja

yang hamil di luar nikah melakukan aborsi sedangkan 30% penderita HIV/AIDS adalah remaja. Berdasarkan survei tahun 2015 NTB termasuk salah satu nominasi tinggi dari kota-kota besar seperti Jakarta, Bogor, Surabaya, Medan, Bandung, dan NTT. Jumlah kasus AIDS di Indonesia yang dilaporkan hingga bulan Desember 2015 mencapai 24.131 kasus, dimana 45,48% dari kasus AIDS ini adalah kelompok remaja (Kemenkes RI, 2016).

Data ini merupakan fenomena gunung es artinya data tersebut hanya yang dilaporkan. Jumlah penyalahgunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya, diketahui 1,5% dari penduduk Indonesia (237,6 juta), dimana 78% diantaranya adalah usia 20-29 tahun, 800 ribu pelajar dan mahasiswa menggunakan jarum suntik dan 60% pengguna jarum suntik sudah terjangkit HIV dan AIDS, sedangkan untuk di NTB s/d Desember 2012 terdapat sebanyak 708 kasus HIV/AIDS dengan rincian, 373 kasus AIDS dan 332 kasus HIV (BNN, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari tiga sekolah yaitu SMK 05 Mataram dan SMK 09 Mataram yang kelas XI. Pada SMK 05 Mataram terdapat jumlah remaja putri sebanyak 41,5% dan remaja putra sebanyak 58,5%. Pada SMK 09 Mataram terdapat remaja putri 63,7% dan remaja putra 36,2%.

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMK 05 Mataram dengan menggunakan susunan wawancara yang menyangkut tentang penyebab masalah seksualitas remaja yaitu tidak ada program pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Menurut guru BK SMK 05 Mataram sekolah pernah

mengadakan penyuluhan mengenai narkoba bekerja sama dengan Polri dan penyuluhan dari BKKBN. Studi pendahuluan menemukan masalah kesehatan reproduksi remaja yang sangat mengkhawatirkan di SMK 05 Mataram, dari 5 tahun kebawah ditemukan siswi yang mengundurkan diri akibat hamil diluar nkah, pernah ditemukan siswa dengan bercak-bercak merah disekitar lehernya, siswa/siswi yang kepergok pacaran disekolah, siswa yang nonton video porno dan siswa/siswi yang sudah melakukan hubungan seksual. Sedangkan di SMK 09 Mataram tidak terdapat mata pelajaran tentang kesehatan reproduksi remaja, hanya penyuluhan dengan bekerja sama dengan Polri. Studi pendahuluan menemukan masalah kesehatan reproduksi remaja yang cukup mengkhawatirkan, ditemukan siswi yang mengupload video dengan pacarnya yang tidak senonoh di media sosial, nonton video porno.

Studi pendahuluan yang dilakukan dari tiga sekolah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMK 05 Mataram yaitu tentang “Gambaran Penyebab Masalah Seksualitas Remaja pada Kelas XI di SMK 05 Mataram”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari latar belakang tersebut dapat dibuat suatu rumusan permasalahan berikut “Bagaimanakah Gambaran Penyebab Masalah Seksualitas Remaja pada Kelas XI di SMK 05 Mataram”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Penyebab Masalah Seksualitas Remaja pada Kelas XI di SMK 05 Mataram?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pada remaja kelas XI di SMKN 05 Mataram
- b. Mengetahui gambaran faktor pengetahuan penyebab masalah seksualitas remaja pada kelas XI di SMKN 05 Mataram
- c. Mengetahui gambaran faktor sikap penyebab masalah seksualitas remaja pada kelas XI di SMKN 05 Mataram
- d. Mengetahui gambaran faktor media massa penyebab masalah seksualitas remaja pada kelas XI di SMKN 05 Mataram

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah referensi yang dapat digunakan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa yang dapat menambah peningkatan wawasan dan keilmuan terutama mengenai bagaimana penyebab masalah seksualitas remaja.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Petugas/Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk perencanaan intervensi pelayanan kesehatan peduli remaja

b. Bagi Remaja

Meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendidikan seks. Sehingga para remaja dapat mengambil keputusan yang baik tentang apa yang seharusnya boleh dilakukan dan belum boleh dilakukan. Serta dapat mengurangi angka kejadian kehamilan pada remaja, infeksi yang ditularkan secara seksual, perilaku kekerasan seksual dan pelecehan seksual



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

a. Masa Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Penggunaan istilah untuk menyebutkan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa, ada yang memberi istilah *pubertas* (Inggris ; *Puberty*), dengan demikian *pubertas* dapat diartikan sebagai tahap ketika seorang remaja memasuki masa kematangan seksual dan mulai berfungsi organ-organ reproduksinya. Perkembangan ini lebih ditandai dengan perkembangan ciri-ciri seks primer yaitu terbentuknya alat kelamin. Masa pematangan fisik ini berjalan lebih kurang dua tahun dan biasanya dihitung mulai haid yang pertama pada wanita atau sejak seorang laki-laki mengalami mimpi basah yang pertama (Rumini, 2014).

Masa *Pubertas* ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, baik reproduksi primer (Produksi sel sperma, sel telur) maupun sekunder seperti kumis, rambut kemaluan, payudara, dll. Masa awal *pubertas* diperkirakan antara 12-14 tahun dan berakhir 18-22 Tahun (Anggreani dan Julian, 2012). Tidak ada batas yang

jelas/tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa *pubertas*, akan tetapi dapat dikatakan bahwa *pubertas* dimulai dengan awal berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur. Pada abad ini secara umum didapatkan pergeseran mulainya *pubertas* kearah umur yang lebih muda oleh karena terdapatnya peningkatan keadaan gizi dan penduduk (Karkata, 2012).

Remaja dalam arti *adolescence* (Inggris) berasal sari kata latin *adolescere* yang artinya tumbuh kearah kematangan (Rumini, 2014). Kematangan disini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial-psikologis. Diindonesia baik istilah *pubertas* maupun *adolesensia* dipakai dalam arti umum selanjutnya dipakai istilah remaja, tinjauan psikologis yang ditunjukkan pada seluruh proses perkembangan remaja dengan batas usia 12-22 tahun (Rumini, 2014).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan usia sosial budaya setempat. WHO membagi kurun usia remaja dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-24 tahun. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mendapatkan usia 15-24 tahun sebagai usia muda/*youth* (Sarwono, 2012). Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan dan

Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (BKKBN, 2012). International Planned Parenthood Federation (IPPF & PKKBI, 2012) mendefinisikan remaja tentang usia 10-24 tahun (PKBI, 2012).

Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Remaja

Tahapan Remaja	Umur (tahun) Laki-laki	Umur (tahun) Perempuan
Pra Remaja	< 11	< 9
Remaja Awal	11-14	9-13
Remaja Menengah	14-17	13-16
Remaja Akhir	> 17	> 16

Sumber : (Pangkahlia, 2015)

b. Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Perubahan fisik ditandai dengan kematangan seks sekunder seperti tumbuh rambut diketiak dan sekitar alat kemaluan, wajah berminyak dan muncul jerawat. Pada anak laki-laki tumbuh kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar, begitu pula alat kelaminnya penis dan buah zakarnya membesar. Puncak dari kematangan organ reproduksi pada masa remaja pada anak laki-laki adalah kemampuannya untuk ejakulasi, ini biasanya terjadi disaat tidur dan diawali dengan mimpi erotis, biasanya ini disebut mimpi basah (PKBI, 2012).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh karena tumbuh payudara dan pinggul membesar. Pada masa ini tinggi badan juga bertambah pesat. puncak dari kematangan

organ reproduksi pada remaja adalah terjadinya menstruasi pertama (*Menarche*) pada anak perempuan. Menstruasi menunjukkan bahwa dirinya telah memproduksi sel telur yang karena tidak dibuahi, maka akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina/ alat kelamin wanita (PKBI, 2012).

2) Perkembangan Kejiwaan

Sukiat (2014) membagi perkembangan kejiwaan remaja meliputi perkembangan emosi, intelek, sosial dan moral.

- a) Perkembangan erat dan kaitannya dengan perkembangan hormone, dan ditandai oleh emosi yang sangat intens dan labil. Terkadang jika marah bisa meledak-ledak, jika sedang gembira terlihat sangat ceria dan jika sedang sedih bisa sangat depresif. Adalah kondisi yang normal bahwa remaja belum sepenuhnya mengendalikan emosinya. Tak jarang pula remaja yang pada masa anak-anaknya penurut, ketika memasuki remaja mereka lebih berani kepada orang tua. Mereka juga sering ingin menunjukkan bahwa mereka bisa lebih mandiri dari sebelumnya. Dan dapat diekspresikan dalam kata-kata dan tindakan.
- b) Perkembangan intelek ditandai bahwa remaja sudah mampu berfikir secara abstrak, kausalitas, dan membuat proyeksi ke

masa datang, berfikir secara kritis artinya tidak mampu menerima begitu saja.

- c) Perkembangan sosialnya, ditandai oleh ketertarikannya pada kelompok sebaya. Hal ini mengembangkan rasa solidaritas, saling menghargai, saling menghormati yang sebelumnya tidak remaja punyai ketika masa kanak-kanak.

Pada masa ini selain masalah sekolah, masalah teman dan ketertarikan pada lawan jenis menjadi lebih kental. Minat sosialnya bertambah dan penampilan menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. perubahan fisik seperti tinggi dan berat badan serta proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, seperti ragu-ragu, tidak percaya diri dan tidak aman (PKBI, 2012).

- d) Perkembangan moral, yaitu berkaitan dengan norma-norma etika perbuatan apa yang baik dan tidak baik. Menurut Kohlberg (1983) dalam Sukiati, 1991 ada tiga tahap perkembangan, meliputi tahap prakonvensional dimana nilai-nilai moral berada diluar dirinya. Orientasinya pada kepatuhan dan hukuman yang bersifat egosentris, maksudnya perbuatan yang baik yang dilakukan hanyalah untuk memperoleh pemuasan kebutuhan- kebutuhannya dan menghindari hukuman. Tahap berikutnya adalah tahap konvensional ditandai oleh kepatuhan dan ketaatan pada

norma-norma dari lingkungannya hanya semata-mata untuk menyenangkan orang disekitarnya. Tahap perkembangan berikutnya adalah pascakonvensional yaitu pemilikan norma yang sudah mendarah daging, rasional dan obyektif.

c. Fase Perkembangan Seksualitas Remaja

Masa remaja merupakan maturasi biologik maupun psikologik. Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan akan menyebabkan perubahan seksual remaja secara keseluruhan. Menurut Pangkahila, 2014 perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai dari pra remaja, remaja awal, remaja menengah sampai remaja akhir

1) Pra Remaja

Masa pra remaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa pra remaja ada beberapa indikator yang telah dapat ditentukan untuk menentukan identitas jender laki-laki atau perempuan. Beberapa indikator tersebut ialah indikator biologis yang berdasarkan jenis kromosom, bentuk gonad dan kadar hormon. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain adalah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa pra remaja mereka sudah mulai senang

mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya. Penampilan fisik dan mental secara seksual tidak banyak memberikan kesan yang berarti.

2) Remaja Awal

Pada masa ini remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatkannya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Sebagian dari mereka amat menikmati apa yang mereka rasakan, tetapi ternyata sebagian dari mereka justru selama atau sesudah merasakan kenikmatan tersebut kemudian merasa kecewa dan merasa berdosa. Hampir sebagian besar laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi. Selain itu tidak jarang dari mereka yang memilih melakukan aktifitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu bentuk hubungan telepon, surat-menyurat atau mempergunakan sarana komputer.

3) Remaja Menengah

Pada masa remaja menengah, para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami menstruasi. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Namun demikian perilaku seksual mereka masih secara alamiah. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

4) Remaja Akhir

Pada masa remaja akhir, remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran.

Pada masa pubertas, mulai menyadari adanya rasa tertarik pada lawan jenis dan mulai mempunyai konsep tentang hubungan antara lawan jenis. Jika mereka salah dalam mendapatkan patokan atau pandangan mengenai hubungan antar lawan jenis ini akan berakibat serius pada tahap kehidupan

selanjutnya, karena konsekuensi yang terbatas dari masa pubertas ini adalah efeknya pada kehidupan yang akan datang terhadap minat, sikap, tingkah laku dan kepribadian. Bagi remaja dorongan seksual dan minat terhadap lawan jenis menjadi bagian penting dalam perkembangannya (Sukiati, 2014).

2. Masalah Seksualitas Remaja

Masuknya masa remaja, organ-organ reproduksi dan hormon-hormon seksual mulai berfungsi. Hormon tersebut yang menyebabkan munculnya dorongan seksual. Bentuk dari semakin berkembangnya dorongan seksual biasanya diekspresikan sebagai rasa tertarik terhadap lawan jenis. Pada saat remaja, mereka sudah dapat terdorong untuk mendapatkan kepuasan seksual dan juga lebih sadar terhadap sensasi seksualnya dibandingkan ketika masih kanak-kanak. Hasrat seksual diekspresikan dalam bentuk perilaku mulai dari saling lirik, berpegangan tangan, mencium, memeluk, saling menggesekan alat kelamin bahkan hubungan seksual. Semua kegiatan yang bertujuan untuk mencapai kepuasan seksual disebut seksualitas (PKBI,2014).

Menurut Sarwono (2014), seksualitas adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk- bentuk seksualitas ini bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Obyek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam

khayalan atau diri sendiri.

Seksualitas adalah perilaku yang mengungkapkan dengan tindakan apa yang dirasakan erotik oleh individu. Bentuk seksualitas bervariasi mulai dari menulis puisi untuk mengungkapkan perasaan sayang, berkata-kata manis, membelai, memegang tangan, memeluk, mencium sampai meraba bagian tubuh yang peka atau sensitif, menggesekan alat kelamin (*petting*) dan berhubungan kelamin (Budiharsana dan Herna 2014).

Perkembangan seksual dan aktivitas seksual remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perkembangan psikis, fisik, proses belajar dan sosiokultural. Beberapa aktivitas seksual yang sering dijumpai pada remaja yaitu sentuhan seksual, membangkitkan gairah seksual/percumbuan, seks oral, seks anal, masturbasi dan hubungan seksual (Pangkahila, 2014).

Pesatnya perkembangan yang terjadi pada alat reproduksi remaja hingga mencapai kematangan seksual, seringkali tidak diimbangi dengan pemahaman remaja terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksual. Remaja tidak segera dapat menerima perubahan yang terjadi dalam diri serta menselaraskan dorongan seksual dengan norma masyarakat dan tuntutan masyarakat pada umumnya (PKBI, 2014).

Berdasarkan penelitian Riskesdas (2015) terhadap 31.676 remaja laki-laki dan 31.372 remaja perempuan dengan usia 10-24 tahun

didapatkan 3,0% remaja laki-laki dan 1,1% remaja perempuan menjawab pernah melakukan hubungan seksual; 0,5% perempuan telah melakukan hubungan seksual pertama kali usia 8 tahun dan laki-laki sebanyak 0,1%. Gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Walaupun angkanya masih di bawah 5%, kejadian ini seharusnya dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sejak usia masih muda. Disarankan mulai anak masuk sekolah dasar penyuluhan sudah mulai diberikan.

Alasan-alasan remaja berhubungan seks menurut Santrock, 2001 dalam Sarwono (2014) yaitu dipaksa, merasa sudah siap, butuh dicintai dan pengaruh teman (takut dikatain karena masih gadis atau perjaka). Berdasarkan SKRRI (2016) pada wanita dan pria yang belum menikah dengan jumlah responden (wanita 110 responden, pria 691 responden), usia 15-24 tahun didapatkan alasan pertama kali melakukan hubungan seksual yaitu: terjadi begitu saja (wanita 38,4%; pria 25,8%), penasaran /ingin tahu (wanita 6,8%; pria 51,3%), dipaksa pasangan (wanita 21,2%; pria 1,7%), perlu uang untuk hidup /sekolah (wanita 0,7%; pria 0,2%), ingin menikah (wanita 6,9% ; pria 1,5%), pengaruh teman (wanita 5,7%; pria 4,3%).

Hubungan seks antar remaja terjadi jika hubungan mereka sudah berjalan sedikitnya 6 bulan. Hubungan tersebut sudah cukup akrab dan intim, jarang yang langsung berhubungan seks setelah berkenalan saja.

Lamanya waktu yang diperlukan untuk terjadinya hubungan seks (khususnya yang pertama kali) karena diperlukan suasana hati tertentu untuk bisa melakukannya. Khususnya pada remaja putri, harus timbul perasaan cinta, perasaan suka, percaya, menyerah dan lainnya terhadap pasangannya. Sekali perasaan itu timbul, apalagi jika pihak laki-laki tekun dan sabar untuk merayu pacarnya, remaja putri seringkali tidak dapat mengendalikan diri dan terjadilah hubungan seks (Sarwono, 2014).

Pacaran merupakan salah satu pilihan dalam kehidupan remaja. Sebenarnya diizinkan atau tidak, anak remaja tetap bisa menjalin hubungan laki-laki perempuan. Dihindari atau tidak setelah kematangan fungsi reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon-hormon seks, remaja secara alamiah sudah memiliki dorongan seksual dan tertarik pada lawan jenis. Bila didukung oleh kondisi yang memungkinkan, misalnya pergaulan disekolah atau lingkungannya, ada kemungkinan bagi remaja untuk mulai berkencan atau berpacaran (PKBI, 2004). Berdasarkan SKRRI (2007) persentase perempuan yang belum menikah usia 15-19 tahun didapatkan data pertama kali pacaran usia <12 tahun: 5,5%; 12-14 tahun: 22,6%; 15-17 tahun: 39,5%; 18-19 tahun: 3,2%. Persentase laki-laki yang belum menikah usia 15-19 tahun didapatkan data pertama kali pacaran usia <12 tahun: 5,0%; 12-14 tahun: 18,6%; 15-17 tahun: 36,9%; 18-19 tahun: 3,2%.

Melihat kenyataan ini, sebenarnya cukup bagi remaja putra-putri mempersiapkan diri untuk mencegah hal-hal yang tidak dikehendaki. Akan tetapi mereka memasuki usia remaja tanpa pengetahuan yang memadai tentang seks. Selama hubungan pacaran berlangsung pengetahuan bukan saja tidak bertambah, akan tetapi bertambah dengan informasi-informasi yang salah (Sarwono, 2014).

Pacaran yang baik adalah pacaran yang sehat secara fisik, psikis dan sosial. Sehat secara fisik dalam berpacaran maksudnya tidak menyakiti fisik kedua belah pihak. Tidak mengarah pada hubungan seksual yang beresiko (Kehamilan Yang Tidak Diinginkan, Penyakit Menular Seksual), dan tidak ada kekerasan fisik (memukul atau dipukul, menendang atau ditendang, dll). Sehat secara psikis artinya pacaran tidak mengganggu jiwa. Jika pacaran mengakibatkan perasaan remaja jadi tertekan, sedih, gelisah ataupun takut, maka pacaran tidak lagi sehat. Pacaran dikatakan tidak baik secara psikis bila ada rasa cemburu yang berlebihan ataupun ada rasa keterpaksaan. Kata-kata yang kasar dan tidak senonoh, baik dilontarkan ketika berdua ataupun dimuka umum juga menunjukkan pacaran ini tidak sehat, apalagi bila disertai paksaan terhadap pasangan.

Pacaran dikatakan sehat jika satu sama lain mengekspresikan rasa sayang dan saling memberi dukungan. Sehat secara sosial maksudnya dengan berpacaran tidak membuat keresahan pada masyarakat atau melanggar nilai-nilai atau norma yang berlaku. Seperti pulang larut malam, menimbulkan pacaran yang sehat, perilaku seksual dan resiko

reproduksi diharapkan remaja dapat mengembangkan perilaku yang bertanggung jawab, baik terhadap dirinya sendiri, terhadap teman atau pacarnya, pada orang tua serta pada masyarakat sekitarnya (PKBI, 2014).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Seksualitas pada Remaja

Moeliono, 2014 mengemukakan tindakan seksual remaja dipengaruhi oleh faktor internal remaja (pengetahuan, sikap, kepribadian) maupun faktor eksternal remaja (lingkungan tempat remaja berada). Laksmiwati, 1999 (dalam Syafriani, 2016) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi seksualitas remaja secara umum terdiri dari faktor yang berasal dari dalam diri remaja itu sendiri dan faktor yang berasal dari lingkungan disekitar remaja. Faktor yang berasal dari dalam diri remaja diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan sikap serba boleh (*permissif*) remaja terhadap seksualitas, sedangkan faktor dari luar yang mempengaruhi perilaku seksual remaja terutama keluarga, teman sebaya dan media massa.

Menurut Sarwono (2014), masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Perubahan - perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.
- b. Penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang

tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental,dll).

- c. Sementara usia kawin ditunda, norma-norma agama tetap berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan
- d. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi canggih (*video cassette*, VCD, telepon genggam, internet, dll) menjadi tidak terbandung lagi. Remaja yang sedang ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksualitas secara lengkap dari orang tuanya
- e. Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak.
- f. Kecendrungan pergaulan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria.

Dari berbagai hasil studi, menurut Sukiati (2014) faktor-faktor yang menyebabkan masalah seksualitas remaja adalah :

a. Usia

Peningkatan umur akan mempengaruhi kematangan seks seseorang. Dalam kaitannya dengan kematangan fisik, Sanderowitz dan Paxman (1985) dalam Sarwono, 2012 mencatat bahwa diberbagai masyarakat sekarang ada kecenderungan menurunnya usia kematangan seksual seseorang sebagaimana tercermin dalam menurunnya usia *menarche*. Secara biologis rata-rata waktu menstruasi pertama (*menarche*) cenderung terjadi pada usia lebih muda. Hal ini disebabkan adanya hormon-hormon seksual yang bekerja dalam diri seseorang. Peristiwa ini adalah normal terjadi pada setiap anak, untuk anak perempuan 10-15 tahun dan 12-16 tahun untuk anak laki-laki. Masing-masing individu bervariasi usia pubertasnya (PKBI, 2014).

Menurunnya usia kematangan seksual sehubungan dengan membaiknya gizi sejak masa kanak-kanak disatu pihak dan meningkatnya informasi melalui media massa atau hubungan antar orang dipihak lain. Penelitian lain juga berpendapat bahwa gejala menurunnya usia *menarche* (haid yang pertama) disebabkan oleh hubungan antar jenis yang serba boleh (*permissif*) sehingga mempercepat pematangan tubuh. Menurunnya usia kematangan seksual ini akan diikuti oleh meningkatnya aktivitas seksual pada usia-usia yang dini (Sarwono, 2014).

b. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan antara remaja pria dan remaja putri dalam pengalaman seksual. Remaja putra selalu menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada remaja putri. Remaja pria lebih awal melakukan berbagai perilaku seksual daripada remaja putri dan sikap pria pada umumnya lebih *permissif* dari pada wanita. Remaja putra mempunyai dorongan seksual lebih kuat dan lebih aktif dalam mencari obyek seksualnya, selain itu berkaitan dengan norma-norma yang lebih longgar bagi kaum pria daripada kaum wanita di hampir seluruh dunia dan sehubungan dengan itu lebih besar pula kemungkinannya bagi kaum pria (termasuk remajanya) untuk melakukan berbagai hal daripada kaum wanita (Sarwono, 2014).

Kebutuhan untuk terikat dengan pasangannya tidak sebesar remaja putri, sehingga pada remaja putri kadang terjadi trauma pada masa remaja akibat hubungannya dengan remaja putra. Oleh sebagian orang perbedaan ini dapat diungkapkan dengan perkataan buat remaja laki-laki “cinta untuk sex”, sedangkan untuk remaja putri “sex untuk cinta”. Karena remaja putri lebih membutuhkan suatu ikatan yang kuat dan lebih lama dalam hubungan dengan lawan jenisnya. Remaja pria cenderung menekan dan memaksa remaja putri mitranya untuk berhubungan seks, namun ia sendiri tidak merasa memaksa (Crump,dkk. 1996 dalam Sarwono, 2014).

Dalam SKRRI, 2016 persentase wanita dan pria belum menikah, usia 15-24 tahun mengenai pengalaman seksual didapatkan hanya 1% wanita yang pernah melakukan hubungan seksual, sedangkan pria cenderung lebih banyak yaitu 6%.

Berdasarkan hasil penelitian Taufik (2015), mengenai perilaku seksual remaja SMU di Surakarta dengan sampel berjumlah 1.250 orang, berasal dari 10 SMU di Surakarta yang terdiri dari 611 laki-laki dan 639 perempuan menyatakan bahwa sebagian besar remaja pernah melakukan ciuman bibir 10,53% , melakukan ciuman dalam 5,6% , melakukan onani untuk masturbasi 4,23% dan melakukan hubungan seksual sebanyak 3,09%. WHO (2012) menganalisis literatur kesehatan reproduksi dan seksualitas dari seluruh dunia dan melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor resiko untuk hubungan seksual pertama kali.

c. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

munculnya berbagai kesempatan dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi (WHO, 2014) adalah keadaan sejahtera fisik, mental, sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan organ reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja (ICPD, 2012) adalah kondisi sehat fisik, mental dan sosial saat menjalankan fungsi dan proses reproduksi yang perlu

disiapkan pada masa remaja. Reproduksi sendiri merupakan proses alami untuk melanjutkan keturunan.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja sangat penting sebelum remaja menikah. Remaja memerlukan akses kepada sumber-sumber informasi tentang seks, bahkan juga dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Namun mereka mengalami kesulitan dalam mengaksesnya karena secara sosial mereka belum dianggap dewasa padahal secara fisiologis mereka telah mengalami kematangan alat-alat reproduksi. Pendidikan seks sering dianggap merangsang remaja untuk melakukan perilaku seks sebelum saatnya. Akibatnya remaja terisolasi dari informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi pada saat mereka membutuhkannya sehingga tidak mengherankan jika angka penyakit menular seksual dan kehamilan remaja makin meningkat dikalangan kelompok produktif. Dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab laki-laki dan perempuan (Anggraeni, M 2009).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan cara persuasi, yaitu usaha merubah sikap individu dengan memasukkan ide, fikiran, pendapat bahkan fakta baru melalui pesan-pesan komunikatif (Widyastuti, Sastramihardja, & Gandamihardja, 2011). Diberbagai negara seperti di Kenya, terdapat Kurikulum Keterampilan perencanaan

Hidup (*Life Planning Skills Curriculum*) yang sedang dilaksanakan diberbagai sekolah lanjutan pertama. Disamping memberikan informasi tentang PMS, kehamilan dan kontrasepsi, program tersebut juga melatih “pendidik sebaya” untuk memberikan pendidikan AIDS berbasis sekolah (Path, 2012).

Penelitian mengenai dampak program pendidikan seksualitas pada negara-negara maju menemukan bahwa program yang efektif seperti: memfokuskan pada pengurangan perilaku yang berakibat pada penularan PMS/HIV serta kehamilan yang tidak diinginkan, memberikan informasi yang tepat dan akurat mengenai resiko berhubungan seks yang tidak terlindungi/ tidak aman, mengajarkan remaja atau kaum muda untuk menunda hubungan seksual dan cara menggunakan kotrasepsi, mendiskusikan pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual, mengembangkan kemampuan berkomunikasi, mengembangkan model cara menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan dan mendukung perilaku seksual yang bertanggung jawab dan membantu remaja memahami masyarakat dan pengaruh-pengaruh lainnya.

Penelaahan terhadap 35 penelitian yang dilakukan di negara maju maupun negara berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas berbasis sekolah tidak menyebabkan terjadinya hubungan seks lebih dini dan juga tidak menyebabkan bertambahnya kegiatan seksual remaja atau kaum muda, sebaliknya separuh dari program yang

telah ditelaah, memberikan bukti bahwa pendidikan seksual justru berdampak pada penundaan kegiatan seks dini, penurunan kegiatan seks secara keseluruhan dan bagi remaja yang sudah aktif secara seksual meningkatkan kegiatan pencegahan PMS dan penggunaan kontrasepsi. Program ini akan sangat efektif bila di perkenalkan pada remaja yang lebih muda dimana mereka belum aktif secara seksual (Path, 2012).

Berdasarkan penelitian kitting (2014) didapatkan pengetahuan remaja perempuan akan ciri pubertas pada dirinya cukup baik, 70% remaja perempuan mengatakan ciri pubertas adalah menstruasi sampai akhir masa suburnya, setiap bulan akan mengalami masa subur dimana jika perempuan melakukan hubungan seksual dapat hamil. Masa subur selama 2-4 hari yang berada ditengah diantara dua siklusnya. Sekitar 50% remaja mengatakan masa subur segera setelah menstruasi (44% perempuan dan 51% laki-laki). Hanya 30% remaja mengetahui dengan benar masa subur yang dialami oleh seorang perempuan (29% perempuan dan 32% laki-laki).

d. Sikap terhadap Seksualitas

Secara teori sering diungkapkan bahwa sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang baik (positif) dan sesuatu hal yang buruk (negatif). Jika apa yang diketahuinya dipersepsikan positif, maka ia akan berperilaku sesuai dengan persepsi tersebut. Karena ia setuju dengan apa yang diketahuinya dan begitu juga sebaliknya. Namun banyak faktor lain yang mempengaruhi

sikap, sehingga kadang perilaku tidak sesuai dengan sikap tersebut (Agoes, 2004 dalam Sovita, 2014). Nilai-nilai dalam diri seseorang yang longgar atau dalam masyarakat tempat seorang remaja tinggal akan menyebabkan seseorang menjadi *permissif* terhadap perilaku seks yang lebih bebas (Sarwono,2014).

Hasil penelitian DKT Indonesia (2015), menunjukkan perilaku seksual di 4 kota Jabotabek, Bandung, Surabaya dan Medan berdasarkan norma yang dianut, 89% remaja tidak setuju adanya seks pranikah, namun kenyataannya 82% remaja punya teman melakukan seks pranikah, 66% remaja punya teman hamil sebelum menikah dan remaja terbuka menyatakan melakukan seks pranikah di Jabotabek 51%, Bandung 54%, Surabaya 47% dan Medan 52% (Ceria BKKBN, 2016). Dalam SKRRI, 2015 dengan responden wanita dan pria yang belum menikah, usia 15-24 tahun ditemukan wanita yang setuju dan menerima perilaku hubungan seksual sebelum menikah sebanyak 1 % dan pria sebanyak 5%. Sedangkan responden yang menyetujui pria melakukan hubungan seksual sebelum menikah, terlihat lebih tinggi yaitu wanita 2% dan pria 8%. Menurut Baron (2005) dalam Dharma (2015) dapat saja terjadi sikap berbeda dengan perilaku.

Penilaian sikap menggunakan rumus Likert yaitu untuk pertanyaan positif Sangat setuju diberi nilai 4, Setuju diberi nilai 3, Tidak setuju diberi nilai 2, Sangat tidak setuju diberi nilai 1 sedangkan untuk

pertanyaan negatif sebaliknya. Penilaian sikap sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Loveria Sekarini, 2011)

Menurut penelitian Kitting (2014), didapatkan remaja yang setuju perempuan boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah lebih sekitar (6,25% laki-laki dan 8,47% perempuan) dibandingkan dengan yang setuju laki-laki boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah (8,33% laki-laki dan 10,7% perempuan), remaja yang setuju dengan pertanyaan hubungan seksual boleh dilakukan karena akan menikah lebih besar (25,63% laki-laki dan 10% perempuan) dibandingkan yang setuju karena saling mencintai (20% laki-laki dan 8% perempuan).

e. Nilai Keperawanan/ Keperjakaan

Dimulut vagina terdapat selaput dara (*hymen*). Selama selaput dara belum robek, seorang perempuan disebut perawan. Robeknya selaput dara biasanya terjadi karena hubungan seks (masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam vagina). Selaput dara dapat juga robek karena kecelakaan atau kegiatan olah raga yang berat (berkuda atau jatuh dari sepeda), tetapi hal ini jarang terjadi. Keperawanan atau kegadisan bisa dilambangkan dengan mahkota/tanda kesucian/ tanda kesetiaan pada suami. Hilangnya kegadisan seperti terjatuh bisa berakibat depresi pada wanita bersangkutan, walaupun tidak berakibat pada kehamilan atau penyakit kelamin (Sarwono,2014).

Nilai-nilai seksual terkait erat dengan pandangan atau nilai-nilai masyarakat sendiri terhadap seks. Makin *permissif* (serba boleh), nilai-nilai itu makin besar kecenderungan remaja untuk melakukan hal-hal yang makin dalam melibatkan mereka dalam hubungan fisik antar remaja yang berlainan jenis. Nilai tradisional dalam perilaku seks yang paling utama adalah tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Tercermin dalam bentuk mempertahankan kegadisan bagi wanita dan keperjakaan bagi pria (Sarwono, 2014).

Keperawanan dinilai tinggi diantara pria dan wanita. Hampir semua pria dan wanita yang belum menikah dengan usia 15-24 tahun (98-99%) menganggap penting mempertahankan keperawanan, dan 73% wanita dan 89% pria berpendapat bahwa seorang pria masih menganggap penting keperawanan calon istrinya (SKRRI, 2016).

f. Pengaruh Media Massa

Media merupakan instrument penting untuk memperluas keterbukaan. Suatu gaya hidup yang tadinya hanya berlangsung pada wilayah kecil, saat ditampilkan media menjadi lebih meluas ke wilayah lain. Penggunaan media massa seperti radio, televisi, koran, majalah, website, handphone dan lainnya, sebagai media dalam menginformasikan berbagai program atau masalah kesehatan di Indonesia biasa digunakan (Anggraeni, M 2016).

Diberbagai media massa tersebut para remaja mendapatkan informasi jauh melebihi apa yang mereka harapkan, karena ternyata

media massa telah berkembang, tidak saja jumlahnya tetapi juga berkembang ke arah cara penyampaian informasi yang sangat *permissif*. Hampir tidak ada jenis informasi yang tidak bisa disampaikan, terutama oleh media maya seperti *website*. Namun pada saat yang sama media massa ini juga menyediakan jenis informasi dan gambar-gambar hidup yang hampir jika melihatnya tidak dapat mempercayainya seperti manusia bersenggama. Jenis pilihan dan alternatif informasi seperti inilah yang tersedia bagi remaja ketika mereka mengakses media massa khususnya *website*. Orang lain tidak bisa membatasi apalagi mengontrol para remaja untuk hanya melihat, membaca dan mengakses informasi yang baik-baik saja (BKKBN, 2016).

Percepatan kematangan seksual, problem seksualitas remaja karena adanya pemaparan atas bacaan atau tayangan visual yang menampilkan praktek seksualitas dalam berbagai bentuk. Dalam kasus remaja Indonesia, masalahnya bukan karena moralnya rendah dibanding dulu, tetapi lebih dikarenakan besarnya kesempatan serta gencarnya paparan media yang memacu nafsu seksual mereka ketimbang jaman sebelumnya. Melalui ragam media inilah wacana dan praktek seksualitas merambah dunia.

Pornografi pada umumnya adalah tulisan, gambar, atau produk audio visual yang dapat merangsang nafsu seksual pada pembaca atau penontonnya (Mohamad, 2014). Bahaya dari pornografi yaitu memberi informasi yang keliru mengenai seksualitas, menanamkan nilai-nilai

dan pemahaman yang keliru dalam memahami perilaku seksual dirinya maupun orang lain dan merangsang remaja untuk melakukan kegiatan seksual seperti masturbasi dan hubungan seks pranikah (PKBI, 2014).

Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 Provinsi Januari s/d Juni 2014 menyimpulkan, 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno (BPMPKB, 2016).

g. Pengaruh Teman Sebaya

Teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial remaja. Dalam perkembangan kepribadiannya, remaja sangat mendambakan penerimaan dari teman sebayanya. Penerimaan oleh kelompok ini merupakan suatu bagian dari upaya mencari identitas diri (Sarwono, 2014).

Perkembangan sosial remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pertumbuhan badan remaja yang telah mencapai bentuk yang sempurna seperti orang dewasa menimbulkan tanggapan masyarakat yang berbeda. Remaja diharapkan dapat memenuhi tanggung jawab orang dewasa, tetapi berhubung antara pertumbuhan fisik dan pematangan psikisnya masih ada jarak yang cukup jauh maka kegagalan sering dialami remaja dalam memenuhi tuntutan sosial tersebut. Keadaan ini dapat menyebabkan frustrasi dan konflik batin pada remaja terutama bila tidak ada pengertian dari orang dewasa atau orang tua. Hal ini merupakan

salah satu sebab mengapa para remaja lebih dekat dengan teman sebaya dari pada dengan orang dewasa atau orang tua (Marheni, 2014).

Kelompok sebaya antar remaja saling berkomunikasi dan saling mencurahkan isi hati (curhat). Mereka saling mengadu dan saling menceritakan perasaan dan isi hati mereka. Karena kesamaan tingkat pertumbuhan dan perkembangan kehidupan dan kesamaan pengalaman-pengalaman, semua ini mendorong kualitas hubungan antar kelompok sebaya menjadi semakin akrab, intim bahkan semakin bebas (Ceria BKKBN Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, 2016).

SKRRI tahun 2012-2013 menemukan bahwa remaja laki-laki lebih senang membahas masalah seksualitas dengan teman (24,4%), sedangkan remaja perempuan lebih suka membahas permasalahan seksualitas dengan pasangannya (46%). Dikalangan remaja, teman sebaya menduduki peran penting dalam membicarakan masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Hampir 83% wanita dan pria usia 10-24 tahun pernah membicarakan masalah KRR dengan teman sebaya. Data tersebut menunjukkan bahwa anak remaja sangat menghargai pertemanan (Ekasari, 2016).

Membawa remaja Indonesia kearah perilaku kehidupan yang tidak sehat berkaitan dengan seks pranikah, narkoba dan HIV/AIDS. Penelitian Haryuningsih (2013), di Bogor menemukan bahwa teman sebaya memberi pengaruh 45% pada remaja untuk melakukan perilaku

seks beresiko, dibanding hanya 28% pada remaja yang tidak terpengaruh oleh teman sebayanya.

Hasil penelitian kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh Kitting (2014) menyatakan remaja laki-laki sering membicarakan kesehatan reproduksi dengan teman (63,4%) dibandingkan dengan keluarga (20,09%), sedangkan pada remaja perempuan 72,44% membicarakan kesehatan reproduksi dengan teman dan 60,8% dengan keluarga.

4. Dampak Masalah Seksualitas Pada Remaja

Sebagian dari tindakan seksual memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak ada akibat fisik atau sosial yang ditimbulkan. Tetapi pada sebagian tindakan seksual yang lain berpeluang besar memungkinkan masuknya sperma kedalam vagina, perilaku seksual tersebut dampaknya bisa cukup serius (Simkins, 1984 dalam Sarwono tahun 2014).

Menurut Sarwono (2014), tindakan seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, di antaranya:

- a. Dampak psikologis seperti perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.
- b. Dampak fisik diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi, berkembangnya Penyakit Menular Seksual (PMS) di kalangan remaja dimana PMS dapat menyebabkan

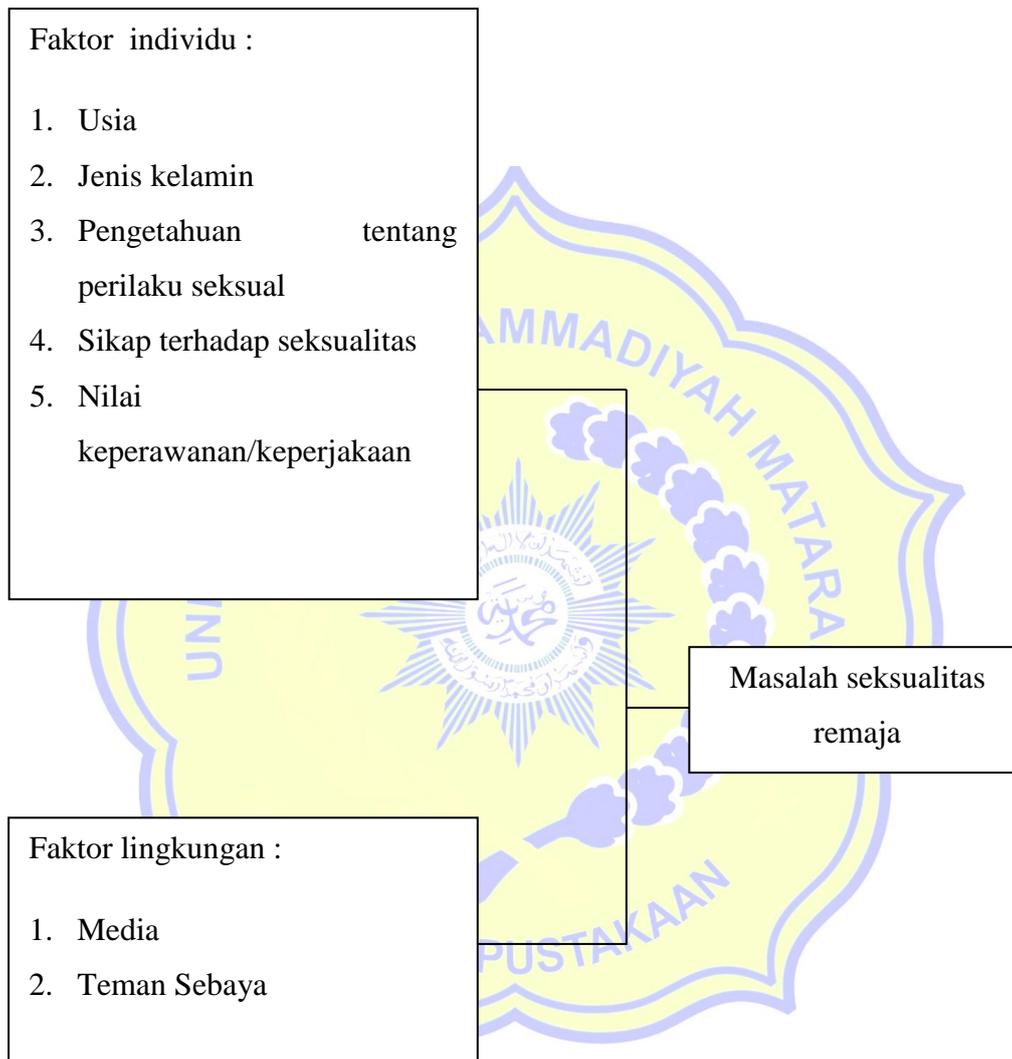
kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS. Sebagian besar kehamilan remaja diluar nikah (Depkes, 1991) disebabkan karena: tidak adanya pendidikan seks, penyalahgunaan alat-alat kontrasepsi, tidak tahunya remaja akan konsekuensi dari tingkah laku seksual yang dilakukannya dan melemahnya sistem dan nilai moral masyarakat.

- c. Dampak sosial yaitu dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu, belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.



B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi masalah seksualitas pada remaja, maka kerangka teori penelitian, sebagai berikut:

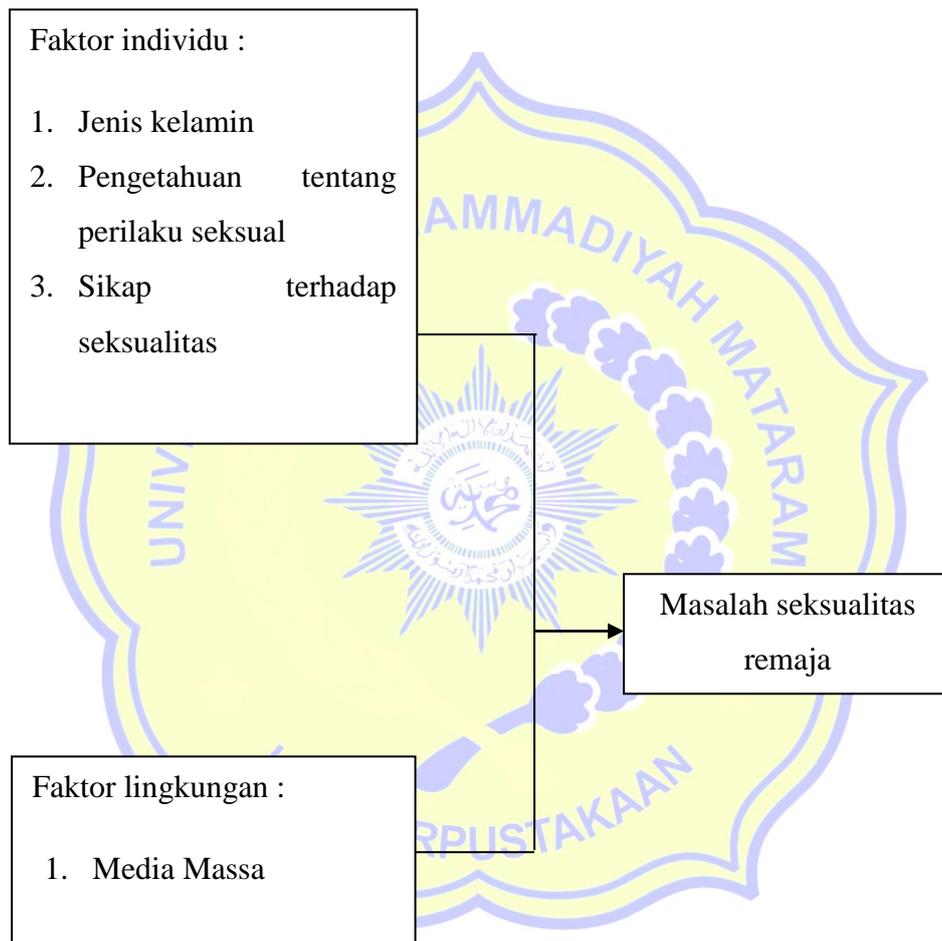


Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Sarwono, 2012

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan *Social Learning Theory* yang dikemukakan oleh Bandura (2012) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu, maka kerangka konsep penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat untuk peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam, 2014).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan pada bulan Februari 2018.

2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di SMK 05 Mataram Kelas XI dengan pertimbangan karena di sekolah ini :

- a. Masih belum terdapat mata pelajaran untuk kesehatan reproduksi tetapi sudah mendapatkan sosialisasi dari BKKBN mengenai kesehatan reproduksi remaja.

- b. Perilaku seksual siswa-siswi yang sangat mengkhawatirkan mulai dari adanya siswi yang hamil diluar nikah, ketahuan pacaran disekolah, adanya bercak-bercak merah dileher, siswa yang menonton video porno dan siswa-siswi yang mengaku sudah melakukan hubungan seks.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudia ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2014).

Jenis variabel dalam penelitian ini adalah variable tunggal yaitu variabel yang hanya mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor-faktor didalam setiap gejala, Variabel dalam penelitian ini yaitu Gambaran penyebab masalah seksualitas remaja (Sugiono, 2014).

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti dan makna pada variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Jenis Kelamin	Bentuk kodrat dari seorang manusia yang berdasarkan ciri biologis yang dimiliki terdiri dari laki-laki dan perempuan (Sarwono, 2012)	Kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
2	Pengetahuan tentang perilaku seksual	Wawasan atau Informasi yang diketahui remaja tentang bentuk perilaku seksual dan dampak perilaku seksual (Sarwono, 2012)	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang <56%	Ordinal
3	Sikap terhadap seksualitas	Pendapat atau perasaan setuju atau tidak setuju yang diungkapkan remaja tentang seksualitas (Sovita, 2014)	Kuesioner	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju	Ordinal
4	Media Massa	Keterangan tentang berbagai hal mengenai pernah atau tidaknya informan terpapar segala bentuk produk media, baik media cetak maupun media elektronik yang bernuansa seksual/pornografi atau yang mengeksploitasi perilaku seksual	Kuesioner	1. Media cetak 2. Media elektronik 3. Media siber	Nominal

manusia sehingga mampu menimbulkan rangsangan seksual yang dapat berakibat terhadap perilaku seksualnya. (Mohammad, 2012)

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti (Notoadmodjo, 2014). pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh remaja putri dan putra kelas XI di SMK 05 Mataram yaitu sebanyak 140 siswa-siswi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2014).

a. Besar Sampel

Untuk menemukan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan batas kesalahan (e) 10% sehingga memiliki tingkat akurasi 90%.

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Sehingga dari rumus diatas diperoleh jumlah sampel :

$$n = \frac{140}{1+(140 \cdot 0.1^2)}$$

$$n = \frac{140}{1+(140 \cdot 0.01)}$$

$$n = \frac{140}{2.4}$$

$$n = 58.3 = 59$$

Dengan demikian jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 59 responden

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan tehnik untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling*, sedangkan jenis pengambilan datanya menggunakan *sampling sistematis* yaitu tehnik penentuan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah di beri nomor urut. Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan nomor ganjil saja, atau genap saja, atau kelipatan dari bilangan tertentu (Suryono, 2012).

Pengambilan sampel dilakukan pada 9 jurusan dengan menggunakan kelipatan dari bilangan 6 dan 7 yang sesuai urutan absen tiap kelas. agar instrumen pengumpulan data sesuai dengan sampel.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data instrument penelitian ini dapat berupa : Kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan instrument penelitian (Notoadmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut dibuat dalam bentuk pertanyaan dengan jawaban benar atau salah yang telah disediakan sesuai dengan pengetahuan responden. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Loveria Sekarrini yaitu Faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.

Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu memberi penjelasan mengenai tujuan penelitian, kemudian responden disuruh mengisi dengan lengkap kuesioner yang telah disediakan. Selama pengambilan data, peneliti mendampingi reponden agar dapat memberikan penjelasan tentang terhadap pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman, setelah itu peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan tentang data-data yang diperoleh.

2. Tehnik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini data primer yaitu perilaku seksual remaja yang didapatkan melalui wawancara, kuesioner dan variabel yang didalam penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh dari ibu atau tempat lain dan bukan peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari gambaran umum tentang SMK 05 Mataram yaitu masalah seksualitas yang ada di SMK 05 Mataram, jumlah remaja yang dikelas XI terdapat 140 siswa dengan remaja laki-laki sebanyak 82 orang dan remaja putri 58 orang.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Tehnik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang dilakukan setelah data diperoleh dari penelitian melalui kuesioner dan harus dikelompokkan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

a. Pengolahan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini melakukan editing

dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban dan pertanyaan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Untuk memudahkan dalam proses pembacaan.

1) Jenis kelamin

a) Kode 1 : Bila Perempuan

b) Kode 2 : Bila Laki-laki

2) Pengetahuan tentang seksualitas

a) Bila pertanyaan bersifat positif

(1) Bila jawaban responden “benar” diberi nilai 1

(2) Bila jawaban responden “salah” diberi nilai 0

b) Bila pertanyaan bersifat negative

(1) Bila jawaban responden “benar” diberi nilai 0

(2) Bila jawaban responden “salah” diberi nilai 1

3) Sikap terhadap seksualitas

a) Bila pertanyaan bersifat positif

(1) Bila jawaban responden “sangat setuju” diberi nilai 4

(2) Bila jawaban responden “setuju” diberi nilai 3

(3) Bila jawaban responden “tidak setuju” diberi nilai 2

(4) Bila jawaban responden “sangat tidak setuju” diberi nilai 1

b) Bila pertanyaan bersifat negatif

(1) Bila jawaban responden “sangat setuju” diberi nilai 1

(2) Bila jawaban responden “setuju” diberi nilai 2

(3) Bila jawaban responden “tidak setuju” diberi nilai 3

(4) Bila jawaban responden “sangat tidak setuju” diberi nilai 4

4) Media massa

a) Kode 1 : Media cetak

b) Kode 2 : Media elektronik

c) Kode 3 : Media siber

c. *Scoring*

Setelah kuesioner dikumpulkan kemudian pengolahan data dilakukan dengan pemberian skor.

1) Jenis kelamin

a) Kode 1 : Bila Perempuan

b) Kode 2 : Bila Laki-laki

2) Pengetahuan tentang seksualitas

a) Bila pertanyaan bersifat positif

(1) Bila jawaban responden “benar” diberi nilai 1

(2) Bila jawaban responden “salah” diberi nilai 0

b) Bila pertanyaan bersifat negative

(1) Bila jawaban responden “benar” diberi nilai 0

(2) Bila jawaban responden “salah” diberi nilai 1

3) Sikap terhadap seksualitas

a) Bila pertanyaan bersifat positif

- (1) Bila jawaban responden “sangat setuju” diberi nilai 4
- (2) Bila jawaban responden “setuju” diberi nilai 3
- (3) Bila jawaban responden “tidak setuju” diberi nilai 2
- (4) Bila jawaban responden “sangat tidak setuju” diberi nilai 1

b) Bila pertanyaan bersifat negatif

- (1) Bila jawaban responden “sangat setuju” diberi nilai 1
- (2) Bila jawaban responden “setuju” diberi nilai 2
- (3) Bila jawaban responden “tidak setuju” diberi nilai 3
- (4) Bila jawaban responden “sangat tidak setuju” diberi nilai 4

4) Media massa

- a) Kode 1 : Media cetak
- b) Kode 2 : Media elektronik
- c) Kode 3 : Media siber

d. Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base computer.

2. Analisis Data

Tehnik analisi data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentasi atau proposal (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini analisi data dilakukan dengan analisis univariat. Presentase atau proporsi akan menjadi distribusi frekuensi

relatif jika data digunakan adalah data kuantitatif. Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden. Rumus yang digunakan distribusi relatif yaitu :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentasi

x : Skor jawaban benar

n : Jumlah skor maximal seluruh pertanyaan

Menurut (Loveria Sekarini, 2011) Rumus penentuan sikap dengan menggunakan skala likert ditentukan nilainya dengan rumus sebagai berikut:

a. Rumus : $T \times P_n$

Keterangan :

T : Total jumlah responden yang memiliki jawaban sesuai kriteria

P_n : Pilihan angka skor likert

b. Interpretasi Skor Perhitungan

Perhitungan untuk mendapatkan hasil interpretasi, terlebih dahulu harus diketahui skor tertinggi (Y) dan untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut :

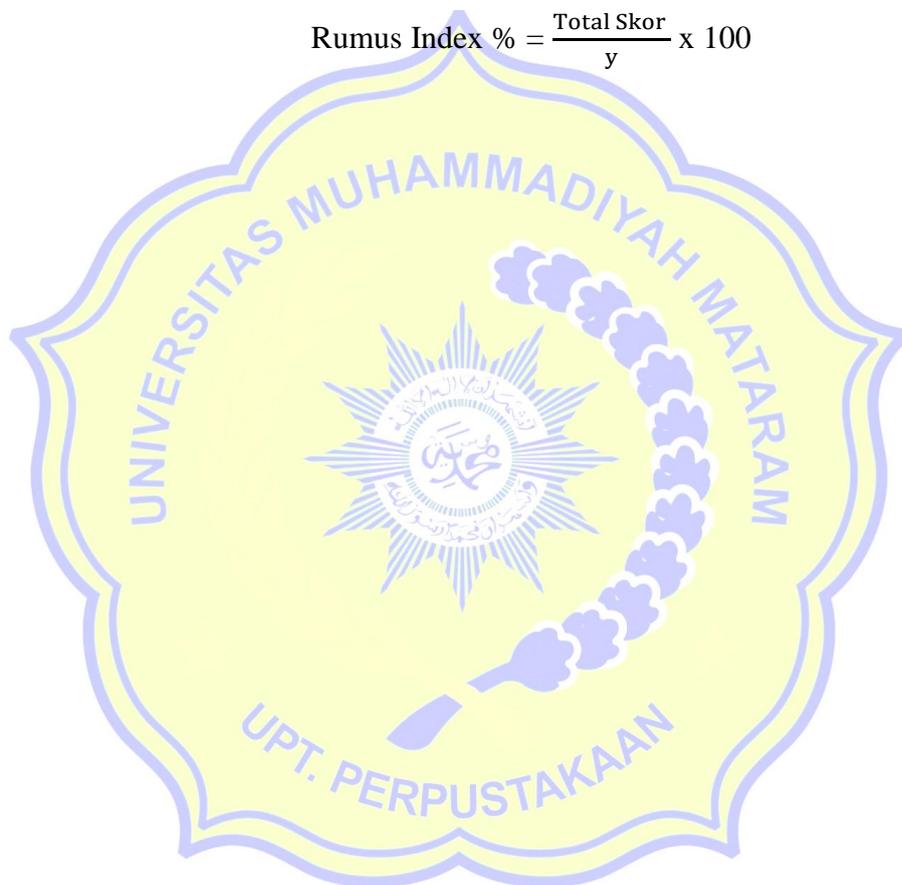
Y = Skor tertinggi likert x jumlah responden

Hasil dari interpretasi yang dihasilkan akan berlanjut dengan rumus index %

c. Rumus Index %

Setelah didapatkan hasil interpretasi untuk penyelesaian akhirnya menggunakan rumus index, sebagai berikut :

$$\text{Rumus Index \%} = \frac{\text{Total Skor}}{y} \times 100$$



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Alamat Lokasi Penelitian

SMKN 05 Mataram terletak di Jalan Merdeka Raya No.8
Pagesangan Barat Kecamatan Mataram Kota Mataram Kota
Mataram Nusa Tenggara Barat

b. Sarana dan Prasarana Penunjang

1) 27 ruangan kelas yang terdiri dari :

- a) 9 ruangan untuk kelas X (1 ruangan jurusan TSM, 2 ruangan jurusan DKV, 2 ruangan jurusan kria tekstil, 1 ruangan jurusan kria kulit, 1 ruangan jurusan kria keramik, 1 ruangan jurusan kria logam, 1 ruangan jurusan kria kayu, 1 ruangan jurusan musik non klasik)
- b) 9 ruangan untuk kelas XI (1 ruangan jurusan TSM, 1 ruangan jurusan DKV, 2 ruangan jurusan kria tekstil, 1 ruangan jurusan kria kulit, 1 ruangan jurusan kria keramik, 1 ruangan jurusan kria logam, 1 ruangan jurusan kria kayu, 1 ruangan jurusan musik non klasik)
- c) 9 ruangan kelas XII (1 ruangan jurusan TSM, 2 ruangan jurusan DKV, 1 ruangan jurusan kria tekstil, 1 ruangan

jurusan kria kulit, 1 ruangan jurusan kria keramik, 1 ruangan jurusan kria logam, 1 ruangan jurusan kria kayu, 1 ruangan jurusan musik non klasik)

- 2) 1 ruangan kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang tata usaha
- 3) 8 ruangan praktek untuk jurusan tehnik sepeda motor, design komunikasi visual, despro kria kulit, despro kria tekstil, despro kria keramik, despro kria logam, despro kria kayu, despro kria klasik
- 4) 1 ruangan perpustakaan
- 5) 1 ruangan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
- 6) 1 ruangan koperasi
- 7) 1 ruangan aula
- 8) 1 ruangan OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah)
- 9) 1 musalla

c. Jumlah tenaga pengajar (guru) yaitu 54 orang

d. Jumlah siswa-siswi

SMKN 05 Mataram terdiri dari 616 orang. 303 orang kelas X, 130 orang kelas XI, 183 orang kelas XII.

2. Gambaran Masalah di SMKN 05 Mataram

- a. SMKN 05 Mataram pernah mengadakan penyuluhan mengenai narkoba bekerja sama dengan Polri dan penyuluhan dari BKKBN

tetapi tidak diikuti sertakan semua siswa dalam penyuluhan yang diadakan.

- b. Selama 5 tahun terakhir ditemukan lebih dari satu siswi yang mengundurkan diri dari sekolah karena hamil diluar nikah, siswa-siswi yang kepergok pacaran, siswa yang terlihat bercak-bercak merah dileher, siswa yang ketahuan pacaran, menonton video porno dan mengaku sudah pernah melakukan hubungan seksual.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Remaja

Remaja dalam penelitian ini terdiri dari siswi kelas XI yang telah sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti dan memiliki karakteristik yang beragam, sesuai dengan hasil penelitian diperoleh data karakteristik remaja Sebagai Berikut :

a. Jenis Kelamin Remaja

Tabel 4.1 Gambaran karakteristik jenis kelamin pada remaja kelas XI di SMKN 05 Mataram

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Perempuan	30	50,8
2	Laki-laki	29	49,2
	Total	59	100

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jenis kelamin remaja penelitian yaitu untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (50,8%) dan laki-laki sebanyak 29 orang (49,2%). Jadi yang paling banyak adalah remaja perempuan yaitu sebanyak 30 orang (50,8%) dari 59 jumlah total responden.

b. Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual Remaja

Tabel 4.2 Gambaran tingkat pengetahuan tentang perilaku seksual remaja pada kelas XI di SMKN 05 Mataram

No	Tingkat Pengetahuan	N	%
1	Baik	2	3,4
2	Cukup	25	42,4
3	Kurang	32	54,2
Total		59	100

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan remaja kelas XI yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 2 orang (3,42%), cukup sebanyak 25 orang (42,4%) dan kurang yaitu sebanyak 32 orang (54,2%) jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja kelas XI tentang perilaku seksual dapat dikategorikan berpengetahuan kurang dari 59 jumlah total responden.

c. Gambaran Sikap Terhadap Penyebab Masalah Seksualitas

Tabel 4.3 Gambaran sikap remaja kelas XI terhadap masalah seksualitas remaja di SMK 05 Mataram

No	Pertanyaan	Presentase Perilaku Responden (%)			
		SS	S	TS	STS
1	Setujukah anda mengenai peredaran situs porno diinternet yang dengan mudah diakses oleh siapapun dan kalangan manapun	69,5	19	0	1
2	Pendidikan seks secara dini, dapat menghindarkan remaja dari perilaku seksual pranikah (free seks)	25,4	14	11	8,5
3	Bagaimana tanggapan anda tentang bersenggama sebelum menikah	54,2	24,2	4,2	1,3

4	Memuaskan hasrat seksual dengan melakukan onani merupakan tindakan negative	11,9	11,4	9,3	13,6
5	Setujukah anda dengan pendapat yang mengatakan remaja boleh melakukan hubungan seksual dengan anak dibawah umur 10 tahun	1,3	0	15,3	74,6
6	Setujukah anda dengan pendapat yang mengatakan remaja boleh melakukan hubungan seksual sesama jenis	0,8	0	12,7	79,7
7	Ciuman boleh dilakukan dengan pacar/pasangan anda karena bukan termasuk aktivitas seksual	35,6	36,9	5,1	1,3
8	Saling merangsang tidak boleh dilakukan dengan lawan jenis karena dosa	16,9	15,3	10,2	10,6
9	Memegang payudara wanita adalah tindakan yang wajar	52,9	26,7	3,4	1,3
10	Menonton/melihat yang bernuansa pornografi membuat terangsang	8,5	17,8	12,7	10,6

Sikap remaja sangat bervariasi, berdasarkan hasil analisis data diatas, remaja yang paling banyak berpendapat sangat tidak setuju 47 orang (79,7%) bahwa remaja boleh melakukan hubungan seksual sesama jenis. Sedangkan remaja yang paling banyak berpendapat tidak setuju 12 orang (15,3%) bahwa remaja boleh melakukan hubungan seksual dengan anak dibawah umur 10 tahun.

Sedangkan remaja yang paling banyak berpendapat setuju 29 orang (36,9%) bahwa ciuman boleh dilakukan dengan

pacar/pasangan karena bukan aktivitas seksual. Sedangkan remaja yang paling banyak berpendapat sangat setuju 41 orang (69,5%) bahwa setujukah anda peredaran situs porno diinternet yang dengan mudah diakses oleh siapapun dan kalangan manapun.

d. Media Massa

Tabel 4.1 Distribusi gambaran karakteristik media massa terhadap penyebab masalah seksualitas remaja di SMK 05 Mataram

No	Pertanyaan	Presentase Media Massa (%)		
		Media Cetak	Media Elektronik	Media Siber
1	Media apa yang biasa anda pakai untuk mencari informasi kesehatan tentang	0	16,9	83,1
2	Media apa saja yang paling mempengaruhi/memicu anda untuk melakukan tindakan seksual	0	15,3	4,7
3	Media apa yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa negative	8,5	83,1	8,5
5	Sumber informasi yang paling sering anda gunakan untuk mencari informasi yang berkaitan dengan seksual	0	15,3	84,7

Media Massa yang digunakan remaja bervariasi, berdasarkan hasil analisis data diatas, remaja yang paling banyak memilih media

siber 50 orang (84,7) pada pertanyaan sumber informasi yang paling sering digunakan untuk mencari informasi yang berkaitan dengan seksual. Sedangkan responden yang paling banyak memilih media elektronik 49 orang (83,1%) pada pertanyaan Media yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa negatif. Responden yang paling banyak memilih media cetak 4 orang (8,5 %) pada pertanyaan Media yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa negatif.

Berdasarkan pertanyaan tentang topik informasi tentang seksual yang dicari pada media massa jawaban yang paling banyak adalah Tidak pernah 53 orang (89,8%), selain itu ciuman bibir dan pornografi masing-masing 3 orang (5,1%).

C. Pembahasan

Penelitian yang berjudul gambaran penyebab masalah seksualitas remaja dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik remaja, pengetahuan, sikap dan media massa yang menjadi penyebab masalah seksualitas. Pada bagian ini diuraikain tentang pembahasan hasil penelitian, adapun pembahasan ini sebagai berikut :

1. Gambaran Karakteristik Remaja

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di SMKN 05 Mataram kelas XI adalah perempuan yaitu 30 orang (50,8%) dan laki-laki 29 orang (49,2%). selain itu berkaitan dengan

norma-norma yang lebih longgar bagi kaum pria daripada kaum wanita di hampir seluruh dunia dan sehubungan dengan itu lebih besar pula kemungkinannya bagi kaum pria (termasuk remajanya) untuk melakukan berbagai hal daripada kaum wanita (Sarwono, 2014).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian WHO (2014) yang menganalisis literatur kesehatan reproduksi dan seksualitas dari seluruh dunia dan melaporkan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor resiko untuk hubungan seksual pertama kali.

Hubungan yang tidak bermakna pada penelitian ini, bisa dikarenakan proporsi jumlah responden yang tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan. Selain itu, menurut Gunarsa (2012), Dalam hubungan dengan lawan jenis, laki-laki cenderung lebih agresif sedangkan perempuan cenderung lebih pasif, juga tidak sesuai dengan keadaan di SMK 05 Mataram. Perbedaan jumlah siswa antara laki-laki dan perempuan dimana siswa perempuan lebih banyak dari laki-laki menjadikan laki-laki menjadi lebih pasif dibandingkan dengan perempuan. Sehingga dalam hubungannya dalam menjalin hubungan, perempuan lebih agresif untuk memiliki pasangan laki-laki yang disukai disekolahnya. Sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kecenderungan sikap agresif dan pasif di SMK 05 Mataram.

2. Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang perilaku seksual sangat kurang yaitu 32 orang (54,2%), remaja

yang memiliki pengetahuan cukup 25 orang (42,4%) dan remaja yang memiliki pengetahuan baik hanya 2 orang (3,42%).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi di 12 kota di Indonesia pada tahun 2012, menunjukkan bahwa pengetahuan mereka akan seksualitas sangat terbatas (6,11%). Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi ternyata tidak berpengaruh terhadap remaja dalam melakukan hubungan seksual pranikah. Remaja yang tahu maupun yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi tidak berpengaruh terhadap sikap mereka melakukan hubungan seksual pranikah.

Menurut ICPD (2012), Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada dasarnya merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi, sistem dan proses reproduksi yang merupakan bagian dari kehidupan kita sehari-hari dan merupakan bagian dari siklus kehidupan kita yang harus kita pahami, kita rawat dan kita jaga, sehingga semua keputusan yang diambil terkait dengan organ reproduksi kita, dapat diputuskan secara bertanggung jawab dengan berbekal pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang baik.

Hasil yang sama juga ditemukan pada salah satu penelitian yang dilakukan oleh BKKBN. Dimana hasil survei kesehatan reproduksi remaja di Indonesia tahun 2014 melaporkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi cukup memprihatinkan. Sekitar

86% remaja tidak tahu kapan terjadinya masa subur. Di sampaikan, hanya satu diantara 2 remaja yang mengetahui adanya kemungkinan hamil apabila melakukan hubungan seksual meskipun cuma sekali (BKKBN, 2015).

Rendahnya pengetahuan remaja disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima remaja. Remaja cenderung lebih banyak menerima informasi dari media elektronik dan media cetak. Televisi sebagai contoh media elektronik, hanya memberikan informasi sebatas mengenai IMS dan HIV dan AIDS saja, sedangkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas masih sangat jarang.

Selain itu adanya anggapan bahwa membicarakan tentang kesehatan seksual adalah hal yang memalukan dan tabu untuk dibicarakan dilungkungan keluarga dan masyarakat, sehingga hal ini membuat remaja cenderung mencari informasi melalui media yang ada. Namun informasi yang didapat terkadang hanyalah setengah-setengah dan tidak komprehensif.

Menurut Surono (2012), pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya dari pada tidak tahu sama sekali, tetapi bukan berarti tidak tahu tidak membahayakan. Pengetahuan yang setengah- setengah ini tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba, tetapi juga bisa menimbulkan salah persepsi.

Sistem pendidikan di Indonesia, pendidikan seksualitas bukanlah pendidikan yang penting dibandingkan dengan pendidikan lainnya.

Banyaknya anggapan bahwa pendidikan seksualitas di Indonesia tidak perlu di formalkan namun tidak di dukung dengan sarana dan prasarana untuk mengakses informasi tentang seksualitas yang lengkap menjadikan ketabuan akan informasi seksualitas semakin menjadi.

Sebaiknya pendidikan seksualitas di informasikan dengan baik dan benar agar remaja memiliki pemahaman yang baik tentang seksualitas, dan tidak terjadi kesalah pahaman tentang kesehatan reproduksi remaja. Sistem pendidikan seperti ini telah diterapkan di beberapa negara-negara lain yang masih menjunjung adat ketimuran seperti China.

Sesuai dengan hak seksual dan reproduksi yang tercantum dalam perjanjian internasional ICPD (2012), menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan akses informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Berdasarkan pernyataan diatas menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi sangatlah penting untuk diberikan kepada siapapun termasuk remaja.

Namun pengetahuan yang diberikan sebaiknya tidak hanya sebatas pada masalah reproduksi saja tetapi dikupas secara komprehensif mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi.

3. Gambaran Sikap Penyebab Masalah Seksualitas Remaja

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan responden yang paling banyak berpendapat sangat tidak setuju 47 orang (79,7%) bahwa remaja boleh melakukan hubungan seksual sesama jenis. Sedangkan responden yang

paling banyak berpendapat tidak setuju 12 orang (15,3%) bahwa remaja boleh melakukan hubungan seksual dengan anak dibawah umur 10 tahun.

Sedangkan responden yang paling banyak berpendapat setuju 29 orang (36,9%) bahwa ciuman boleh dilakukan dengan pacar/pasangan karena bukan aktivitas seksual. Sedangkan responden yang paling banyak berpendapat sangat setuju 41 orang (69,5%) bahwa setajukah anda peredaran situs porno diinternet yang dengan mudah diakses oleh siapapun dan kalangan manapun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kitting dan Jawiah yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku seksual remaja. Dari penelitian kitting (2004), didapatkan remaja yang setuju perempuan boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah lebih sedikit (6,25% laki-laki dan 8,47% perempuan) dibandingkan dengan yang setuju laki-laki boleh melakukan hubungan seksual sebelum menikah (8,33% laki-laki dan 10,7% perempuan). Remaja yang setuju dengan pernyataan hubungan seksual boleh dilakukan karena akan menikah lebih besar (25,63% laki-laki dan 10% perempuan) dibandingkan yang setuju karena saling mencintai (20% laki-laki dan 8% perempuan).

Namun menurut Newcomb (1978) dalam Mar'at (1984) sikap merupakan suatu kesediaan untuk bertindak, belum merupakan suatu

tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tingkah laku. Predisposisi ini mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi. Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan, ide dan konsep, yang akan menjawab pertanyaan tentang apa yang di pikirkan atau di persepsikan. Komponen afeksi menyangkut kehidupan emosional, yang menjawab pertanyaan tentang apa yang dirasakan. Komponen konasi merupakan kecendrungan bertingkah laku, yang menjawab pertanyaan bagaimana kesediaan atau kesiapan untuk bertindak.

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi yang merupakan gabungan dari hubungan ide, keyakinan, konsep, kehidupan emosional dan kecendrungan bertingkah laku yang terkait dengan kesiapan untuk bertindak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif belum tentu tidak akan berperilaku seksual beresiko dan sikap yang negatif juga belum tentu pasti melakukan perilaku seksual yang beresiko.

4. Media Massa

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memilih media siber 50 orang (84,7%) pada pertanyaan sumber informasi yang paling sering digunakan untuk mencari informasi yang berkaitan dengan seksual. Sedangkan responden yang paling banyak memilih media elektronik 49 orang (83,1%) pada pertanyaan Media yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa negatif.

Responden yang paling banyak memilih media cetak 4 orang (8,5%) pada pertanyaan Media yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa negatif. Berdasarkan pertanyaan tentang topik informasi tentang seksual yang dicari pada media massa jawaban yang paling banyak adalah Tidak pernah 53 orang (89,8%), selain itu ciuman bibir dan pornografi masing-masing 3 orang (5,1%).

Media cetak, elektronik dan siber merupakan media yang paling banyak di pakai sebagai penyebarluasan pornografi. Perkembangan hormonal pada remaja dipacu oleh paparan media massa yang mengundang rasa ingin tahu dan keinginan untuk bereksperimen dalam aktivitas seksual, sedangkan yang menentukan pengaruh tersebut bukanlah frekuensi tapi isi media itu sendiri (Mohammad, 2014)

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Bungin tahun 2012, sifat media informasi mengandung nilai manfaat, tetapi selain itu sering tidak sengaja menjadi media informasi yang ampuh untuk menyebarkan nilai-nilai baru yang muncul di masyarakat. Media cetak dan elektronik mempunyai peran besar dalam memberikan informasi seksual. Remaja yang belum pernah mengetahui masalah seksualitas dengan lengkap akan mencoba dan meniru apa yang mereka lihat, dengar ataupun baca.

Mc.Guire (2014), menyebutkan lima dampak media (a) dampak dari kekerasan yang ada di media mempengaruhi tingkat agresifitas seseorang, (b) media mempengaruhi gambaran seseorang tentang konstruksi sosial dari realitas, (c) dampak bias media pada *stereotype*,

(d) dampak dari konten erotis dan seksual terhadap sifat dan perilaku seseorang, dan (e) bagaimana media mempengaruhi aktifitas dan gaya seseorang. Mc.Quail (2016) menjabarkan inti dari penelitian yang sering dilakukan mengenai dampak media (a) persebaran dan perkembangan ilmu pengetahuan dalam masyarakat, (b) penyebaran dari perubahan, (c) sosialisasi dari norma sosial yang ada, dan (d) institusi dan adaptasi kebudayaan dan perubahannya.

Dimensi lain mengenai dampak media adalah menyangkut dampak media dalam jangka pendek (*short-term effect*) dan dampak jangka panjang (*long-term effect*). Pandangan-pandangan mengenai dampak jangka pendek ini meliputi: respons dan reaksi individu (*individual response and reaction*), media dan kekerasan, model dampak, perilaku (*model of behavioural effect*), dampak reaksi kolektif (*collective reaction effects*), kampanye, dan propaganda.

Selain itu perkembangan teknologi media juga memiliki dampak positif dan negatifnya bagi masyarakat. Misalnya saja media internet yang semakin berkembang saat ini. Jika dilihat dari arti kata berita, berita berasal dari bahasa sansekerta '*vrit*' yang dalam bahas inggris disebut '*write*' yang arti sebenarnya adalah 'ada' atau telah terjadi. Menurut KBBI, berita berarti laporan mengenai kejadian atau peristiwa yang hangat. Dahulu berita hanya bisa menikmati berita dari koran. Saat ini melalui media internet, maupun media televisi berita bisa dilihat secara langsung (*real time*) dan hanya terpaut beberapa detik dari

tempat kejadian. Contohnya saja pada media televisi, berita tentang penangkapan tersangka korupsi dan pengeboman di suatu tempat bisa disaksikan secara langsung dari layar televisi. Sehingga perlu kajian yang lebih mendalam untuk mengetahui dampak dari media pada saat ini.

Dengan tingginya paparan media khususnya media siber seperti penggunaan internet yang semakin mudah diakses saat ini, banyak manfaat yang bisa diambil dari penggunaan internet tetapi tentunya penggunaan media ini tidak luput dari dampak yang bisa ditimbulkan, salah satunya yaitu kemudahan akses pornografi, yang tidak didampingin dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang baik menjadikan remaja menjadi rentan terhadap dampak media tersebut melalui media siber maupun media televisi berita bisa dilihat secara langsung (*real time*) dan hanya terpaut beberapa detik dari tempat kejadian. Contohnya saja pada media televisi berita tentang penangkapan tersangka korupsi dan pengeboman disuatu tempat bisa disaksikan secara langsung dari layar televisi. Sehingga perlu kajian yang lebih mendalam untuk mengetahui dampak dari media pada saat ini dilakukan mengenai dampak media (a) persebaran dan perkembangan ilmu pengetahuan dalam masyarakat, (b) penyebaran dari perubahan, (c) sosialisasi dari norma sosial yang ada, dan (d) institusi dan adaptasi kebudayaan dan perubahannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*), dimana pengukuran terhadap variabel tunggal meliputi jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan paparan media cetak, elektronik dan media siber dilakukan bersamaan dengan pengukuran variabel tunggal yaitu masalah seksualitas, sehingga hasil penelitian hanya dapat diartikan sebagai hubungan asosiatif.

Pada variabel pengetahuan hanya ditanyakan secara umum saja tidak mendalam mengenai pengetahuan responden tentang seksualitas. Seharusnya lebih difokuskan pada pengetahuan responden yang lebih mendalam. Sebab salah satu hal yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah pengetahuannya tentang seksualitas tu sendiri.

Penelitian yang dilakukan dengan kuesioner tidak dilakukan secara tertutup sehingga didapatkan ketidak jujuran remaja pada saat mengisi kuesioner. Seharusnya penelitian dilakukan secara tertutup dan pribadi sehingga dapat meminimalisirkan ketidakjujuran dan didapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah disajikan pada bab sebelumnya, maka pada bagian akhir ini disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan (50,8%) dan laki-laki (49,2%)
2. Pengetahuan remaja tentang perilaku seksual sebagian besar adalah kurang 32 responden (54,2%)
3. Sikap remaja terhadap masalah seksualitas menunjukkan responden banyak memilih sangat setuju untuk pertanyaan mengenai peresedaran situs porno diinternet yang mudah diakses oleh siapapun yaitu sebanyak 41 responden (69,5%)
4. Media massa yang digunakan remaja untuk mencari dan mendapatkan informasi tentang seksualitas yaitu di media siber 50 Responden (84,7%).

B. SARAN

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam proses belajar dan sebagai bahan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Petugas/Tenaga Kesehatan

- 1) Meningkatkan kerjasama dengan sekolah-sekolah di wilayahnya dalam bentuk surat perjanjian kerjasama atau MOU yang akan menjaga kesinambungan program PKPR
- 2) Optimalisasi program PKPR melalui penyediaan ruang konseling remaja serta pemberdayaan tenaga Puskesmas terlatih PKPR dalam memberikan konseling kepada remaja
- 3) Melibatkan remaja dalam penyusunan dan pengembangan program PKPR.

b. Bagi Remaja

Meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja karena pada remaja yang tidak mengetahui tentang perilaku seksual dapat menimbulkan masalah seperti kehamilan remaja yang tidak diinginkan, infeksi yang ditularkan secara seksual, perilaku kekerasan seksual, dan pelecehan seksual. Sehingga pendidikan seks bagi remaja menjadi sesuatu yang harus dipertahankan. Remaja dapat memanfaatkan media massa yang ada dengan baik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas lebih akurat dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini & Asep. 2014. *Virginitas Dalam Perspektif Remaja Masa Kini*. http://www.stikku.ac.id/wp./virginitas-dalam_perspektif.pdf {diunduh tanggal 10/1/18 pukul 13.00 WIB}
- Anggraeni, M. 2012. *Analisa Lanjut SDKI 2016, Keinginan Remaja untuk Ber KB dan Jumlah Anak Yang Diinginkan Dimasa Yang Akan Datang*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN.
- Arde, M Lanova Dwi. 2014. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Indonesia tahun 2010 (Analisis Data Sekunder SKRRI 2010) Tahun 2014*. Skripsi. FKM UI.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana/ BPMPKB. (2016). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*: Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2014. *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2014*. Sensus Penduduk 2014. Dari <http://www.bps.go.id> {diunduh tanggal 10/1/18 pukul 8.20 WIB}
- BKKBN. 2014. *Buku Paduan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta, BKKBN.
- Budiharsana, M & Herna, L. 2014. *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta: Buku Saku YAI dan Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN.
- BKKBN, Kemenkes RI, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
- Ceria (Cerita Remaja Indonesia) BKKBN (2014). Dari <http://ceria.bkkbn.go.id> {diunduh tanggal 12/1/18 pukul 10.20 WIB}
- Dharma, Wira. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Siswa Sekolah Menengah Atas Di Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar, Provinsi Riau Tahun 2008*. Tesis FKM UI.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat DepKes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Puskesmas*. Jakarta.
- Ekasari, Farida. 2016. *Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara Ayah dan Remaja*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.2, No.1 Agustus 2014.

- Feldman, Robert. S. 2013. *Essential of Understanding Psychology*. Fifth Edition. Mc. Graw Hill.
- Haryuningsih, Yuyun R. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa Kelas 2 SMU Kota Bogor 2014*. Tesis. FKM UI.
- Husodo, Tirto, B dkk. 2016. *Pengetahuan Dan Sikap Konselor SMP Dan SMA Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Di Kota Semarang*. *Makara Kesehatan*, Vol. 12, No. 2, Desember 2016: 59-62.
- Karkata, Made Kornia. 2012. *Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, DepKes RI.
- Khotib, Margaret. 2012. *Perilaku Seksual Remaja Serta Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya Pada Pelajar SMK Muhammadiyah Parung Tahun 2012*. Skripsi. FKM UI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Marheni, Adijanti. 2014. *Perkembangan Psikososial dan Kepribadian Remaja*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan.
- Moeliono, L. 2014. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Apa Yang Masih Bisa Kita Lakukan?* *Majalah Kesehatan* Volume 11. No. 1: Jakarta.
- Mohamad, K. 2015. *Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan bekerjasama dengan PT Citra Putra Bangsa dan The Ford Foundation.
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhammad, K H, dkk. 2012. *Fiqih Seksualitas Risalah Islam Untuk Pemenuhan Hak-hak Seksualitas*. Jakarta: PKBI.
- Muksonah. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pada Siswa SMU Negeri Kota Prabumulih*. Skripsi. FKM UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktarina. 2014. *Perilaku Seks Pranikah Pada Siswa di 7 SMA/K di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI.

- Pangkahila, Alex. 2014. *Perilaku Seksual Remaja*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan.
- Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). 2016. *Badan Pusat Statistik, Departemen Kesehatan, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, USAID*.
- Sukiati. 2014. *Memahami Remaja dan Permasalahannya*. Dalam Kumpulan Materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Jakarta: DepKes RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Sulistyowati, M, dkk. 2015. Internet Dan Perilaku Seksual Remaja. *The Indonesian Journal Of Public Health*, Vol 2, No 1, Juli, : 10-16.
- Syafriani, Liza. 2012. *Gambaran Perilaku Suksual Remaja dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Siswa Kelas Dua SMU Di Kota Depok Tahun 2012 (Studi di Dua SMUN Favorit)*. Skripsi. FKM UI.
- Trimulyani, S. 2014. Nilai Sosial, Norma Sosial dan Tingkatan Norma Sosial. Dari <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/nilai-sosial-norma-sosial-tingkatan-norma-sosial> {diunduh tanggal 15/1/2018 pukul 19.00 WIB}
- Widyastuti, Y. Sastramihardja, H,S. & Gandamihardja, S. 2014. *Pengaruh Materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Siswa Tentang Kehidupan Seks Pranikah (Suatu Studi Explanatory Pada Siswa SMA 9 Yogyakarta)*. Jurnal Teknologi Kesehatan Vol.7. No.1, Maret 2014: 44- 50.
- WHO. 2014. *A Programing for adolescent reproductive health*, WHO.



Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Kelas/Jurusan :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

Bersedia/Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

*) : Coret yang tidak perlu

Mataram, Maret 2018

Responden

(_____)

FORM KUESIONER PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH KEBIDANAN
DIPLOMA KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2018

Gambaran Penyebab Masalah Seksualitas Remaja Kelas XI di SMK 05 Mataram

Pengumpulan Data

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Isilah data dibawah ini dengan benar

A. Karakteristik responden

Nama (Inisial) :

Umur :

Kelas :

Jenis kelamin

Laki-laki (2)

Perempuan (1)

Berilah tanda ceklis (√) atau silang (×) pada jawaban yang paling benar

B. Pengetahuan tentang perilaku seksual

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Hubungan seks dilakukan remaja sebagai	0	1

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Setujukah anda mengenai peredaran situs porno diinternet yang dengan mudah diakses oleh siapapun dan kalangan siapapun	1	2	3	4
2	Pendidikan seks secara dini, dapat menghindarkan remaja dari perilaku seksual pranikah (free seks)	4	3	2	1
3	Bagaimana tanggapan anda tentang bersenggama sebelum menikah	1	2	3	4
4	Memuaskan hasrat seksual dengan melakukan onani merupakan tindakan negative	4	3	2	1
5	Setujukah anda dengan pendapat yang mengatakan remaja boleh melakukan hubungan seksual dengan anak dibawah umur 10 tahun	1	2	3	4
6	Setujukah anda dengan pendapat yang mengatakan remaja boleh melakukan hubungan seksual sesama jenis	1	2	3	4
7	Ciuman boleh dilakukan dengan pacar/pasangan anda karena bukan termasuk aktivitas seksual	1	2	3	4
8	Saling merangsang tidak boleh dilakukan dengan lawan jenis karena dosa	4	3	2	1
9	Memegang payudara wanita adalah tindakan yang wajar	1	2	3	4
10	Menonton/melihat yang bernuansa	4	3	2	1

	pornografi membuat terangsang				
--	-------------------------------	--	--	--	--

Berilah tanda ceklis (√) atau silang (×) pada jawaban yang paling benar

D. Media Massa

1. Media apa yang biasa anda pakai untuk mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual?
 - Media cetak (Surat kabar, tambloid, majalah) (1)
 - Media elektronik (Radio, televisi, film/video) (2)
 - Media siber (Website, portal berita, blog, media sosial) (3)
2. Media apa saja paling mempengaruhi/memicu anda untuk melakukan tindakan seksual ?
 - Media cetak (Surat kabar, tambloid, majalah) (1)
 - Media elektronik (Radio, televisi, film/video) (2)
 - Media siber (Website, portal berita, blog, media sosial) (3)
3. Media apa yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa pornografi
 - Media cetak (Surat kabar, tambloid, majalah) (1)
 - Media elektronik (Radio, televisi, film/video) (2)
 - Media siber (Website, portal berita, blog, media sosial) (3)
4. Topic informasi tentang seksual yang bagaimana biasa anda cari di media massa?
Jelaskan :
5. Sumber informasi yang paling sering anda gunakan untuk mencari informasi yang berkaitan dengan seksual?
 - Media cetak (Surat kabar, tambloid, majalah) (1)

- Media elektronik (Radio, televisi, film/video) (2)
- Media siber (Website, portal berita, blog, media sosial) (3)



MASTER TABEL

No	Nama	Jenis Kelamin	Pengetahuan										Skor	Presentase	Kategori	Sikap										Media Massa						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5		
1	AKH	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	40%	Kurang	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	3	3	2	tidak Pern	3
2	AH	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3	
3	AM	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	Pornografi	3		
4	A	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	4	1	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3
5	AA	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	2	tidak Pern	3		
6	AAN	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3		
7	AGP	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	3	1	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	tidak Pern	2
8	AAI	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	tidak Pern	2
9	AH	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	Pornografi	3		
10	AWS	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3		
11	ALK	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3		
12	BCI	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	60%	Cukup	4	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	2	tidak Pern	3		
13	NNS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	4	4	2	2	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	tidak Pern	2	
14	NPB	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	3	2	3	2	3	3	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
15	NWJ	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	Cukup	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
16	NH	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	4	2	4	1	4	4	3	2	4	1	3	3	3	3	3	tidak Pern	3
17	OIP	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	3	1	4	4	3	4	4	4	3	3	2	tidak Pern	3		
18	RA	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
19	H	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	tidak Pern	2	
20	HS	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60%	Cukup	3	4	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	tidak Pern	2
21	II	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	2	3	2	tidak Pern	2		
22	JA	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	3	2	tidak Pern	3		
23	K	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	3	1	4	4	2	4	4	3	3	3	2	tidak Pern	3		
24	KK	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	3	1	4	4	3	4	4	4	3	3	2	tidak Pern	3		
25	SR	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	4	1	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	tidak Pern	3		
26	S	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	aman Bih	3		
27	SS	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	4	4	1	4	4	3	2	3	4	3	3	2	tidak Pern	3		
28	SI	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
29	SH	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	aman Bih	3		
30	SW	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
31	AYT	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	3	2	4	1	3	4	4	1	4	1	3	3	3	2	tidak Pern	3	
32	AM	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	3	2	3	1	4	4	1	1	4	1	3	3	1	tidak Pern	3		
33	ATS	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	Cukup	4	1	4	1	1	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
34	B	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	4	2	4	1	4	1	1	1	4	1	2	3	1	tidak Pern	3		
35	CM	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3		
36	DPP	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	1	1	3	3	2	tidak Pern	3		
37	F	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	3	1	4	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	tidak Pern	3	
38	INA	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60%	Cukup	3	4	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	tidak Pern	2	
39	MDM	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60%	Cukup	3	4	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	tidak Pern	2	
40	MSI	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	4	1	4	1	4	4	1	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
41	MI	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	4	2	4	1	4	4	4	1	4	1	2	3	1	tidak Pern	3		
42	NPP	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
43	RT	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	40%	Kurang	1	3	3	4	4	4	3	1	1	3	3	3	2	tidak Pern	3		
44	RRN	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	3	2	3	2	3	3	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
45	JK	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	4	1	4	4	3	2	3	4	3	3	2	tidak Pern	3		
46	MD	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
47	MR	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	3	2	3	1	4	4	4	1	4	1	3	3	1	tidak Pern	3		
48	MM	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	3	2	4	1	3	4	4	1	4	1	3	3	3	3	3	tidak Pern	3
49	MZN	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	1	1	1	4	4	4	1	4	1	3	3	2	Pornografi	3		
50	PR	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	3	1	1	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	tidak Pern	3
51	QQ	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	3	1	4	1	3	4	4	3	3	3	2	tidak Pern	3		
52	GS	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	4	4	1	3	1	4	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3		
53	HHA	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	1	4	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	tidak Pern	3		
54	IMW	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	60%	Cukup	1	3	3	1	1	4	3	4	4	3	3	3	2	tidak Pern	3		
55	MC	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	4	5	2	2	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	tidak Pern	2	
56	NKS	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	3	2	3	2	3	3	4	1	4	1	3	3	2	tidak Pern	3		
57	NLA	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	4	1	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	tidak Pern	3		
58	RAS	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	aman Bih	3		
59	RS	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50%	Kurang	4	3	4	1	4	4	3	2	3	4	3	3	2	tidak Pern	3		

Keterangan :

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan	Skap	Media Massa
1. Perempuan	1 Baik 76%-100%	1 Sangat setuju	1 Media cetak
2. Laki-laki	2 Cukup 56%-75%	2 Setuju	2 Media Elektronik
	3 Kurang <56%	3 Tidak setuju	3 Media Sber
		4 Sangat tidak setuju	

DUMMY TABEL

Distribusi gambaran karakteristik jenis kelamin pada remaja kelas XI di SMK 05 Mataram

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Perempuan	30	50,8
2	Laki-laki	29	49,2
	Total	59	100

Distribusi gambaran karakteristik tingkat pengetahuan remaja tentang masalah seksualitas pada kelas XI di SMK 05 Mataram

No	Tingkat Pengetahuan	n	%
1	Baik	2	3,4
2	Cukup	25	42,2
3	Kurang	32	54,2
	Total	59	100

Distribusi gambaran karakteristik remaja kelas XI terhadap masalah seksualitas remaja di SMK 05 Mataram

No	Pertanyaan	Presentase Perilaku Responden (%)			
		SS	S	TS	STS
1	Setujukah anda mengenai peredaran situs porno diinternet yang dengan mudah diakses oleh siapapun dan	69,5	19	0	1

	kalangan siapapun				
	Pendidikan seks secara dini, dapat				
2	menghindarkan remaja dari perilaku seksual pranikah (free seks)	25,4	14	11	8,5
	Bagaimana tanggapan anda tentang				
3	bersenggama sebelum menikah	54,2	24,2	4,2	1,3
	Memuaskan hasrat seksual dengan				
4	melakukan onani merupakan tindakan negative	11,9	11,4	9,3	13,6
	Setujukah anda dengan pendapat yang				
5	mengatakan remaja boleh melakukan hubungan seksual dengan anak dibawah umur 10 tahun	1,3	0	15,3	74,6
	Setujukah anda dengan pendapat yang				
6	mengatakan remaja boleh melakukan hubungan seksual sesama jenis	0,8	0	12,7	79,7
	Ciuman boleh dilakukan dengan				
7	pacar/pasangan anda karena bukan termasuk aktivitas seksual	35,6	36,9	5,1	1,3
	Saling merangsang tidak boleh				
8	dilakukan dengan lawan jenis karena dosa	16,9	15,3	10,2	10,6
	Memegang payudara wanita adalah				
9	tindakan yang wajar	52,9	26,7	3,4	1,3
	Menonton/melihat yang bernuansa				
10	pornografi membuat terangsang	8,5	17,8	12,7	10,6

Distribusi gambaran karakteristik media massa terhadap penyebab masalah seksualitas remaja di SMK 05 Mataram

No	Pertanyaan	Presentase Media Massa (%)		
		Media Cetak	Media Elektronik	Media Siber
1	Media apa yang biasa anda pakai untuk mencari informasi tentang kesehatan	0	16,9	83,1
2	Media apa saja yang paling mempengaruhi/memicu anda untuk melakukan tindakan seksual	0	15,3	84,7
3	Media apa yang biasa anda gunakan untuk melihat gambar/film bernuansa negative	8,5	83,1	8,5
4	Topic informasi tentang seksual yang bagaimana biasa anda cari dimedia massa	a. Tidak Pernah : 89,8 b. Ciuman bibir : 5,1 c. Pornografi : 5,1		
5	Sumber informasi yang paling sering anda gunakan untuk mencari informasi yang berkaitan dengan seksual	0	15,3	84,7



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI

Jalan Pendidikan Nomor 2 Mataram Kode Pos.83125

Tlp./ Fax. (0370) 7505330

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 50 / IV / R / BKBPND / 2018

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- b. Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- c. Nomor : 107/II.3.AU/FIK/IV/2018, Tanggal 23 April 2018
Perihal : Permohonan Rekomendasi Penelitian.

2. Menimbang :

Setelah mempelajari Proposal Survei/Rencana Kegiatan Penelitian yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

Nama : **PIPIT FEBRIYANTI**
 Alamat : Desa Durebara , Kec. Dompu. Kab. Dompu /No. Telp. 085239185428 /No. Identitas. 520515202980004
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Bidang/Judul : **GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB MASALAH SEKSUALITAS REMAJA PADA KELAS XI DI SMKN 5 MATARAM**
 Lokasi : SMKN 5 Mataram
 Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang.
 Lamanya : April s/d Mei 2018
 Status Penelitian : Baru.

3. Hal-hal yang harus ditaati oleh Peneliti :

- a. Sebelum melakukan Kegiatan Penelitian agar melaporkan kedatangan Kepada Bupati/Walikota atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan judul beserta data dan berkas pada Surat Permohonan dan apabila melanggar ketentuan, maka Rekomendasi Penelitian akan dicabut sementara dan menghentikan segala kegiatan penelitian;
- c. Peneliti harus mentaati ketentuan Perundang-Undangan, norma-norma dan adat istiadat yang berlaku dan penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi Bangsa atau keutuhan NKRI;
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian telah berakhir, sedangkan pelaksanaan Kegiatan Penelitian tersebut belum selesai maka Peneliti harus mengajukan perpanjangan Rekomendasi Penelitian;
- e. Melaporkan hasil Kegiatan Penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Barat melalui Kepala Bakesbangpoldagri Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 27 April 2018



Kepala BADAN KESATUAN BANGSA DAN
 POLITIK DALAM NEGERI PROVINSI NTB
 Sekretaris,

[Signature]
 Drs. KATARUDDIN, MH

NIP. 19611231 198503 1 175

Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi NTB di – Mataram;
2. Walikota Mataram Cq.Ka Kesbangpol Kota Mataram
3. Kepala SMKN 5 Mataram
4. Yang Bersangkutan.
5. Arsip.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
 STATUS INSTITUSI TERAKREDITASI B
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. K. H. Ahmad Dahlan No. 1 Telp. (0370) 6848700 Fax. (0370) 625285 PAGESANGAN MATARAM
 Web : <http://www.kesehatan.ummat.ac.id> email: dipkesumm@gmail.com

Nomor : 18/II.3.AU/FIK/I/2018
 Lamp : -
 Hal : Permohonan Data dan Informasi
 Kepada
 Yth : Kepala Sekolah SMKN 09 Mataram
 di
 Tempat

*Bismillahirrohmanirrohim
 Assalamu'alaikum War... Wab...*

Dengan hormat, sehubungan dengan Mahasiswa kami yang akan menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan ini kami permaklumkan kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Data dan Informasi kepada Mahasiswa kami yang namanya tersebut dibawah ini untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud :

Nama : Pipit Febriyanti
 NIM : 51501A0010
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 Program Study : D3 Kebidanan
 Judul Penelitian : Gambaran Faktor Penyebab Masalah Seksualitas Remaja
 Pembimbing 1 : Aulia Amini, S.ST., M.Keb
 Pembimbing 2 : Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Inshallahitaufiq walhidayah
 Assalamu'alaikum War... Wab...*



Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt
 NIDN. 0827108403



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
 STATUS INSTITUSI TERAKREDITASI B
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. K. H. Ahmad Dahlan No. 1 Telp. (0370) 6848700 Fax. (0370) 625285 Pagesangan Mataram
 Web : <http://www.kesehatan.ummat.ac.id> email: dipkesumm@gmail.com

Nomor : 18/II.3.AU/FIK/1/2018
 Lamp : -
 Hal : Permohonan Data dan Informasi

Kepada
 Yth : Kepala Sekolah SMKN 05 Mataram
 di
 Tempat

*Bismillahirrohmanirrohim
 Assalamu'alaikum War...Wab...*

Dengan hormat, sehubungan dengan Mahasiswa kami yang akan menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan ini kami permaklumkan kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Data dan Informasi kepada Mahasiswa kami yang namanya tersebut dibawah ini untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud :

Nama : Pipit Febriyanti
 NIM : 51501A0010
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 Program Study : D3 Kebidanan
 Judul Penelitian : Gambaran Faktor Penyebab Masalah Seksualitas Remaja
 Pembimbing 1 : Aulia Amini, S.ST., M.Keb
 Pembimbing 2 : Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wabillahittaufiq walhidayah
 Assalamu'alaikum War... Wab...*



Nurul Otyaam, M.Farm., Klin., Apt
 NIDN. 0827108403