



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO KEHAMILAN TIDAK
DIINGINKAN PADA REMAJA DI SEKITAR RESOSIALISASI
ARGOREJO SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :

Lucky Alfi Jamalullail

NIM. 6411412202

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2016

ABSTRAK

Lucky Alfi Jamalullail

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang,

xv + 91 halaman + 29 tabel + 3 gambar + 22 Lampiran

Masa remaja merupakan masa peralihan dimana remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan mencoba berbagai perilaku yang cenderung merupakan perilaku seks yang berisiko dan berdampak pada kehamilan tidak diinginkan. Hasil survei yang dilakukan PKBI Jawa Tengah pada tahun 2015 dari 2843 responden menunjukkan bahwa 50% remaja sudah melakukan perilaku seksual berisiko. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar Resosialisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 59 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariate dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,003$), peran teman sebaya ($p=0,000$), kontak responden dengan lokalisasi ($p=0,004$) dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,748$) akses informasi ($p=0,786$) dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan. Saran yang peneliti rekomendasikan adalah memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja serta memberikan pengawasan yang intensif terhadap pergaulan remaja.

Kata Kunci : Remaja, Perilaku Seksual Berisiko, Kehamilan Tidak Diinginkan
Kepustakaan : 47 (2005-2016)

ABSTRACT

Lucky Alfi Jamalullail

Factors associated with risky sexual behavior of unwanted pregnancy among adolescent around Argorejo Semarang Prostitution,

xv + 91 pages + 29 table + 3 image + 22 attachment

Adolescence was a transition periods when they have high curiosity and try a variety of behaviors that to be risk sexual behavior and the impact on unwanted pregnancy. Results of the survey by PKBI Central of Java in 2015 that 2843 respondents indicated that 50% of adolescences were already doing risk sexual behavior. The purpose of this study to determine the factors associated with risk sexual behavior of unwanted pregnancies in adolescence around prostitution. Methods of this study used cross sectional approach with sample 59 respondents. Analysis data used univariate and bivariate with chi-square test. The results showed that there was a associated between attitude ($p = 0.001$), family support ($p = 0.003$), the role of peer group ($p = 0.000$), contact respondents with localization ($p = 0.004$) with risk sexual behavior unwanted pregnancy, and there was no relation between knowledge ($p = 0.748$) access to information ($p = 0.786$) with the risk sexual behavior of unwanted pregnancies. The researcher suggestion recommended is to provide education about reproductive health to adolescents and provide intensive supervision of the juvenile promiscuity.

Keyword : Adolescence , Risk Sexual Behavior , Pregnancy Unwanted

Bibiliography : 47 (2005-2016)

LEMBAR PENGESAHAN

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Lucky Alfi Jamalullail, NIM: 6411412202 dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang"

Pada hari : Selasa
Tanggal : 4 Oktober 2016

Panitia Ujian



Ketua
Andiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 96403201984632001

Sekretaris,
Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(epid)
NIP. 19751217.200501.1.003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua penguji	1. <u>Muhammad Azimar, S.KM., M.Kes.</u> NIP. 19820318.201212.1002	<u>17/10 - 2016</u>
Anggota penguji	2. <u>Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si.</u> NIP. 19800613.200812.2.002	<u>19/10 - 2016</u>
Anggota Penguji	3. <u>Sofwan Hestris, S.KM., M.Kes</u> NIP. 19760719.200812.1.002	<u>24/10 - 2016</u>

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Semua masalah yang ada di dunia ini hanyalah “waktu”

Berusaha dan berdo'a adalah kunci kesuksesan

Persembahan :

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT saya persembahkan Skripsi ini untuk

1. Untuk orang tuaku tercinta, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang, dukungan serta doa.
2. Nenekku, yang tak henti-hentinya memberikan doa dan kasih sayang
3. Untuk semua sahabat-sahabat terbaikku yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangat

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas rahmat serta karuniaNYA kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi argorejo Semarang” yang dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Dalam penulisan skripsi ini sudah tentu banyak pihak yang telah turut serta memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas izin penelitian
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid), atas izin penelitian.
3. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing atas semua dukungan, arahan, bimbingan dan motivasinya dalam penyelesaian penelitian ini.
4. Penguji I Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes atas saran-saran dan masukan yang diberikan dalam skripsi ini.
5. Penguji II Ibu Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si atas saran-saran dan masukan yang diberikan dalam skripsi ini.

6. Kapala Kelurahan Kalibanteng Kulon, Ketua RW 02 dan RW 03 Kelurahan Kalibanteng Kulon, atas izin dilakukannya penelitian oleh peneliti.
7. Remaja-remaja di Kelurahan Kalibanteng Kulon atas kerjasama dan partisipasi selama proses penelitian
8. Orang tuaku, atas doa, kasih sayang, motivasi dan dukungan materil hingga saat ini
9. Nenekku tercinta yang tak pernah lelah dalam mendoakan selama ini
10. Keluarga besar dan saudaraku, atas dukungan dan doa selama ini
11. Sahabat-sahabat terbaikku atas bantuan dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini
12. Dan Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak selalu diberkahi oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu diharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini. semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Semarang, Oktober 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO dan PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Landasan Teori	15
2.1.1 Remaja	15
2.1.2 Perilaku	22

2.1.3 Kehamilan Tidak Diinginkan	26
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	27
2.1.5 Lokalisasi	31
2.1.6 Teori <i>Lawrence Green</i>	31
2.2 Kerangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Variabel Penelitian	37
3.2.1 Variabel Bebas	37
3.2.2 Variabel Terikat	37
3.3 Hipotesis Penelitian.....	37
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	38
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	41
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	42
3.6.1 Populasi	42
3.6.2 Sampel	42
3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel	45
3.7 Sumber Data Penelitian	45
3.7.1 Data Primer	45
3.7.2 Data Sekunder	46
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	46
3.8.1 Instrumen Penelitian	46
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	47

3.9 Uji Coba Instrumen	48
3.9.1 Validitas.	48
3.9.2 Reliabilitas.	49
3.10 Prosedur Penelitian.....	50
3.11 Teknik Analisis Data	51
3.11.1 Teknik Pengolahan Data	51
3.11.2 Uji Normalitas Data	52
3.11.3 Analisis Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.	55
4.2 Hasil Penelitian	56
4.2.1 Analisis Univariat	56
4.2.2 Analisis Bivariat	64
BAB V PEMBAHASAN	72
5.1 Pembahasan	72
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	84
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	86
6.1 Simpulan	86
6.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

1.1	Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini	10
3.1	Definisi Operasional	39
3.2	Instrumen penelitian yang tidak valid	49
3.3	Nilai Reliabilitas Instrumen	50
3.4	Hasil Uji Normalitas data	53
4.1.	Demografi jumlah penduduk usia remaja	56
4.2.	Distribusi Karakteristik Responden	57
4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	58
4.4.	Distribusi Frekuensi sikap responden	59
4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	60
4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Teman Sebaya	60
4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Informasi	61
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontak Responden Dengan Lokalisasi	62
4.9.	Bentuk Perilaku Seksual Responden	63
4.10.	Distribusi Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD	63
4.11.	Tabulasi Silang antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan	65
4.12.	Tabulasi Silang antara Sikap Responden dengan Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan	66
4.13.	Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga Responden dengan	

Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan	67
4.14. Tabulasi Silang antara Peran Teman Sebaya Responden dengan	
Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan	68
4.15. Tabulasi Silang antara Akses Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi	
dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan	69
4.16. Tabulasi Silang antara Kontak Responden dengan Lokasi Dengan	
Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan	70
4.17. Hasil analisis bivariat	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori <i>Lawrence Green</i>	33
Gambar 2.3 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Tugas Pembimbing	93
Lampiran 2 : Ethical Clearence	94
Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	95
Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Semarang	96
Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	98
Lampiran 6 : Angket Penelitian	100
Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan	109
Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap	111
Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga	112
Lampiran 10: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Peran Teman Sebaya	113
Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Akses Informasi	115
Lampiran 12 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kontak Responden dengan lokalisasi	116
Lampiran 13 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Seksual Responden	118
Lampiran 14 : Hasil Uji Normalitas	120
Lampiran 15 : Analisis Univariat	124
Lampiran 16 : Analisis Chi Square Pengetahuan	132
Lampiran 17 : Analisis Chi Square Sikap	134

Lampiran 18 : Anilisis Chi Square Dukungan Keluarga	135
Lampiran 19 : Anilisis Chi Square Peran Teman Sebaya	136
Lampiran 20 : Anilisis Chi Square Akses Informasi	137
Lampiran 21 : Anilisis Chi Square Kontak Responden dengan Lokalisasi .	138
Lampiran 22 : Dokumentasi Penelitian	141

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Jika dilihat dari segi kematangan biologis dan seksual, remaja sedang menunjukkan karakteristik seks sekunder sampai mencapai kematangan seks. Sementara itu, jika dilihat dari segi perkembangan kejiwaan, mereka sedang berkembang dari sifat anak-anak menjadi dewasa (Tukiran, 2010 : 243).

Remaja adalah pribadi yang terus berkembang menuju kedewasaan, dan sebagai proses perkembangan yang berjalan natural, remaja mencoba berbagai perilaku yang terkadang merupakan perilaku yang berisiko. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minum-minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Lestary, 2011 : 137).

Salah satu perilaku berisiko pada remaja adalah perilaku seksual pranikah. Perilaku seksual remaja merupakan segala bentuk tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah, baik mulai tingkat yang kurang intim sampai dengan melakukan hubungan seksual. Bentuk perilaku seksual dapat bermacam-macam, mulai dari berkencan, bercumbu dan bersenggama. Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi, memaksa remaja mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Namun adapula

remaja yang menjadi umpan atau korban seks karena pada umumnya mereka kurang paham dengan masalah reproduksi. Diperlukan adanya perhatian khusus terkait dengan masalah ini mengingat remaja adalah generasi penerus bangsa (Tukiran, 2010 : 244).

Perilaku berisiko dapat menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan remaja. (Barida, 2014 : 128) *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) atau survei perilaku risiko yang dilakukan pada siswa SMA di Amerika pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 47% pernah melakukan hubungan seksual, 6% melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya sebelum usia 13 tahun, 34% melakukan hubungan seksual dengan setidaknya dengan satu orang selama 3 bulan sebelum dilakukan survei, 41% tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual terakhir, 14% tidak menggunakan metode apapun untuk mencegah kehamilan selama hubungan seksual terakhir (www.cdc.gov)

Menurut hasil survei yang dilaksanakan oleh SDKI pada tahun 2012 tentang perilaku berpacaran pada remaja dengan rentan usia 15-19 tahun di Indonesia didapatkan sebanyak 66.7% pernah melakukan pegangan tangan, 23.6% berciuman bibir, sedangkan sebanyak 4.3% pernah meraba atau merangsang dari jumlah responden remaja perempuan sebanyak 6.018 responden. Pada responden remaja laki-laki didapatkan sebanyak 72.8% pernah melakukan pegangan tangan, 37.7% berciuman bibir, dan sebanyak 21.6% pernah meraba atau merangsang dari jumlah total 6.835 responden.

Hasil survei Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 26,8% remaja di Kota Semarang

sudah melakukan ciuman, 41,7% pernah melakukan berpelukan, 10,9% sudah saling memegang organ reproduksi pasangan dan 11,6% remaja sudah mempunyai keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Sedangkan hasil survei pada tahun 2015 dari 2843 responden menunjukkan bahwa hampir 50% remaja sudah melakukan perilaku seksual pra nikah. Selain itu hasil survei juga terungkap responden yang berperilaku ciuman sebanyak 598 (21.0%) dalam intensitas waktu kadang-kadang dan 102 (3.6%) dengan intensitas waktu setiap kali bertemu, perilaku pelukan sebanyak 1043 (36.7%) intensitas waktu kadang-kadang dan 199 (7.0%) intensitas waktu setiap kali bertemu, perilaku memegang organ reproduksi sebanyak 281 (9.9%) intensitas waktu kadang-kadang dan 36 (1.3%) intensitas waktu setiap kali bertemu, keinginan berhubungan seksual sebanyak 281 (9.9%) intensitas waktu kadang-kadang dan 36 (1.3%) setiap kali bertemu. Selain itu, dari survei yang sudah dilaksanakan tersebut didapatkan pula sebanyak 41 (1,4%) pernah melakukan petting dengan satu orang saja, sedangkan 29 (1,0%) pernah melakukan *petting* lebih dari satu orang. Sebanyak 1,1% dari (32) pernah melakukan perilaku *intercourse* dengan satu orang, sedangkan perilaku melakukan *intercourse* lebih dari satu orang terdapat 1,1% dari (30) responden.

Berbagai hal tersebut mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk ancaman yang meningkat terhadap penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) ataupun HIV/AIDS serta peningkatan kerentanan remaja terhadap kehamilan tidak diinginkan. (Marmi, 2013:48). Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu

kehamilan yang terjadi karena suatu sebab sehingga keberadaanya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut (Eni, 2011).

Organisasi kesehatan dunia (WHO, 2013) memperkirakan setiap tahun dari seluruh wanita dengan kehamilan tidak diinginkan, 4 juta jiwa diantaranya berakhir keguguran, 42 juta aborsi, dan 34 jiwa kelahiran tidak diharapkan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sedgh *at al.*, 2015) didapatkan hasil proporsi kehamilan remaja yang berakhir pada aborsi paling tinggi di Swedia 69% dan di Slovakia 17%. Kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia berkisar antara 1.6% dan 5,8%. Kehamilan tidak diinginkan banyak dialami oleh ibu berpendidikan sampai SMP (65,5%), Berdasarkan status demografi, kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada usia perkawinan dengan usia muda (16 sampai 20 tahun) (51,7%). Provinsi dimana banyak dilakukan aborsi, berturut-turut adalah Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Tengah. (litbang.depkes.go.id). Menurut data yang diperoleh dari Pusat Informasi dan Layanan Remaja (PILAR) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada tahun 2012 terdapat 63 kasus KTD pada remaja, dengan usia termuda yaitu 12 tahun. Dan pada tahun 2013 tercatat 52 kasus KTD, dilihat dari pendidikannya, kasus KTD tersebut 66,7% dialami oleh remaja SMA. Sedangkan pada tahun 2014 terdapat 67 kasus KTD yang dialami oleh remaja yang belum menikah dan masih menempuh pendidikan.

Menurut konsep teori Lawrence Green (1980) ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku seseorang. Pertama, faktor predisposisi,

yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor ini sering disebut sebagai faktor pemudah. Kedua, faktor pendukung, yang terwujud dan ketersediaan dalam fasilitas atau saran-sarana kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, dokter, bidan dan sebagainya. Oleh karena itu faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Ketiga, faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Selain itu, dalam konsepnya, Green juga mengemukakan tentang model PRECED-PROCED yang mengidentifikasi bahwa faktor lingkungan dan faktor perilaku merupakan faktor-faktor yang memberi kontribusi kepada masalah kesehatan. Dengan kata lain masalah lingkungan (fisik dan social) mempengaruhi perilaku dan status kesehatan atau kualitas hidup seseorang. (Notoatmodjo, 2010:304)

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah lingkungan. Lingkungan sosial merupakan salah satu sumber yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja (Soetjiningsih, 2010). Salah satu lingkungan yang dapat mempengaruhi adalah lingkungan lokalisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Puteh Noer Mahlawi dan Nurullya Rachma pada tahun 2012 di Resosialisasi Gambilangu menjelaskan bahwa remaja yang tinggal di lingkungan resosialisasi dihadapkan dengan potret kehidupan dan paparan seksual yang bebas seperti adanya seks bebas, melihat wanita pekerja seks berpakaian seksi, dan lingkungan yang dipenuhi tempat karaoke hampir di setiap

penjuru. Keadaan ini sama dengan apa yang disuguhkan di kompleks Resosialisasi Argorejo. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulita A, Nunik P, pada tahun 2008 didapatkan hasil besar pengaruh kontak responden dengan lokalisasi terhadap perilaku seksual responden yaitu kemungkinan responden yang mempunyai kontak tinggi dengan lokalisasi akan berperilaku seksual tidak wajar 3,545 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai kontak rendah dengan lokalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Indrati Nugrahani pada tahun 2011 menunjukkan perilaku pacaran remaja di Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning Semarang sudah mengarah pada perilaku seksual berisiko diantaranya adalah berpelukan, *kissing*, *nicking*, *petting*, dan *Intercourse*. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor sosial. Dari jumlah 8 subjek penelitian, 5 diantaranya sudah pernah melakukan *kissing* dan *necking* dengan intensitas sering. Semua subjek penelitian bersikap permisif terhadap perilaku pacaran terutama *kissing* dan *necking* menurut mereka perilaku tersebut adalah aktivitas yang wajar dilakukan dalam pacaran. Sedangkan untuk perilaku seks bebas semua subjek penelitian bersikap kurang permisif, akan tetapi hal ini tidak diimbangi dengan aktivitas pacaran mereka seperti *kissing* dan *necking*. Subjek penelitian belum menyadari bahwa *kissing* dan *necking* merupakan pintu gerbang terjadinya seks bebas dikalangan remaja. Subjek penelitian berpersepsi bahwa bergandengan tangan dengan lawan jenis bukan berarti berpacaran, tetapi sebagai tanda persahabatan hal ini akan memunculkan persepsi bahwa berpacaran itu lebih dari sekedar bergandengan tangan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut bahwa fenomena perilaku seksual berisiko pada remaja terus meningkat. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah umum

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah umum dalam penelitian ini adalah “Faktor apa sajakah yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang?”.

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan uraian latar belakang, maka didapatkan rumusan masalah khusus sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran faktor karakteristik (meliputi, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja?
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja?
3. Apakah ada hubungan antara sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja?
4. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja?

5. Apakah ada hubungan antara peran teman sebaya terhadap perilaku seksual responden dengan perilaku berisiko KTD pada remaja?
6. Apakah ada hubungan antara aksesibilitas informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja?
7. Apakah ada hubungan antara lingkungan dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui gambaran faktor karakteristik (meliputi, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja.
3. Untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja.
4. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja.

5. Untuk mengetahui hubungan antara peran teman sebaya terhadap perilaku seksual responden dengan perilaku berisiko KTD pada remaja.
6. Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja.
7. Untuk mengetahui hubungan antara lingkungan dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang adanya pengaruh dari lingkungan tempat tinggal terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi kesehatan yang terkait untuk perbaikan perencanaan maupun implementasi kesehatan reproduksi pada remaja yang ada di sekitar lingkungan resosialisasi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara perilaku seksual remaja dengan keberadaan resosialisasi argorejo Semarang.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian dan lokasi penelitian, tahun penelitian, desain penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian.

Tabel 1.1: Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi	Yulita A., Nunik Puspitasari	2008 SD Negeri Putat Jaya I dan V Kelurahan Putat Jaya Kecamatan Sawahan Kota Surabaya	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan, kontak responden dengan lokalisasi, hubungan kekerabatan responden, informasi. Variabel terikat : perilaku seksual anak usia Pra remaja	Hasil penelitian menunjukkan faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seksual responden adalah motivasi. Perilaku seksual eksternal, kontak dengan lokalisasi, dan media informasi
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan	Antono Suryoputro	2006 Propinsi Jawa Tengah	<i>Explanatory reseach</i>	Variabel bebas: pengetahuan, sikap, kerentanan, pengendalian diri, aktivitas sosial, rasa percaya diri,	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor percaya diri merupakan faktor pengaruh yang paling

	layanan kesehatan seksual dan reproduksi				akses dan kontak dengan sumber informasi, sosial-budaya nilai, norma	kuat terhadap perilaku seksual remaja
3	Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta	Ririn Darmasih	2009 SMA di Surakarta	<i>Cross-sectional</i>	Variabel terikat : perilaku seksual remaja Variabel bebas: pengetahuan, religiusitas, sumber informasi. Peran keluarga	Ada pengaruh secara signifikan antara semua variabel meliputi pengetahuans umber informasi, religiusitas, dan peran keluarga terhadap perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta
4	Perilaku Seksual Pranikah berisiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan	Muhamma d Azinar	2013	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : religiusitas, sikap, akses dan kontak dengan media pornografi, sikap teman dekat,	Hasil penelitian menunjukkan Perilaku seksual teman dekat, sikap responden terhadap seksualitas,

					perilaku seksual teman dekat	dan religiusitas dominan mempengaruhi perilaku seksual pranikah berisiko KTD pada mahasiswa
5	Perilaku Pacaran Remaja di Resosialisasi Argorejo “Sunan Kuning” Semarang	Indrati Nugrahani	2011 Resosialisasi Argorejo Semarang	Studi Deskriptif Kualitatif	Fokus Penelitian : Perilaku pacaran pada remaja	Hasil penelitian menunjukkan perilaku pacaran remaja di resosialisasi Argorejo “Sunan Kuning” Semarang mengarah pada perilaku pacaran berisiko yaitu, <i>kissing, necking, petting</i> , dan <i>intercourse</i>

Pada dasarnya perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya terdapat pada lokasi dan waktu penelitian, namun terdapat perbedaan lain. Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Perbedaan dengan penelitian pertama adalah pada penelitian yang dilakukan oleh Yulita tidak terdapat variabel sikap, dukungan keluarga, peran teman sebaya terhadap perilaku seksual responden.
2. Perbedaan dengan penelitian kedua terletak pada variabel bebas dan jenis rancangan penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Antono tidak terdapat variabel dukungan keluarga, peran teman sebaya terhadap perilaku seksual, dan kontak responden dengan lokalisasi. Serta peneliti menggunakan rancangan penelitian *explanatory research*.
3. Pada penelitian ketiga terdapat perbedaan pada variabel bebas. Penelitian yang dilakukan oleh Ririn tidak terdapat variabel sikap, dukungan keluarga, peran teman sebaya terhadap perilaku seksual, dan kontak responden dengan lokalisasi.
4. Pada penelitian keempat terdapat perbedaan pada variabel bebas dan sasaran responden. Penelitian yang dilakukan oleh Azinar tidak terdapat variabel kontak reponden dengan lokalisasi serta sasaran responden adalah mahasiswa.
5. Pada penelitian kelima perbedaan terletak pada variabel bebas. Penelitian yang dilakukan oleh indrati tidak terdapat variabel dukungan keluarga, peran teman sebaya terhadap perilaku seksual, dan kontak responden dengan lokaisasi. Selain itu penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Resosialisasi argorejo semarang. Yaitu di wilayah RW 02 dan RW 03 Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2016- Mei 2016

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup materi atau keilmuan yang dikaji dan dipelajari dalam penelitian ini adalah terkait dengan kesehatan reproduksi, dan teori perilaku *Lawrence Green*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Remaja

2.1.1.1 Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata lain *adolescere* (kata bendanya *adolescencia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh“ atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, yaitu mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Sedangkan menurut WHO atau Organisasi kesehatan dunia definisi remaja adalah individu yang sedang mengalami masa peralihan, yang dari segi kematangan biologis seksual sedang berangsur-angsur mempertunjukkan karakteristik seks yang sekunder sampai mencapai kematangan seks, yang dari segi perkembangan kejiwaan, jiwanya sedang berkembang dari sifat kekanak-kanakan menjadi dewasa, yang dari segi sosial-ekonomi ia adalah individu yang beralih dari ketergantungan menjadi relatif bebas (Hakim, 2014:69)

Apabila umur remaja memperoleh pendidikan formal dan non formal yang cukup maka kualitas penduduk yang bersangkutan pada fase umur dewasa akan cenderung lebih baik dan selanjutnya akan menghasilkan generasi yang berkualitas. Mengingat pentingnya penduduk usia remaja maka perlu dilakukan kajian penduduk usia remaja dari berbagai aspek, seperti kelompok umur, jenis kelamin, tingkat dan status pendidikan, status perkawin, daerah tempat tinggal

serta remaja yang telah mengakses informasi atau kontak dengan lapangan pekerjaan (Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011).

2.1.1.2 Ciri-Ciri Remaja

Setiap periode penting selama rentang kehidupan memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut juga dimiliki oleh remaja menurut (Al-Mighwar, 2011:63) sebagai berikut :

1. Masa yang penting

Semua periode dalam rentang kehidupan memang penting, tetapi ada perbedaan dalam tingkat kepentingannya. Adanya akibat yang langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting daripada periode lainnya.

2. Masa transisi

Transisi merupakan tahap peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Maksudnya, apa yang telah terjadi sebelumnya akan membekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Jika seorang anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dia harus meninggalkan segala hal yang bersifat kekanak-kanakan dan mempelajari pola tingkah laku dan sikap baru.

3. Masa perubahan

Selama masa remaja, tingkat perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat selama masa awal remaja, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Bila

terjadi penurunan dalam perubahan fisik, penurunan juga akan terjadi pada perubahan sikap dan tingkah laku.

4. Masa masalah

Meskipun setiap periode memiliki masalah sendiri, masalah remaja termasuk masalah yang sulit diatasi, baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Alasannya, *pertama*, sebagian masalah yang terjadi selama masa kanak-kanak diselesaikan oleh orangtua dan guru-guru, sehingga mayoritas remaja tidak berpengalaman dalam mengatasinya. *Kedua*, sebagian remaja sudah merasa mandiri sehingga menolak bantuan orangtua dan guru-guru. Dia ingin mengatasi masalahnya sendirian.

5. Masa identitas

Penyesuaian diri dengan standar kelompok dianggap jauh lebih penting bagi remaja daripada individualitas. Contohnya, dalam hal pakaian, berbicara, dan tingkah laku, remaja ingin seperti teman-teman gengnya. Apabila tidak demikian, ia akan terusir dari kelompoknya.

6. Masa munculnya ketakutan

Majeres berpendapat, “banyak yang beranggapan bahwa popularitas mempunyai arti yang bernilai dan sayangnya, banyak diantaranya yang bersifat negatif.” Persepsi negatif terhadap remaja seperti tidak dapat dipercaya, cenderung merusak dan berperilaku merusak, mengindikasikan pentingnya bimbingan dan pengawasan orang dewasa. Demikian pula, terhadap kehidupan remaja muda yang cenderung tidak simpatik dan takut bertanggung jawab.

7. Masa yang tidak realistik

Pandangan subjektif cenderung mewarnai remaja. Mereka memandang diri sendiri dan orang lain berdasarkan keinginannya, dan bukan berdasarkan kenyataan yang sebenarnya, apalagi dalam cita-cita. Tidak hanya berakibat bagi dirinya sendiri, bahkan bagi keluarga dan teman-temannya, cita-cita yang tidak realistik ini berakibat pada tingginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja. Semakin tidak realistik cita-citanya, semakin tinggi kemarahannya. Bila orang lain mengecewakannya atau kalau dia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya dia akan sakit hati dan kecewa.

8. Masa menuju masa dewasa

Saat usia kematangan kian dekat, para remaja merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip usia belasan tahun yang indah di satu sisi, dan harus bersiap-siap menuju usia dewasa di sisi lainnya. Kegelisahan itu timbul akibat kebingungan tentang bagaimana meninggalkan masa remaja dan bagaimana pula memasuki masa dewasa. Mereka mencari-cari sikap yang dipandang pantas untuk dilakukan. Bila kurang arahan atau bimbingan, tingkah laku mereka akan menjadi ganjil, seperti berpakaian dan bertingkah laku meniruniru orang dewasa, merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlihat dalam perilaku seks. Hal ini karena di satu sisi mereka ingin segera menyesuaikan diri dengan tipe orang dewasa yang sudah matang, tetapi di sisi lain mereka masih belum lepas dari tipe remajanya yang belum matang.

(Al-Mighwar, 2011:63)

2.1.1.3 Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu 14 dalam masyarakat orang dewasa. Menurut Yusuf (2009:26-27) masa ini dapat diperinci lagi menjadi beberapa masa yaitu sebagai berikut:

2.1.1.3.1. Praremaja (12-15 tahun)

Masa praremaja atau remaja awal biasanya berlangsung hanya dalam waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik, dan sebagainya. Pada masa ini remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa kesepian, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas, dan sering merasa kecewa.

2.1.1.3.2. Remaja/ Remaja Madya (15-18 tahun)

Pada masa ini mulai tumbuh dalam diri remaja dorongan untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami dan menolongnya, teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. Proses terbentuknya pendirian atau pandangan hidup atau cita-cita hidup itu dipandang sebagai proses penemuan nilai-nilai kehidupan. Pertama, karena tiadanya pedoman, remaja merindukan sesuatu yang dianggap bernilai. Bahkan seringkali remaja hanya mengetahui bahwa dia menginginkan sesuatu tetapi tidak mengetahui apa yang diinginkannya.

Kedua, objek pemujaan itu telah menjadi lebih jelas, yaitu pribadi-pribadi yang dipandang mendukung nilai-nilai tertentu. pada anak laki-laki sering aktif meniru, sedangkan pada anak perempuan kebanyakan pasif dan pengagum.

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan jati dirinya.

2.1.1.3.3. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa.

2.1.1.4 Perkembangan Seksual Remaja

2.1.1.4.1 Perkembangan Fisik

Pertumbuhan fisik yang terjadi pada remaja berkaitan dengan pertumbuhan dan kematangan seksual. Pertumbuhan fisik seperti menghasilkan panjang lengan dan tungkai maupun tinggi badan yang tidak selalu sesuai dengan harapan remaja dan lingkungan. Perbedaan dengan keadaan fisik remaja dapat menimbulkan masalah bagi remaja sehingga sulit baginya menerima keadaan fisiknya. Karena itu, tugas yang harus dilakukan oleh remaja terkait dengan pertumbuhan fisik adalah bagaimana menerima keadaan fisik sebagai dari hasil pertumbuhan alami secara arif dan bijaksana dan tidak berbuat kearah yang destruktif (tindakan buruk) dari keadaan fisik tersebut. Sebaliknya bila pertumbuhan fisik sesuai dengan harapan dirinya dan lingkungan, juga tidak menjadikan diri kau remaja berlaku smobong, angkuh, dan melampaui batas. (Irianto, 2014. 110)

2.1.1.4.2 Perkembangan Psikologis

Secara psikologis usia remaja adalah usia ketika seseorang mengalami masa peralihan antara usia anak-anak dan dewasa. Fedyani (1997) menyatakan bahwa Freud menggambarkan usia remaja sebagai usia yang penuh badai dan tekanan, suatu tahapan ketika sifat-sifat manusia yang baik dan yang buruk tampil secara bersamaan. Freud kemudian membagi usia remaja menjadi empat tahapan walaupun tanpa memberikan batas usia biologis untuk tiap tahapan tersebut, diantaranya yaitu: masa *furfenil*, pra-remaja, masa remaja awal, dan masa remaja akhir (Hakim, 2014: 70-71)

2.1.1.5 Permasalahan Remaja

Menurut Hurlock dalam Sofia Retnowati (2008) ada beberapa permasalahan yang dialami oleh remaja, yaitu:

1. Masalah pribadi, yaitu masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi dan kondisi di rumah, sekolah, kondisi fisik, penampilan, emosi, penyesuaian, tugas, dan nilai-nilai
2. Masalah khas remaja, yaitu masalah yang timbul akibat status yang tidak jelas pada remaja, seperti masalah pencapaian kemandirian, kesalahpahaman atau penilaian berdasarkan stereotip yang keliru, adanya hak-hak yang lebih besar dan lebih sedikit kewajiban dibebankan oleh orang tua.

2.1.2 Perilaku

2.1.2.1 Pengertian Perilaku

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (KBBI), perilaku merupakan reaksi seseorang yang muncul dalam gerakan atau sikap (gerakan badan atau ucapan). Notoatmodjo menyatakan bahwa Skinner (seorang ahli psikologi), merumuskan mengenai perilaku yaitu merupakan suatu respons reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: *Stimulus-Organisme-Respon*, sehingga teori skiner ini disebut teori "S-O-R". Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: pertama, perilaku tertutup (*convert behavior*). Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas, respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap

terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behaviour*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Kedua, Perilaku terbuka (*Overt behavior*). Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. (Hakim, 2014:73)

2.1.2.2 Perilaku Seksual Pada Remaja

Menurut Soetjiningsih (2008) perilaku seksual pranikah remaja adalah segala tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual lawan jenisnya, yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah, baik mulai dari tingkat yang kurang intim sampai melakukan hubungan seksual. Remaja membutuhkan sosialisasi terhadap lingkungannya untuk menunjukkan eksistensi diri. Mereka butuh mencari teman curhat, ngobrol sampai pada kegiatan-kegiatan untuk menunjukkan potensi yang mereka miliki, seperti dalam bidang olahraga dan seni. Teman merupakan tempat remaja dapat bercerita, membagi pengalaman, bahkan meminta saran ketika mereka tidak mendapatkan dari keluarga. Dari hubungan pertemanan yang biasa sampai pada istilah pacaran. Pacaran lebih dekat daripada sekedar teman dan untuk menunjukkan kasih sayang mereka kepada seseorang yang dianggap cocok, sesuai dengan kepribadian mereka. (Tukiran, 2010: 251)

Jenis perilaku seksual yang sering dilakukan remaja dalam berpacaran biasanya bertahap mulai dari timbulnya perasaan saling tertarik, lalu diikuti kencan, bercumbu dan akhirnya melakukan hubungan seksual. Pada umumnya perilaku seksual, sebagaimana didefinisikan para pakar, mencakup berciuman (baik cium pipi atau cium bibir), berpegangan tangan dengan lawan jenis, onani

atau masturbasi, memegang dan meraba payudara, meraba alat kelamin, oral seks dan anal seks (bercumbu dengan mulut dan anus sebagai media). *Necking* (bercumbu dengan cara menggigit leher pasangan atau lazim dikenal dengan cumpang), *petting* (menggesek alat kelamin) dan *coitus* (senggama). Boyke (2000), menyimpulkan bahwa dalam berpacaran tak mungkin dihindarkan terjadinya ciuman (*kissing*), dengan bagaimanapun caranya *kissing* merupakan perilaku seksual yang muncul spontan dan puncak ekspresi rasa sayang secara seksual. (Hakim, 2014: 77)

2.1.2.3 Permasalahan Akibat Perilaku Seksual

Kuatnya norma sosial yang menganggap seksualitas adalah tabu akan berdampak pada kuatnya penolakan terhadap usulan agar pendidikan seksualitas terintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan. Sekalipun sejak reformasi bergulir hal ini telah diupayakan oleh sejumlah pihak seperti organisasi-organisasi non pemerintah (NGO), dan juga pemerintah sendiri (khususnya Departemen Pendidikan Nasional), untuk memasukkan seksualitas dalam mata pelajaran “Pendidikan Reproduksi Remaja”, namun hal ini belum sepenuhnya mampu mengatasi problem riil yang dihadapi remaja. Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

1. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks prankiah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas, misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya

sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali saja juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

2. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam katagori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun, begitu, ada juga keguguran terjadi secara alamiah atau spontan. Hali ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

3. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakir Menular Seksual), dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelain atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui *vagina*, *mulut*, maupun *dubur*. Penyakit menular seksual yang umum terjadi di Indonesia antara lain, *gonore*, *vaginosis bakterial*, *herpes simpleks*, *trikomoniasis*, *sifilis*, *limfogranuloma venerium*, *ulkus mole*, *granuloma inguinali*, dan *Acquired immune dficiency syndrom* (AIDS). untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari Ibu ke janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkan juga sangat besar, mulai

dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian (Marmi, 2013: 62-64).

2.1.3 Kehamilan Tidak Diinginkan

2.1.3.1 Definisi

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual baik secara sengaja maupun tidak sengaja (Depkes RI,2000).

2.1.3.2 Sebab Kehamilan Tidak Diinginkan

1. Ketidaktahuan atau rendahnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan
2. Akibat pemerkosaan, diantaranya pemerkosaan oleh teman kencannya (date-rape)
3. Tidak menggunakan alat kontrasepsi
4. Kegagalan alat kontrasepsi akibat mereka menggunakan alat kontrasepsi tanpa disertai pengetahuan yang cukup tentang metode kontrasepsi yang benar.

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dari pada wanita yang telah berusia 20 tahun ke atas. Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali resiko kematian.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja

2.1.4.1 Umur

Menurut Huclok (1998), semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi

kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011:17). Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan mengikatkan pengetahuannya akan suatu objek tertentu. (Priyoto, 2014: 81)

2.1.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin (seks) merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis. Remaja laki-laki berpeluang 5 kali lebih besar untuk melakukan hubungan seksual pranikah jika dibandingkan dengan remaja perempuan. (Lestari, 2011:136-144)

2.1.4.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok yang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Priyoto, 2014: 80). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. (Wawan, dkk, 2010: 16)

2.1.4.4 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang. (Priyoto, 2014:83)

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan, dkk (2011), kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Kategori baik jika hasil presentase 76%-100%
2. Kategori cukup jika hasil presentase 56%-75%
3. Kategori kurang jika hasil presentase >56%

2.1.4.5 Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2014: 79-80). Pengukuran sikap dalam skala *Likert* digolongkan menjadi lima poin yaitu, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju. (Wawan, 2011: 40)

2.1.4.6 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat, oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga. Dalam hal ini peran orang tua merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan dan merupakan peletak dasar perilaku terutama perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka (Notoatmodjo, 2012: 44).

Dukungan yang tersedia bagi seseorang melalui interaksi dengan orang lain disekitarnya, seperti keluarga, akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan orang tersebut. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial akan

lebih merasa nyaman, dipedulikan, dihargai, dibantu, dan diterima pada suatu kelompok. Dengan adanya dukungan tersebut maka dapat menciptakan respon yang positif terhadap kesehatan seseorang. (Eunike R., 2005:80)

2.1.4.7 Peran Teman Sebaya

Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu. Ada kecenderungan bahwa seorang individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya (Ajzen menyebutnya dengan normative belief). Seorang anak nakal yang bersekolah dan berteman dengan anak-anak santri kemungkinan akan berubah menjadi tidak nakal. (Wawan, 2011: 46)

2.1.4.8 Aksesibilitas Informasi

Berdasarkan kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, seseorang dengan yang daerah tinggalnya lebih dekat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan, bagi seseorang yang tempat tinggalnya jauh maka akses untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan kecil. (Burhan, 2013: 35)

Cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yaitu dengan menggunakan transportasi. Transportasi yang digunakan dapat berupa transportasi umum seperti bus, dan taksi. Sedangkan, untuk kendaraan pribadi dapat berupa mobil pribadi. Selain itu, yang termasuk ke dalam aksesibilitas ini adalah waktu atau jarak tempuh ke pelayanan kesehatan terdekat (Peltzer K, et all, 2007: 59).

2.1.4.9 Kontak Responden dengan Lokalisasi

Menurut Retnowati (2007), faktor kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat merupakan faktor yang kondusif bagi anak/remaja untuk berperilaku tidak wajar. Faktor kutub masyarakat ini dapat dibagi dalam 2 bagian,

yaitu pertama, faktor kerawanan masyarakat dan kedua, faktor daerah rawan (gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat).

2.1.4.10 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik langsung maupun tidak langsung. Lingkungan dapat dibedakan menjadi lingkungan biotik dan abiotik. Faktor lingkungan terdiri dari variabel lingkungan fisik, sosial, budaya, dan ekonomi. Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, bahkan merupakan salah satu unsur penentu atau determinan dalam kesejahteraan penduduk (Priyoto, 2014: 15-17).

2.1.5 Lokalisasi

Prostitusi adalah tempat di dalam suatu masyarakat dimana wanita menjual diri dengan melakukan perbuatan-perbuatan seksual sebagai mata pencahariannya. Di dalam prostitusi seorang WPS menjual diri kepada banyak laki-laki dengan melakukan transaksi pembayaran sebagai imbalannya. Sedangkan wanita tuna susila diartikan sebagai wanita yang mempunyai hubungan seksual diluar perkawinan, baik dengan imbalan jasa maupun tidak. Tempat-tempat seks komersial meliputi: prostitusi jalanan, prostitusi lokalisasi, panti pijat, pelayanan *escort*, pelayanan panggilan, *strip club*, telepon seks, pornografi anak dan dewasa, pornografi internet dan video, dan prostitusi dalam turisme (pelancongan) (Hutapea, 2011 :73).

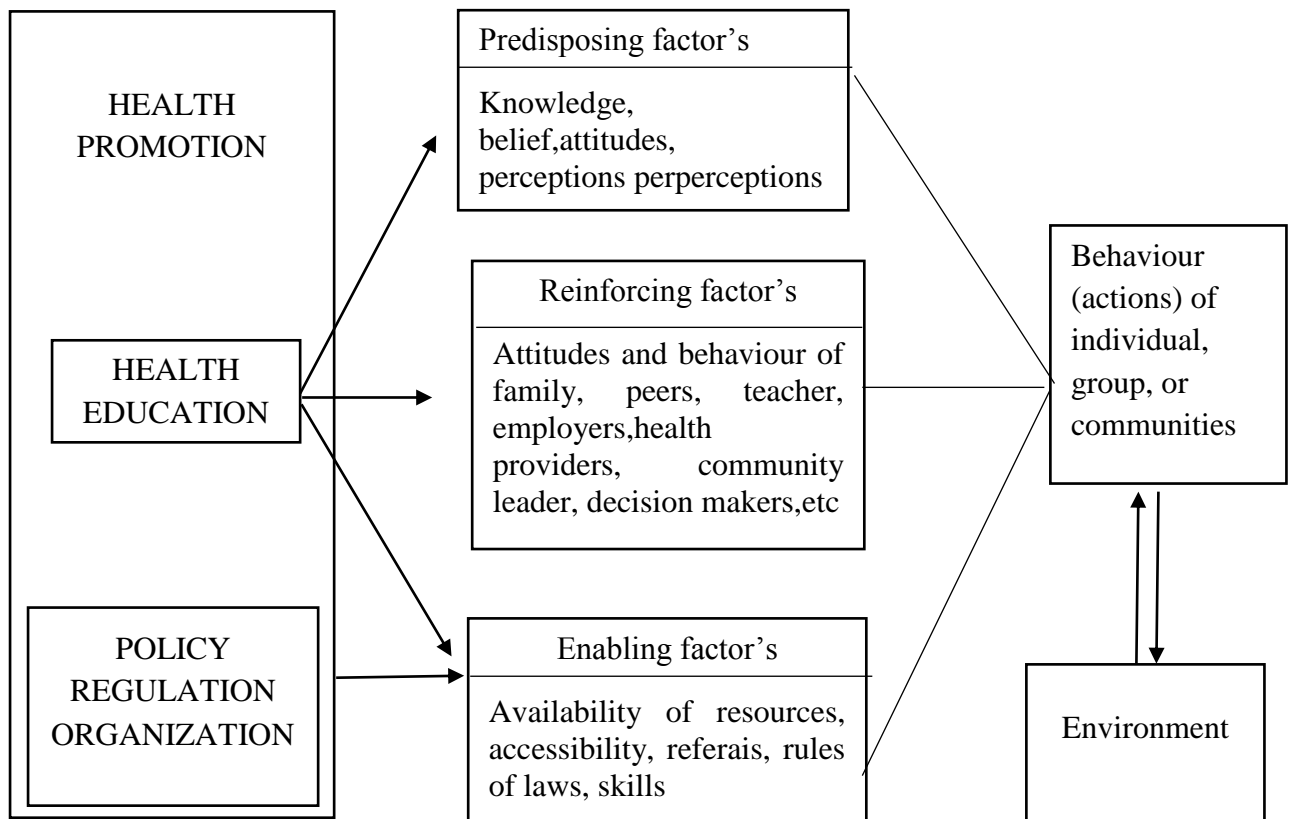
2.1.6 Teori *Lawrence Green*

Green (1980) mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka *Precede (predisposing, reinforcing and enabling causes in Educational Diagnosis and Evaluation)*. Kemudian disempurnakan pada tahun 1991 menjadi *Precede-Proceed (Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development)* yang dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. *Precede* digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan *Proceed* digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi. (Notoatmodjo, 2010: 75)

Teori yang dikembangkan oleh *Lawrence Green* mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non perilaku) (Noorkasiani, 2009). Perilaku juga merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sikap (Hikmawati, 2011).

Selain itu juga ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Benyamin Bloom (1908) dalam Mubarak, (2012) menyatakan bahwa perilaku tersebut bersifat sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas dimana perilaku itu terdiri dari tiga domain yang

meliputi kognitif, afektif, dan psikomotor. Perilaku ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor sebagai berikut:



Gambar 2.1 Teori L green (1980)

1. Faktor Penentu (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, kepercayaan pada diri sendiri, dan persepsi terhadap kebutuhan dan kemampuan yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk berperilaku. Faktor predisposisi mencakup dimensi kognitif dan afektif dari *knowing, feeling, believing, valuing*

dan having self confidence atau self efficacy. Faktor-faktor yang berkaitan dengan variasi demografi, seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah keluarga juga termasuk faktor predisposisi. Faktor-faktor tersebut tidak dimasukkan dalam daftar predisposing factors hanya karena mereka tidak dapat secara mudah dan secara langsung dapat dipengaruhi dengan program promosi kesehatan.

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena .tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan saja melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin. (Priyoto,2012)

Di dalam model *Precede-Proceed*, faktor pemungkin digambarkan sebagai faktor-faktor yang memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Faktor pemungkin

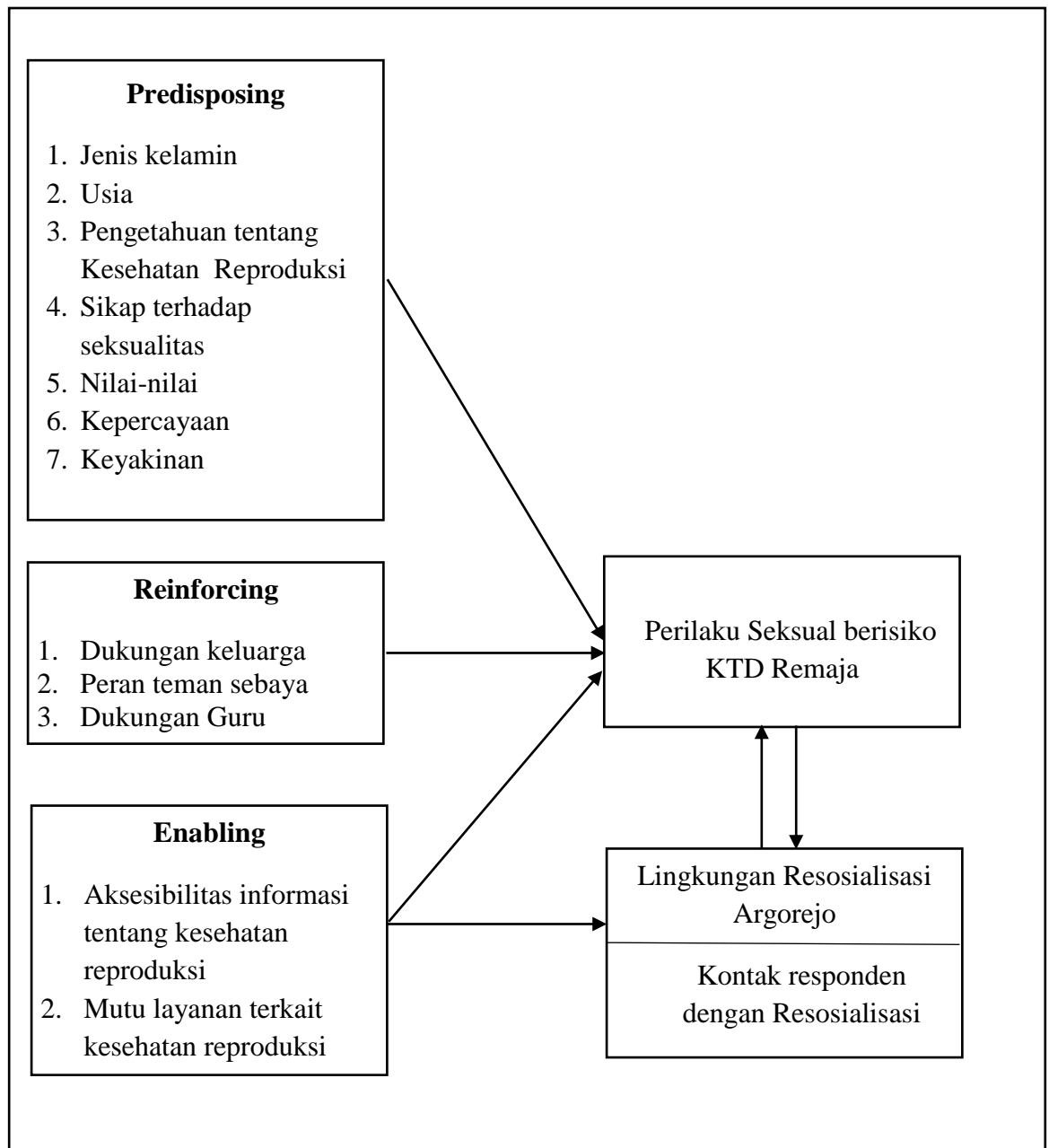
meliputi ketersediaan, keterjangkauan, dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya yang tersedia di masyarakat, kondisi kehidupan, dukungan sosial, dan ketrampilan-ketrampilan yang memudahkan untuk terjadinya suatu perilaku. Juga termasuk kondisi lingkungan yang bertindak sebagai penghalang untuk melakukan suatu perilaku, seperti ketersediaan alat transportasi, sumber-sumber (resources) dan ketrampilan baru yang diperlukan individu, kelompok, atau masyarakat untuk berperilaku atau merubah lingkungan.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah konsekuensi dari perilaku yang ditentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif (atau negatif) dan mendapatkan dukungan sosial setelah perilaku dilakukan. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya, serta advise dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Faktor penguat juga mencakup akibat secara fisik dari perilaku yang dilakukan seperti perasaan lebih bugar setelah berhenti merokok. Keuntungan sosial (seperti penghargaan), keuntungan fisik (seperti kenyamanan, kebugaran, bebas dari nyeri), tangible rewards (seperti keuntungan ekonomi, tidak mengeluarkan biaya), dan imagine atau vicarious rewards (seperti peningkatan penampilan dan harga diri), semuanya akan memperkuat perilaku. (Priyoto,2012)

2.2 Kerangka Teori

Aplikasi teori L. Green terhadap penelitian :



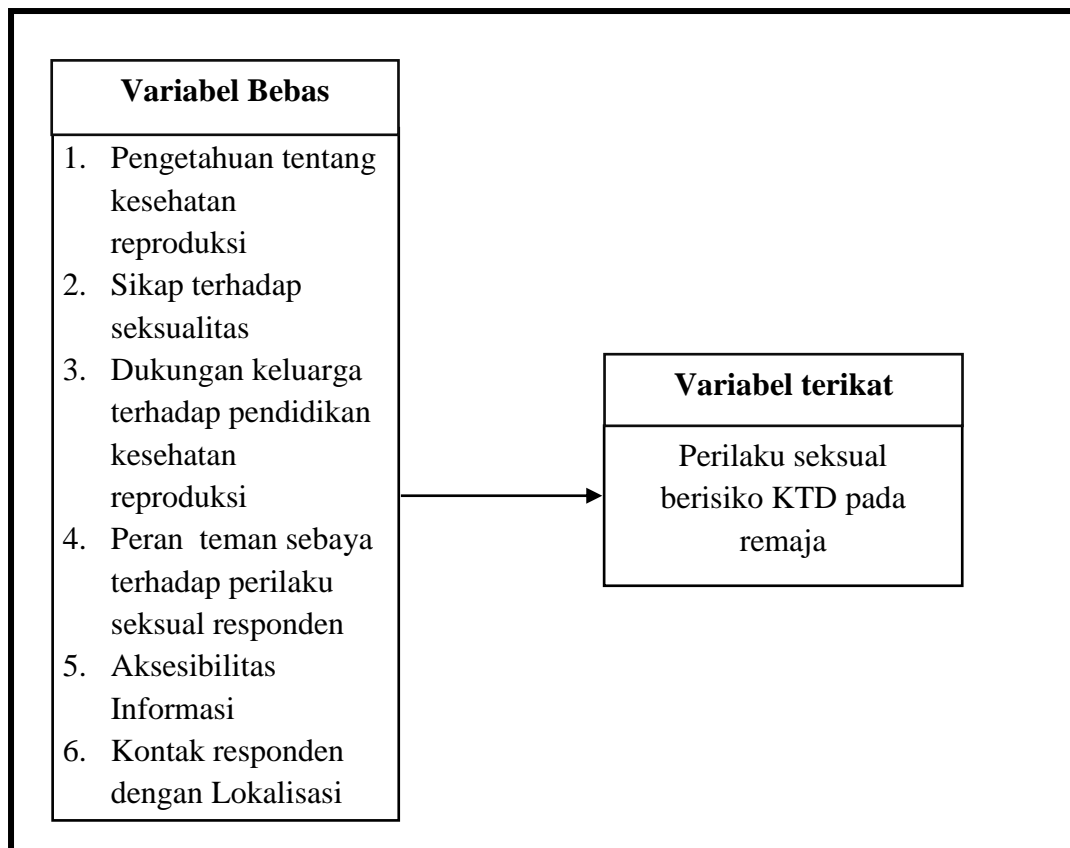
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori L. Green Dan Priyoto (2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010: 38).

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2012: 39).

Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
2. Sikap terhadap seksualitas
3. Dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi
4. Peran teman sebaya terhadap perilaku seksual responden
5. Aksesibilitas informasi tentang kesehatan reproduksi
6. Kontak responden dengan Lokalisasi

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2012: 39). Adapun variabel terikat pada penelitian ini adalah Perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru

didasarkan pada teori yang relavan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. (Sugiyono, 2015)

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang
2. Ada hubungan antara sikap tentang seksualitas dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja di Resosialisasi Argorejo Semarang
4. Ada hubungan antara peran teman sebaya terhadap perilaku seksual responden dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja di sekitar Resosialisasi Agorejo semarang
5. Ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang
6. Ada hubungan antara kontak responden dengan lokalisasi dengan perilaku seksual berisiko KTD pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variavel-variabel yang akan diteliti serta untuk mengembangkan instrumen. Ruang lingkup atau

pengertian variabel yang akan diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Riyanto,2011: 82).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang terkait dengan seksualitas kesehatan reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan	Angket	1. Kurang, jika menjawab benar: <56% 2. Sedang, jika menjawab benar : 56%-75% 3. Baik, jika menjawab benar : 76%-100% (Wawan, 2011:18)	Ordinal
2.	Sikap terhadap seksualitas	Penilaian responden mengenai perilaku seksual berisiko. skor besar diberikan untuk jawaban responden yang mendukung sikap permisif terhadap perilaku seksual berisiko dan skor kecil diberikan untuk jawaban responden yang kurang mendukung sikap permisif terhadap perilaku seksual berisiko	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa variabel sikap terdistribusi normal. Sehingga kategori data dibagi menjadi dua, yaitu: 1. Lebih permisif jika total skor \geq mean (45,75) 2. Kurang permisif: jika total skor < mean (45,75)	Ordinal
3.	Dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi	Segala dukungan atau pengawasan orang tua kepada remaja baik dalam memberikan edukasi tentang kesehatan resproduksi maupun	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa variabel dukungan keluarga tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori data	Nominal

		pengawasan terhadap pergaulan sehari-hari		dibagi menjadi dua, yaitu: 1. Tidak mendukung: jika total skor < median (6,00) 2. Mendukung jika total skor \geq median (6,00)	
4.	Peran teman sebaya terhadap perilaku seksual responden	Sikap dan perilaku teman sebayanya dalam mempengaruhi, mengajak, mendukung perilaku-perilaku yang mengarah pada terjadinya perilaku seksual pranikah.	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa variabel peran teman sebaya tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori data dibagi menjadi dua, yaitu: 1. Mendukung jika total skor \geq median (4,00) 2. Tidak mendukung: jika total skor < median (4,00)	Nominal
5.	Aksesibilitas informasi tentang kesehatan reproduksi	Kemudahan responden mencari informasi dan edukasi yang terkait dengan kesehatan reproduksi	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa variabel Aksesibilitas informasi tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori data dibagi menjadi dua, yaitu: 1. Sulit: jika total skor < median (4,00) 2. Mudah : jika total skor \geq median (4,00)	Nominal
6.	Kontak responden dengan	Suatu kontak yang pernah dilakukan responden dengan	Angket	Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa	Nominal

	Resosialisasi	lokalisasi, baik mengunjungi maupun melihat aktivitas yang berada di lokalisasi		variabel Kontak responden dengan lokalisasi tidak terdistribusi normal. Sehingga kategori data dibagi menjadi dua, yaitu: 1. Tinggi : jika total skor \geq median (2,00) 2. Rendah : jika total skor $<$ median (2,00)	
7.	Perilaku seksual remaja	Segala aktivitas seksual pranikah berisiko KTD yang pernah dilakukan oleh responden meliputi <i>Kissing, Necking, Petting, Intercourse</i> (KNPI)	Angket	1. Berisiko tinggi (jika responden melakukan <i>intercourse</i> tanpa menggunakan kondom) 2. Berisiko rendah (jika responden melakukan pegangan tangan, berpelukan, <i>kissing, necking petting</i> dan <i>intercourse</i> dengan menggunakan kondom) (McKinley 1995 dalam Reno 2014)	Nominal

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional (non eksperimental). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan suatu jenis penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dan penyakit. Studi *cross sectional* untuk mempelajari etiologi suatu penyakit terutama untuk penyakit yang

mempunyai onset yang lama (*slow onset*) dan lama sakit yang panjang, sehingga biasanya pasien tidak mencari perawatan kesehatan sampai penyakitnya relatif cukup lanjut (Sastroasmoro dkk, 1995: 67). Selain itu, pada rancangan penelitian *cross sectional*, dimana peneliti melakukan obeservasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2011:28).

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014: 117).. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang bertempat tinggal di sekitar lokalisasi argorejo (RW 02 dan RW 03) yang berusia antara 12-21 tahun. Jumlah remaja di RW 02 sebanyak 108 orang dan remaja di RW 03 sebanyak 61 orang sehingga total populasi dalam penelitian ini yaitu 169 orang.

3.6.2 Sampel

3.6.2.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi (Riyanto, 2011:90). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2010: 66). Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan penelitian serupa yang sudah pernah

dilaksanakan oleh Yuswaningsih (2009). Besar sampel minimal pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow, 1990: 22) :

$$n = \frac{\{Z(1-\frac{\alpha}{2})\sqrt{(2P(1-P))} + Z(1-\beta)\sqrt{(P1(1-P1))+(P2(1-P2))}\}^2}{(P1-P2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,807(1-0,807))} + 2,57\sqrt{(0,964(1-0,964))+(0,651(1-0,651))}\}^2}{(0,964-0,651)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,807(0,192))} + 2,57\sqrt{(0,666 \times (0,035))+(0,227 \times (0,348))}\}^2}{(0,313)^2}$$

$$n = \frac{\{(1,96 \times 0,557)+(2,57 \times 0,511)\}^2}{0,097}$$

$$n = \frac{(1,092) + (1,313)^2}{0,193}$$

$$n = 59,40153$$

$$n = 59$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

Z (1- α /2) = Nilai sebaran normal baku, tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% = 1,96

Z (1- β) = 2,57 (jika β : 1%)

P1 = Proporsi paparan pada kelompok terpapar ($\frac{a}{a+b}$)

P2 = Proporsi paparan pada kelompok tidak terpapar ($\frac{c}{c+d}$)

P1 = ($\frac{a}{a+b}$) = ($\frac{134}{134+5}$) = ($\frac{134}{139}$) = 0,964

$$P2 = \left(\frac{c}{c+d}\right) = \left(\frac{73}{73+39}\right) = \left(\frac{73}{112}\right) = 0,652$$

$$P = P1 - P2 = 0,964 - 0,652 = 0,313$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 59 responden. Kemudian besar sampel minimal dibagi menjadi 2 RW. Pengambilan sampel dengan cara *stratified random sampling*. Kemudian berdasarkan perhitungan sampel minimal didapatkan jumlah sampel yang akan di ambil sebanyak 59 orang, data sebagai berikut :

$$\text{RW 02} = 108 \text{ Remaja, maka } (108 \times 59 / 169) = 38 \text{ orang}$$

$$\text{RW 03} = 61 \text{ Remaja, maka } (61 \times 59 / 169) = 21 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel dari masing-masing strata dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara acak sederhana.

3.6.2.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subyek umum penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro, dkk., 1995:22). Dalam penelitian ini kriteria inklusi adalah

1. Remaja yang bertempat tinggal di sekitar lokasi Argorejo Semarang (RW 02 dan RW 03) baik laki-laki maupun perempuan.
2. Remaja yang berusia 13-18 Tahun (Usia SMP sampai SMA)
3. Belum menikah

3.6.2.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi yang harus dikeluarkan dari studi (Sastroasmoro,1995:22). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden yang tidak bersedia untuk menjadi responden.

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Stratified random sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel dimana populasi bersifat heterogen dibagi-bagi dalam lapisan-lapisan (strata). Dan dari setiap strata dapat diambil sampel secara acak, pembuatan strata atau tingkatan dilakukan untuk menghomogenkan populasi, sehingga elemen dalam strata dibuat sehomogen mungkin sedangkan variasi antara strata dibuat sehomogen mungkin. Pengambilan sampel acak *stratified* dalam penelitian ini menggunakan cara Pengambilan sampel acak stratified sederhana (*simple stratified random sampling*), hal ini dilakukan apabila unit penelitian dalam strata kurang lebih sama (Riyanto, 2011: 94).

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan angket yang diberikan kepada responden dan kemudian diisi oleh responden. Data primer pada penelitian ini didapatkan dari instrumen penelitian yang menggunakan angket yang dibagikan langsung terhadap responden. Data informasi yang didapatkan dari angket tersebut antara lain meliputi, katakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, agama), pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap seksualitas, dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi, peran teman sebaya terhadap perilaku seksual

responden, aksesibilitas informasi tentang kesehatan reproduksi, kontak responden dengan lokalisasi dan perilaku seksual responden.

1.7.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan tidak dilakukan oleh penelliti sendiri (Eko Budiarto, 2002:5). Pada penelitian ini, data sekunder berupa data angka kejadian perilaku seksual berisiko dikalangan remaja yang diperoleh dari Pusat Informasi dan Layanan Remaja (Pilar) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah, jumlah penduduk remaja khususnya RW 02 dan RW 3 yang didapatkan dari sekertaris RW dan Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015:148). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket.

3.8.1.1 Angket

Angket ialah pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden, jawaban diisi oleh responden sesuai dengan daftar isian yang diterima. (Budiarto, 2002 : 14) . Angket merupakan tehnik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan pasti variabel yang diukur dan tahu apa yang dapat diharapkan dari responden. Selain itu angket juga cocok untuk responden yang jumlahnya cukup besar dan tersebar diwilayah yang luas (Sugiyono, 2010:199).

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1 Pengamatan (*observasi*)

Pada penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana yang antara lain melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmadjo, 2010:131). Dalam penelitian ini pengamatan dilakukan untuk mengetahui keadaan lingkungan tempat tinggal remaja.

3.8.2.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010:139). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada ketua RW, sekretaris RW, dan koordinator kumpulan remaja terkait dengan keadaan, karakteristik, dan perilaku berisiko remaja itu sendiri.

3.8.2.3 Pembagian Angket

Angket merupakan cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (Notoatmodjo, 2010: 147-148). Angket dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan karakteristik demografi remaja meliputi (jenis kelamin, tingkat pendidikan), pengetahuan responden, sikap responden terhadap seksualitas, dukungan keluarga, peran teman sebaya, aksesibilitas informasi, serta kontak responden dengan lokalisasi.

Sebelum dilakukan pengambilan data pada subyek penelitian, terlebih dahulu dilakukan ujicoba angket pada remaja. Uji coba ini dimaksudkan untuk menguji kelayakan angket pada penelitian ini.

3.9 Uji Coba Instrumen

3.9.1 Validitas

Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur. Terdapat dua unsur penting tidak dapat dipisahkan dari prinsip validitas, yaitu kejituan dan ketelitian. Suatu alat ukur dikatakan jitu apabila alat ukur tersebut dapat digunakan secara tepat dan jitu mengenai sasaran. Demikian alat ukur dikatakan teliti jika alat ukur itu mempunyai kemampuan yang cermat untuk dapat memperlihatkan besar kecilnya gejala atau bagian gejala yang hendak diukur (Nasir, 2011:259).

Untuk menguji validitas empiris instrument, peneliti mencobakan instrument tersebut pada sasaran dalam penelitian. Langkah ini bisa disebut dengan kegiatan uji coba (*try-out*) instrumen. Apabila data yang didapat dari uji coba ini sudah sesuai dengan yang seharusnya, maka berarti bahwa instrumennya sudah baik, sudah valid (Arikunto, 2010:212). Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini akan menggunakan program SPSS versi 16.00, dengan menggunakan uji nilai *r product moment pearson*, dengan taraf signifikansi 5%, nilai *r* hitung akan dibandingkan dengan *r* table. Jika *r* hitung > *r* tabel, maka butir atau variabel pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada remaja yang tinggal disekitar lokalisasi Tegal Panas Semarang sejumlah 30 responden. Pemilihan

lokasi didasarkan karena responden uji coba memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Jika responden berjumlah 30 dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa r table *product moment pearson* sebesar 0,361. Hasil menunjukkan bahwa dari 94 pertanyaan pada angket, ada 11 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid. Untuk mengetahui kuesioner tersebut benar-benar valid, maka dilakukan lagi validasi dengan menggunakan computer dengan syarat item-item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan ke dalam entri data. Hasil menunjukkan bahwa 83 item pertanyaan pada angket tersebut valid.

Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil instrument yang tidak valid diantaranya:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid

Angket (1)	Pertanyaan yang Tidak Valid (2)
Pengetahuan	Nomor (10, 14, 17 dan 19)
Sikap	Nomor (9, 11, 16)
Akses Informasi	-
Dukungan Keluarga	Nomor (6 dan 10)
Peran Teman Sebaya	-
Kontak Responden dengan Lokalisasi	Nomor (6)
Perilaku Seksual Responden	Nomor (2)

Berdasarkan data hasil uji validitas yang didapatkan, maka pernyataan yang tidak valid tidak dijadikan sebagai instrumen penelitian.

3.9.2 Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliable (andal) jika alat ukur tersebut memiliki sifat konstan, stabil dan tepat. Jadi, alat ukur dinyatakan reliable apabila diuji cobakan terhadap sekelompok subyek akan tetap sama hasilnya, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan atau jika dikenakan pada lain subyek yang sama

karakteristiknya hasilnya akan sama juga (Nasir, 2011:260). Pada penelitian ini uji reabilitas menggunakan SPSS versi 16. Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Apabila pengujian reliabilitas dengan metode Alpha, maka nilai r hitung diwakili oleh *Alpha*. Jika *Alpha* hitung lebih besar daripada r tabel dan *Alpha* hitung bernilai positif, maka instrumen penelitian tersebut reliabel. Karena jumlah responden dan taraf signifikasinya sama, jadi r table dalam uji realibilitas sebesar 0,361. Setelah dilakukan perhitungan terhadap ke-83 item pertanyaan pada kuesioner yang valid maka diperoleh *alpha* diatas 0,361. Jadi item-item kuesioner pada semua variabel adalah reliabel.

Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen

Angket (1)	<i>Alpha</i> (2)	Simpulan (3)
Pengetahuan	0,919	Reliabel
Sikap	0,916	Reliabel
Akses Informasi	0,867	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,850	Reliabel
Peran teman sebaya	0,897	Reliabel
Kontak Responden dengan lokalisasi	0,886	Reliabel
Perilaku Seksual Responden	0,900	Reliabel

3.10 Prosedur Penelitian

3.10.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan survey awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan dijadikan tempat penelitian. Menentukan besaran populasi dan sampel yang akan diteliti. Kemudian melakukan studi pendahuluan

dengan melakukan observasi dan wawancara kepada responden atau orang di lingkungan responden penelitian agar semakin memeperkuat masalah yang ada.

3.10.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yakni melakukan pengecekan instrument penelitian, kondisi dilapangan dan melakukan penelitian dilapangan. Angket diberikan kepada remaja yang sudah bersedia menjadi responden untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang.

3.10.3 Tahap Evaluasi

Tahap terakhir adalah evaluasi terhadap serangkaian penelitian yang telah dilakukan. Saran dan kritik akan secara jelas peneliti tuliskan agar menjadi perbaikan untuk penilian-penelitian sejenis atau penelitian lain.

3.11 Teknik Analisis Data

3.11.1 Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Menurut Notoatmodjo (2010:88), proses pengolahan data ini melalui tahapan-tahapan seperti berikut:

3.11.1.1 Editing

Berfungsi untuk memeriksa kembali isian lembar kuesioner yang dikumpulkan oleh responden dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

3.11.1.2 Coding

Setelah semua Angket diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

3.11.1.3 Memasukkan Data

Memasukkan data ke dalam computer (*entry*) dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu program SPSS versi 16.

3.11.1.4 Pembersih Data

Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.11.2 Uji Normalitas Data

Salah satu pertimbangan yang digunakan dalam penyajian analisis deskriptif dan uji hipotesis adalah normal tidaknya distribusi data. Dalam penyajian analisis deskriptif, jika data terdistribusi normal digunakan mean sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi sebagai ukuran penyebaran. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal digunakan median sebagai ukuran pemusatan dan nilai minimum dan maksimum sebagai ukuran penyebarannya. Dalam pemilihan uji hipotesis, jika data terdistribusi normal digunakan uji parametrik. Sedangkan jika data tidak terdistribusi normal digunakan uji nonparametrik. (widya dkk, 2012: 35)

Pada penelitian ini variabel-variabel yang menggunakan uji normalitas data adalah variabel sikap, akses informasi, dukungan keluarga, peran teman sebaya, dan kontak responden dengan lokalisasi. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* (karena besar sampel $59 > 50$ *sample*). Pedoman pengambilan keputusan yakni nilai sig. atau signifikansi atau nilai probabilitas $< 0,05$ distribusi adalah tidak normal. Nilai Sig. atau nilai signifikansi atau nilai probabilitas $> 0,05$ distribusi adalah normal.

Setelah dilakukan uji normalitas data pada variabel-variabel tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	(Sig.)	Keterangan	Ukuran
Sikap	0,190	Terdistribusi normal	Mean
Akses Informasi	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Dukungan Keluarga	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Peran Teman Sebaya	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median
Kontak Responden dengan Lokalisasi	0,000	Tidak terdistribusi normal	Median

3.11.3 Analisis Data

3.11.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden (Notoatmodjo, 2010: 182). Variabel univariat dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan juga tingkat pendidikan remaja yang ada di Resosialisasi Argorejo.

3.11.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2005:188). Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar resosialisasi Argorejo Semarang.

Penelitian ini menggunakan pengujian korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan menggunakan $\alpha = 0.05$ dan derajat kepercayaan sebesar 95%, karena skala pengukuran yang digunakan nominal dan ordinal. Dalam analisis bivariat ini menggunakan aplikasi SPSS. Syarat uji *Chi Square* adalah tidak ada sel yang bernilai *observed* atau bernilai nol dan sel yang dinilai *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% (1) dari jumlah sel. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif yaitu :

1. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *Fisher*
2. Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2xk adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*
3. Penggabungan sel adalah langkah alternative uji *Chi Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xk. Sehingga, terbentuk suatu tabel B kali K yang baru tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokalisasi Penelitian

Kota Semarang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah, Indonesia sekaligus kota metropolitan terbesar kelima sesudah Jakarta, Surabaya, Bandung dan Medan. Luas wilayah Kota Semarang sebesar 373,70 km², dan merupakan 1,15% dari total luas daratan Provinsi Jawa Tengah. Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Kota Semarang juga memiliki lokalisasi terbesar di Jawa Tengah yakni Lokalisasi Sunan Kuning yang sekarang sudah berganti nama menjadi Resosialisasi Argorejo.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, lebih tepatnya di RW 02 dan RW 03. Luas wilayah Kelurahan Kalibanteng Kulon yaitu 192 Ha. Batas-batas wilayah kelurahan Kalibanteng Kulon yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Tambakharjo
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kembangarum
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kalibanteng Kidul
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Krapyak

Jumlah penduduk di Kelurahan Kalibanteng Kulon berjumlah 7590 orang dengan 3615 orang laki laki dan 3975 orang perempuan. Mayoritas penduduk Kalibanteng Kulon beragama Islam, selebihnya beragama Kristen, Katolik, Hindu, dan Budha. Terdapat beberapa lembaga pendidikan di lingkungan Kelurahan Kalibanteng Kulon, yaitu 2 Taman Kanak-Kanak, 2 Sekolah Dasar. 1

Sekolah Menengah Pertama, dan 1 Sekolah Menengah Atas. Selain 47 lembaga pendidikan, terdapat 7 buah masjid, 5 mushola, dan 3 gereja Kristen sebagai tempat ibadah. Di lingkungan RW 04 yang merupakan lingkungan lokalisasi terdapat tempat karaoke yang berjumlah 120 buah dengan jumlah tempat persewaan kamar bagi pekerja seks 167 unit. Lokasi penelitian ini yaitu di RW 02 dan RW 03 yang lokasinya berdekatan dengan RW 04 (lokalisasi Argorejo).

4.1.1 Demografi jumlah penduduk usia remaja

Tabel 4.1. penduduk menurut kelompok umur Kelurahan Kalibanteng Kulon

No	Kelompok Umur	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	10-14 tahun	255 orang	243 orang
2	15-19 tahun	322 orang	303 orang
3	20-24 tahun	309 orang	356 orang

Sumber data : Monografi Kelurahan

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisi ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase pada tiap variabel (Notoadmodjo, 2010: 182). Analisis univariat pada penelitian ini sebagai berikut:

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden, maka diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden yaitu meliputi data jenis kelamin, usia responden, tingkat pendidikan, dan agama responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik		f	%
Jenis Kelamin Responden			
1.	Laku-laki	33	55,9
2.	Perempuan	26	44,1
Jumlah		59	100
Usia Responden			
1.	13 tahun	4	6,8
2.	14 tahun	5	8,5
3.	15 tahun	12	20,3
4.	16 tahun	10	16,9
5.	17 tahun	12	20,3
7.	18 tahun	16	27,3
Jumlah		59	100
Tingkat pendidikan Responden			
1.	Tidak Sekolah	4	6,8
2.	SMP	21	35,6
3.	SMA	34	57,6
Jumlah		59	100
Agama Responden			
1.	Islam	53	89,9
2.	Kristen/Katholik	6	10,2
Jumlah		59	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden laki-laki berjumlah 33 remaja (55,9%) dan responden perempuan berjumlah 26 remaja (44,1%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia didapatkan responden yang berusia 13 tahun sebanyak 4 remaja (6,8%), usia 14 tahun sebanyak 5 remaja (8,5%), usia 15 tahun sebanyak 12 remaja (20,3%), usia 16 tahun sebanyak 10 remaja (16,9%), usia 17 tahun sebanyak 12 remaja (20,3%), serta responden yang berusia 18 tahun sebanyak 16 remaja (27,1%).

Distribusi frekuensi responden yang tidak sekolah berjumlah 4 remaja (6,8%), responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 21 remaja (35,6%),

serta responden dengan tingkat pendidikan SM/SMK sejumlah 34 remaja (57,6%).

Responden yang beragama Islam berjumlah 53 remaja (89,9%) dan responden yang beragama Kristen/Katholik berjumlah 6 remaja (10,2%).

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Hasil penelitian yang dilakukan pada 59 responden, maka diperoleh distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi, dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan Responden	f	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Kurang	22	37,7
2	Sedang	23	39,0
3	Baik	14	23,7
	Jumlah	59	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (37,7%) memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi, sedangkan 23 responden (39,0%) memiliki pengetahuan sedang, dan sebanyak 14 responden (23,7%) memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, maka responden laki-laki memiliki kecenderungan pengetahuan kurang yang lebih besar dibandingkan dengan responden perempuan (pada responden laki-laki sebanyak 45,5% memiliki pengetahuan kurang, dan responden perempuan sebanyak 26,9% memiliki pengetahuan kurang).

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi sikap responden terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

No	Sikap	f	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Lebih Permisif	35	59,3
2	Kurang Permisif	24	40,7
	Jumlah	59	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 59 responden, sebanyak 35 (59,3%) responden memiliki sikap lebih permisif terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan dan sebanyak 24 (40,7%) responden memiliki sikap kurang permisif terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, maka responden laki-laki memiliki kecenderungan permisifitas yang lebih tinggi terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan, dibandingkan dengan responden perempuan (pada responden laki-laki sebanyak 78,8% responden memiliki sikap lebih permisif dan pada responden perempuan sebanyak 34,6% responden memiliki sikap lebih permisif).

4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Dari hasil penelitian didapatkan hasil Dukungan Keluarga responden sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	f	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tidak Mendukung	29	49,2
2	Mendukung	30	50,8
	Jumlah	59	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 59 responden, sebanyak 29 (49,2%), responden tidak memiliki dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi, dan sebanyak 30 (50,8%) responden memiliki dukungan keluarga terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, maka responden perempuan memiliki kecenderungan dukungan keluarga yang lebih baik terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi, dibandingkan dengan responden laki-laki (pada responden perempuan sebanyak 73,1% memiliki dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dan pada responden laki-laki sebanyak 33,3% memiliki dukungan keluarga terhadap pendidikan kesehatan reproduksi).

4.2.1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Responden

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran teman sebaya dalam mendukung perilaku seksual berisiko responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Teman Sebaya

No	Peran Teman Sebaya	f	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Mendukung	29	49,2
2	Tidak Mendukung	30	50,8
	Jumlah	59	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 59 responden, sebanyak 29 (49,2%) responden memiliki dukungan teman yang mempengaruhi responden melakukan

perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan, dan sebanyak 30 (50,8%) responden memiliki teman yang tidak mendukung terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, maka responden laki-laki memiliki pengaruh teman yang lebih besar untuk melakukan perilaku seksual berisiko, dibandingkan dengan responden perempuan (pada responden laki-laki sebanyak 19 responden memiliki dukungan teman terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan dan pada responden perempuan sebanyak 10 responden memiliki dukungan teman terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan)

4.2.1.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Informasi tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan distribusi data responden berdasarkan akses informasi tentang kesehatan reproduksi sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Informasi

No	Akses Informasi	Frekuensi	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Sulit	25	42,4
2	Mudah	34	57,6
Jumlah		59	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 59 responden, sebanyak 25 (42,4%) memiliki kesulitan dalam mengakses informasi terkait dengan kesehatan reproduksi, dan sebanyak 34 (57,6%) responden memiliki kemudahan dalam mengakses informasi terkait kesehatan reproduksi.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, maka responden laki-laki memiliki kemudahan dalam mengakses informasi yang lebih besar jika

dibandingkan dengan responden perempuan (pada responden laki-laki sebanyak 60,6% responden memiliki akses yang mudah dan pada responden perempuan sebanyak 53,8% responden memiliki akses informasi yang mudah terkait kesehatan reproduksi).

4.2.1.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontak Responden dengan Lokalisasi

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan distribusi data kontak responden dengan lokalisasi sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kontak Responden dengan Lokalisasi

No	Kontak Responden dengan Lokalisasi	Frekuensi	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tinggi	30	50,8
2	Rendah	29	49,2
	Jumlah	59	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kontak tinggi dengan lokalisasi sebanyak 30 responden (50,8%). Dan responden yang memiliki kontak rendah dengan lokalisasi sebanyak 29 responden (49,2%).

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, responden laki-laki lebih memiliki kecenderungan kontak tinggi dengan lokalisasi, dibandingkan dengan responden perempuan (responden laki-laki sebanyak 66,7% dan responden perempuan sebanyak 30,8% responden yang memiliki kontak tinggi dengan lokalisasi).

4.2.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 59 responden, maka diperoleh bentuk perilaku seksual berisiko yang dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini :

Tabel 4.9 Bentuk Perilaku Seksual Responden

No	Bentuk Perilaku Seksual	Frekuensi	(%)
1	Berpegangan Tangan	56	94,9
2	Berpelukan	46	77,9
3	Berciuman	44	74,5
4	Mencium Leher	31	52,5
5	Menggesekkan Alat Kelamin	19	32,2
6	Berhubungan Intim	16	27,1
7	Berhubungan intim dengan menggunakan kondom	4	6,78

Tabel 4.9 diketahui bahwa sebanyak 94,9% responden pernah berpegangan tangan dengan pasangan lawan jenis, 77,9% responden yang pernah berpelukan, 74,5% pernah saling berciuman, 52,5% responden pernah saling mencium leher, 32,2% responden pernah saling menggesekkan alat kelamin, 27,1% responden pernah melakukan hubungan intim, serta responden yang berhubungan intim dengan menggunakan kondom sebanyak 4 responden (6,78%).

Berikut merupakan data distribusi perilaku seksual responden yang berisiko terhadap kehamilan tidak diinginkan:

Tabel 4.10 Distribusi Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD

No	Perilaku Seksual Berisiko KTD	Frekuensi	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Berisiko Tinggi	12	20,3
2	Berisiko Rendah	47	79,7
	Jumlah	59	100

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden (20,3%) melakukan perilaku seksual berisiko tinggi terhadap KTD dan sebanyak 47 responden (79,7%) melakukan perilaku seksual berisiko rendah terhadap KTD.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, responden laki-laki memiliki perilaku seksual berisiko tinggi lebih besar dibandingkan dengan responden perempuan (pada responden laki-laki sebanyak 24,2% responden memiliki

perilaku seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan dan pada responden perempuan sebanyak 15,4% responden memiliki perilaku seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan).

4.2.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat maka akan dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010: 183). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko didapatkan nilai *expected* sebesar 50% (>20%) dari jumlah sel, artinya tidak memenuhi uji Chi-Square sehingga digunakan uji alternatifnya, yaitu dengan melalui penggabungan sel (tabel selain 2x2 dan 2xK). Sehingga didapatkan tabel BxK. Pada penelitian ini kategori “baik” digabungkan dengan kategori “sedang”. Sehingga didapatkan dua kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang.

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan dapat dilihat dalam table 4.20 Sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Pengetahuan	Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD				Jumlah		<i>p value</i>
	Berisiko Tinggi		Berisiko Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	5	22,7	17	77,3	22	100	0,748
Baik	7	18,9	30	81,1	37	100	
Jumlah	12	20,3	47	79,7	59	100	

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap perilaku seksual, sebanyak 30 responden (50,8%) melakukan perilaku berisiko rendah dan 7 responden (11,9%) melakukan perilaku berisiko tinggi pada kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 17 responden (28,8%) melakukan perilaku berisiko rendah dan 5 responden (8,5%) melakukan perilaku seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan.

Dari hasil analisis diketahui bahwa ada sel yang bernilai *observed* atau kurang dari 5 yang dinilai *expected* lebih dari 20% sehingga tidak memenuhi uji *Chi-Square*, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *fisher*. Dari hasil analisis uji *fisher* diperoleh $p\text{ value}=0,748$ ($p>0,05$) berarti H_0 diterima H_a ditolak atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

4.2.2.2 Hubungan antara Sikap Responden terhadap Seksualitas dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Hubungan antara sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual berisiko kehamilan yang tidak diinginkan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang antara Sikap Responden dengan Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Sikap	Perilaku Seksual Responden				Jumlah		<i>p value</i>
	Berisiko KTD						
	Berisiko Tinggi		Berisiko Rendah		N	%	
Lebih Permisif	12	34,3	23	65,7	35	100	0,001
Kurang Permisif	0	0	24	100	24	100	
Jumlah	12	79,7	47	20,3	59	100	

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki sikap lebih permisif terhadap perilaku seksual, sebanyak 12 responden (34,3%) melakukan perilaku berisiko tinggi dan sebanyak 23 responden (65,7%) melakukan perilaku berisiko rendah pada kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan dari 24 responden yang memiliki sikap kurang permisif, sebanyak 24 responden (40,7%) melakukan perilaku berisiko rendah dan 0 responden melakukan perilaku seksual berisiko tinggi kehamilan tidak diinginkan.

Dari hasil analisis diketahui bahwa ada sel yang bernilai *observed* atau bernilai 0 dan sel yang dinilai *expected* lebih dari 20% sehingga tidak memenuhi uji *Chi-Square*, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *fisher*. Dari hasil analisis uji *fisher* diperoleh *p value*=0,001 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

4.2.2.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan yang tidak Diinginkan

Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku seksual berisiko kehamilan yang tidak diinginkan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Responden dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Dukungan Keluarga	Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD				Jumlah		<i>p value</i>
	Berisiko Tinggi		Berisiko Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	11	37,9	18	62,1	29	100	0,003
Mendukung	1	3,3	29	96,7	30	100	
Jumlah	12	20,3	47	79,7	59	100	

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari jumlah 29 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung, sebanyak 11 responden (37,9%) melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dan sebanyak 18 responden (62,1%) melakukan perilaku seksual berisiko rendah. Sedangkan dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori mendukung didapat sebanyak 1 responden (3,3%) melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dan 47 responden (79,7%) melakukan perilaku seksual berisiko rendah terhadap kehamilan tidak diinginkan.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh *p value* = 0,003 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

4.2.2.4 Hubungan antara Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan dapat dilihat pada tabel Sebagai berikut:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Antara Peran Teman Sebaya Responden dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Peran Teman Sebaya	Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD				Jumlah	<i>p value</i>	
	Berisiko Tinggi		Berisiko Rendah				
	N	%	N	%	N		%
	Mendukung	12	41,4	17	58,6		29
Tidak Mendukung	0	0	30	100	30	100	
Jumlah	12	20,3	47	79,7	59	100	

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang memiliki peran teman sebaya dalam melakukan hubungan seksual pranikah katagori mendukung, sebanyak 12 responden (41,4%) melakukan perilaku berisiko tinggi dan 17 responden (58,6%) melakukan perilaku berisiko rendah terhadap kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan dari 30 responden yang memiliki peran teman sebaya dalam melakukan hubungan seksual berisiko dengan katagori tidak mendukung sebanyak 30 responden melakukan perilaku berisiko rendah dan 0 responden melakukan perilaku seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan.

Dari hasil analisis diketahui bahwa ada sel yang bernilai *observed* atau bernilai 0 sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *fisher*. Dari hasil anailis uji *fisher* diperleh *p value*=0,000 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya responden dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

4.2.2.5 Hubungan antara akses informasi tentang kesehatan reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan tidak Diinginkan

Hubungan antara akses informasi tentang kesehatan reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan tidak Diinginkan dapat dilihat dalam table

4.22 Berikut:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Antara Akses Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Akses Informasi	Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD				Jumlah		<i>p value</i>
	Berisiko Tinggi		Berisiko Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
Sulit	6	24,0	19	76	25	100	0,786
Mudah	6	17,6	28	82,4	34	100	
Jumlah	12	20,3	47	79,7	59	100	

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memiliki akses informasi dengan katagori sulit sebanyak 19 responden (76%) melakukan perilaku berisiko rendah dan 6 responden (24%) melakukan perilaku seksual berisiko tinggi kehamilan tidak diinginkan. sedangkan dari 34 responden yang memiliki akses informasi dengan kategori mudah, sebanyak 28 responden (82,4%) melakukan perilaku berisiko rendah dan 6 responden (17,6%) melakukan perilaku berisiko tinggi pada kehamilan tidak diinginkan.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh $p\ value = 0,786$ ($p > 0,05$) berarti H_0 diterima dan H_a ditolak atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses informasi responden dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

4.2.2.6 Hubungan antara Kontak Responden dengan Lokalisasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Hubungan antara kontak responden dengan lokalisasi dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Antara Kontak Responden Dengan Lokalisasi dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Kontak Responden dengan Lokalisasi	Perilaku Seksual Responden Berisiko KTD				Jumlah		ρ value
	Berisiko Tinggi		Berisiko Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	11	36,7	19	63,3	30	100	0,004
Rendah	1	3,4	28	96,6	29	100	
Jumlah	12	20,3	47	79,3	59	100	

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki kontak tinggi dengan lokalisasi, sebanyak 11 responden (36,7%) melakukan perilaku berisiko tinggi dan sebanyak 19 responden (63,3%) melakukan perilaku berisiko rendah pada kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki kontak rendah dengan lokalisasi sebanyak 1 responden (3,4%) melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dan 28 responden (96,6%) melakukan perilaku berisiko rendah kehamilan tidak diinginkan.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh p value = 0,004 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kontak responden dengan lokalisasi dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan.

4.2.2.6 Hasil Analisis Bivariat Terhadap Seluruh Variabel Bebas

Berdasarkan analisis bivariat terhadap seluruh variabel bebas didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel.4.17. Hasil analisis bivariat

No	Variabel Bebas	<i>p-value</i>	Kesimpulan
1	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	0,748	Tidak Ada Hubungan
2	Sikap terhadap seksualitas	0,001	Ada Hubungan
3	Dukungan Keluarga	0,003	Ada Hubungan
4	Peran Teman sebaya	0,000	Ada Hubungan
5	Akses informasi	0,786	Tidak Ada Hubungan
6	Kontak responden dengan lokalisasi	0,004	Ada Hubungan

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Perilaku Seksual Remaja Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari jumlah 59 responden didapatkan sebanyak 12 responden melakukan perilaku seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan dan sebanyak 47 responden melakukan perilaku seksual berisiko rendah terhadap kehamilan tidak diinginkan. Adapun kategori perilaku seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan adalah responden yang melakukan hubungan intim tanpa menggunakan kondom, sedangkan kategori perilaku seksual berisiko rendah terhadap kehamilan tidak diinginkan adalah responden yang melakukan berpegangan tangan berpelukan berciuman mencium leher menggesekkan alat kelamin dan berhubungan intim dengan menggunakan kondom.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku seksual responden sebagian besar berawal dari status hubungan berpacaran mereka, sebanyak 56 (94,9%) responden menjawab pernah berpacaran. Bentuk perilaku seksual responden paling banyak yaitu berpegangan tangan sebesar 56 (94,9%) responden. Sedangkan responden yang telah melakukan perilaku seksual dengan kategori *intercourse* sebanyak 16 responden dengan 4 responden diantaranya berhubungan seksual dengan menggunakan kondom. Selain itu hasil penelitian juga diketahui sebanyak 15 responden yang pernah melakukan hubungan seksual lebih dari 1 kali, itu berarti bahwa mereka sudah sering melakukan hubungan seksual.

Perilaku seksual pada remaja telah banyak diteliti sebelumnya, Penelitian yang dilakukan pada remaja di Surakarta oleh Ririn (2009) menunjukkan sebagian besar perilaku seks pranikah remaja dalam kategori baik yaitu sebanyak 50 orang (43,9%), kategori sedang sebanyak 46 orang (40,4%), dan kategori buruk sebanyak 18 orang (15,8%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Putra (2014) didapatkan hasil dari 136 responden 19,1% diantaranya telah melakukan perilaku seks pranikah. Dari seluruh responden laki-laki 26,3% telah melakukan perilaku seks. Sedangkan dari seluruh responden perempuan 8,9% telah melakukan perilaku seks pranikah. Adapun gambaran perilaku seksual pranikah responden yang paling banyak dilakukan adalah berciuman bibir (kissing) sebanyak 66,9% dan alasan yang paling sering dilakukan perilaku seksual adalah iseng sebanyak 36,8%. Disusul ingin mencoba hal baru sebanyak 29,4% dari seluruh responden.

5.2 Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja

5.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Menurut teori L.Green, pengetahuan seseorang merupakan faktor predisposisi yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku. Semakin banyak pengetahuan pada seseorang maka akan semakin baik perilaku seksual berisiko pada orang tersebut dan akan cenderung menghindarinya. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja disekitar resosialisasi Argorejo Semarang dengan nilai *p value* (0.748). Hal ini dikarenakan remaja yang berpengetahuan baik maupun remaja yang pengetahuan kurang, memiliki proporsi perilaku

seksual berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan yaitu, 11,9% dan 8,5%. Sehingga, remaja yang berpengetahuan baik belum tentu tidak melakukan perilaku seksual berisiko tinggi kehamilan tidak diinginkan dan sebaliknya remaja yang berpengetahuan kurang belum tentu melakukan perilaku berisiko tinggi terhadap kehamilan tidak diinginkan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang organ reproduksi yaitu 61,0% responden menjawab tidak dan tidak tahu. Selain itu, sebanyak 23,7% responden tidak mengetahui bahwa apabila melakukan hubungan seksual pertama kali dapat menyebabkan kehamilan pada wanita. Dan sebanyak 45,8% responden menganggap bahwa aborsi tidak berbahaya bagi kesehatan dan tidak menimbulkan gangguan terhadap organ reproduksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada mahasiswa UNNES yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seks pranikah dengan nilai $p = 0,610$ ($p > 0,05$). Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawestri *et al* (2013) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang seks pra nikah yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seks pada siswa di SMA dengan nilai p value $0,000$ ($p < 0,05$).

Ketidaksesuaian penelitian ini dijelaskan oleh *theory of planned behaviour* atau teori perilaku terencana (Ajzen, 1985) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi perilaku secara langsung melainkan harus melalui tahapan

sikap dan niat terlebih dahulu. Seseorang yang akan melakukan perilaku seksual berisiko terlebih dahulu didasari atas sikap yang permisif terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan. sikap yang permisif tersebut muncul karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

5.2.2 Hubungan antara Sikap Remaja terhadap Seksualitas dengan Perilaku Seksual Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan

Dalam hidupnya manusia mempunyai sikap untuk menentukan apa yang menjadi tujuan hidupnya. Sikap, tingkah laku, atau perbuatan manusia merupakan hal penting dalam kehidupan psikologis manusia. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, disertai oleh adanya suatu perasaan tertentu, yang pada akhirnya memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya. Sikap yang ada pada diri manusia akan memberikan corak pada tingkah laku atau perbuatan manusia tersebut. Penerimaan atau penolakan yang dilakukan oleh seseorang dalam menanggapi suatu masalah dapat juga ditentukan oleh faktor-faktor yang berasal dari luar dirinya. Dengan mengetahui sikap seseorang akan dapat memprediksi reaksi atau tindakan yang akan diambil oleh seseorang.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar resosialisasi Argorejo Semarang ($p\text{ value} = 0,01$). Hal itu dikarenakan responden yang bersikap lebih permisif memiliki kecenderungan melakukan perilaku seksual berisiko tinggi (20,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang bersikap kurang permisif (0%). Sebaliknya responden

yang bersikap kurang permisif memiliki kecenderungan perilaku seksual berisiko rendah (40,7%) lebih besar dibandingkan responden yang bersikap lebih permisif (39%). Sehingga, dapat diartikan bahwa semakin baik sikap remaja, maka perilaku seks pranikah remaja semakin baik juga dan sebaliknya.. Jadi, ketika ada peningkatan sikap lebih permisif maka terjadi kecenderungan untuk melakukan perilaku seks pranikah berisiko tinggi dan sebaliknya.

Dari jawaban responden diketahui bahwa sebanyak 27,1% responden menyatakan setuju bahwa setiap orang boleh melakukan hubungan seks pranikah dengan pasangannya. 35,6% responden setuju *kissing* dengan pacar merupakan bukti kasih sayang terhadap pasangannya. Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16,9% responden menyatakan setuju seks boleh dilakukan sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya (pacar). Salah satu sifat remaja yang selalu ingin mencoba hal baru terkadang cenderung kearah negatif, sebagai contoh dalam hal pacaran mereka ingin mencoba hal baru yang sebenarnya merupakan hal yang negatif, itulah yang menjadikan remaja beranggapan bahwa hal-hal seperti berciuman adalah hal yang wajar sebagai tanda kasih sayang terhadap pasangannya yang dilakukan oleh setiap pasangan remaja, padahal perilaku tersebut akan berdampak besar pada dirinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang memudahkan seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan atau perilaku (Priyoto, 2014:5). Penelitian ini sejalan dengan peniltian yang dilakukan oleh Anggia (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi seks pranikah pada remaja SMA di Rengat

Kabupaten Indragiri Hulu yang menyatakan bahwa sikap terhadap perilaku seks pranikah mempunyai hubungan yang signifikan yaitu *p-value* (0,000) dengan koefisien (-0,315). Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2016) yang didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual pranikah remaja yaitu dengan *p-value* (0,000) nilai PR (6,200).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Tetty (2015) tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia (15-17 tahun) di SMK Yadika 13 Tambun Bekasi yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seks pranikah pada remaja dengan nilai *p value* 0,001 (<0,05)

5.2.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga Responden dengan Perilaku Seksual Remaja Berisiko Kehamilan tidak Diinginkan

Peran keluarga terutama orang tua sangat penting bagi pergaulan remaja dewasa ini, orang tua yang selalu memperhatikan anaknya baik dalam hal pergaulan maupun kegiatan sehari-hari mereka akan cenderung mengurangi risiko pergaulan bebas. Hubungan orang tua yang terbuka dengan anaknya akan menumbuhkan hal positif terhadap perkembangan kepribadian remaja, orang tua yang memberikan pendidikan dan sering mengajak berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dapat mencegah remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang (*p value* = 0,03). Hasil tabulasi

silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung lebih kecil melakukan perilaku seksual berisiko tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga. Dari hasil jawaban responden terkait penelitian ini pengawasan yang dilakukan oleh orang tua sudah cukup baik hal ini dibuktikan sebanyak 71,2% responden mendapat batasan dalam hubungan pacaran dari orang tua mereka. Hal ini diperkuat dengan jawaban dari responden sebanyak 81,3% menjawab “iya” terkait perhatian orangtua untuk mengetahui siapa saja teman dekat yang dimiliki

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong yang menguatkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku (Priyoto, 2014). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ririn (2009) tentang faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta yakni peran keluarga dengan perilaku seks pranikah mempunyai hubungan yang signifikan yaitu nilai p-value (0,000). Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi peran keluarga pada remaja, maka perilaku seks pranikah remaja semakin baik dan sebaliknya. Setiap ada peningkatan peran keluarga sebesar (0,394) maka terjadi penurunan perilaku seks pranikah sebesar (0,394) dan sebaliknya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maryatun *et al* (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan perilaku seksual pranikah dengan nilai *p value* (1,00). Penelitian lain yang tidak sejalan yakni penelitian Pantoan *et al* (2015) yang menyatakan bahwa tidak

ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pranikah dengan nilai *p value* ($0,615 > 0,05$).

5.2.4 Hubungan antara Peran Teman Sebaya Responden dengan Perilaku Seksual Remaja Berisiko Kehamilan tidak Diinginkan

Bagi remaja, teman seusia atau sebaya sangat berarti. Remaja cenderung akan mengikuti apa yang dilakukan oleh temannya karena remaja ingin diterima oleh kelompoknya dan tidak dikucilkan. Teman sebaya juga merupakan salah satu sumber informasi tentang seksualitas yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan, sikap dan perilaku remaja. Akan tetapi, informasi teman sebaya dapat menimbulkan dampak negatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang (*p value* = $0,000$). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa peranan teman sebaya dengan kategori mendukung pada responden untuk melakukan perilaku seksual berisiko tinggi (20,3%) cenderung lebih besar dibandingkan dengan peranan teman sebaya yang tidak mendukung. Jika dilihat dari jawaban responden sebanyak 61% mengaku pernah diajak temannya untuk menonton film porno dan 64,4% responden memiliki teman yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Dan sebanyak 40,7% responden mengaku pernah diajak ke tempat lokalisasi oleh temannya. Hal ini menunjukkan bahwa peran teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat dalam kehidupan sosial remaja khususnya pada perilaku berisiko.

Remaja yang melakukan perilaku seks pranikah dapat termotivasi oleh pengaruh kelompok (teman sebaya) dalam upaya ingin menjadi bagian dari

kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya (melakukan perilaku seks pranikah). Selain itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui. Pada masa remaja, kedekatan dengan peer- group sangat tinggi karena selain ikatan *peer-group* menggantikan ikatan keluarga, juga merupakan sumber afeksi, simpati, dan pengertian, saling berbagi pengalaman dan sebagai tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi. Dengan demikian remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya (Suwarni, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah dengan p value 0,001 ($p < 0,05$). Hal serupa juga ditunjukkan penelitian dari Ika (2013) yang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seks pranikah dengan nilai p 0,001 ($p < 0,05$).

5.2.5 Hubungan antara Akses Informasi Responden dengan Perilaku Seksual Remaja Berisiko Kehamilan tidak Diinginkan

Dewasa ini, berbagai informasi tentang kesehatan mudah di akses melalui berbagai media informasi, tak terkecuali dengan kesehatan reproduksi, sumber-sumber informasi seperti internet, televisi, radio dan lain sebagainya sudah banyak yang memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi. Akan tetapi kecenderungan remaja untuk mengakses tentang informasi kesehatan reproduksi

terbilang masih kecil. Hal ini dikarenakan remaja lebih memilih menggunakan sumber-sumber media informasi digunakan untuk mengakses hal-hal yang negatif.

Penelitian yang dilakukan pada remaja di sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses informasi dengan perilaku seksual remaja berisiko kehamilan tidak diinginkan (p value = 0,786). Dari hasil tabulasi silang antara akses informasi tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan menunjukkan hasil responden yang mendapatkan akses informasi dengan kategori mudah sama besar memiliki perilaku seksual berisiko tinggi dengan responden yang memiliki akses informasi sulit. Sedangkan responden yang memiliki akses informasi mudah cenderung lebih besar memiliki perilaku seksual berisiko rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki akses informasi dengan kategori sulit.

Dari jawaban semua responden sebanyak 79,7% responden mengaku mendapatkan kemudahan dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dan 67,8% pernah mendapatkan penyuluhan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Selain itu sebanyak 44,1% responden mengaku tersedia media informasi atau promosi kesehatan di sekitar tempat tinggal. Hal tersebut dapat diartikan bahwa aksesibilitas informasi responden terkait kesehatan reproduksi dapat dikatakan sudah baik. Akan tetapi hal tersebut tidak diimbangi dengan perilaku mereka yang cenderung berisiko terhadap kehamilan tidak diinginkan.

Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) adalah tersedianya informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Dari

informasi tersebut akan memudahkan transfer pengetahuan kepada seseorang. Akan tetapi menurut teori perilaku terencana (Ajzen, 1985) menyatakan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi perilaku secara langsung melainkan harus melalui tahapan sikap dan niat terlebih dahulu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai keterjangkaun informasi belum bisa dipastikan memiliki perilaku yang baik pula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rima (2015) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku seksual remaja pranikah dengan diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,464$ ($p > 0,05$). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oleh Dina *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku seksual berisiko remaja, nilai $p \text{ value} 0,01$ ($p < 0,05$).

5.2.5 Hubungan antara Kontak Responden dengan Lokalisasi dengan Perilaku Seksual Remaja Berisiko Kehamilan tidak Diinginkan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Salah satu teori ilmu perilaku menurut Bandura menyatakan bahwa kebanyakan perilaku manusia dipelajari observasional melalui pemodelan yaitu dari mengamati orang lain. Kemudian hasilnya berfungsi sebagai panduan untuk bertindak. Misalnya seorang yang hidupnya dibesarkan di lingkungan lokalisasi maka dia cenderung menyenangi kegiatan semacam itu, atau setidaknya menganggap prostitusi merupakan suatu hal yang wajar.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kontak responden dengan lokalisasi dengan perilaku seksual berisiko pada remaja

disekitar Resosialisasi Argorejo Semarang ($p\ value = 0,04$). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa kecenderungan responden yang melakukan kontak tinggi dengan lokalisasi memiliki perilaku seksual berisiko tinggi lebih besar daripada responden yang melakukan kontak rendah dengan lokalisasi, dan sebaliknya responden yang melakukan kontak rendah dengan lokalisasi cenderung melakukan perilaku berisiko rendah lebih besar daripada responden yang melakukan kontak tinggi dengan lokalisasi.

Dalam penelitian ini kebanyakan responden menganggap bahwa mereka sudah terbiasa melihat aktivitas di lingkungan lokalisasi, intensitas berkunjung responden pun juga terbilang tinggi, berbagai alasan merekapun beragam dari mulai sekedar bermain sampai dengan untuk alasan mendapat hiburan. Dari kontak itulah kecenderungan remaja menganggap bahwa aktivitas yang dilakukan di lokalisasi adalah sebuah hal yang wajar untuk dilakukan. Sebanyak 49,15% responden mengaku sering mengunjungi lokalisasi dan sebanyak 27,1% responden pernah melihat aktivitas seksual yang ada dilokalisasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa paparan lokalisasi terhadap remaja yang ada disekitar terbilang cukup tinggi.

Penelitian Puteh (2012) menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di lingkungan resosialisasi di hadapkan dengan potret kehidupan dan paparan seksual yang bebas seperti adanya seks bebas, melihat wanita pekerja seks berpakaian seksi, dan lingkungan yang dipenuhi tempat karaoke hamper disetiap penjuru. Penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang

mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik langsung maupun tidak langsung (Priyoto, 2014:15).

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kontak dengan lokalisasi dengan perilaku seksual pranikah remaja di kawasan lokalisasi dengan nilai *p value* (0,007). Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulita (2011) tentang perilaku seksual anak usia pra remaja di sekitar lokalisasi dan faktor yang mempengaruhi yakni kontak responden dengan lokalisasi dalam penelitian tersebut mempunyai pengaruh terhadap perilaku seksual responden. Hampir separuh responden mempunyai kontak tinggi dengan lokalisasi.

5.3 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.3.1 Hambatan

Hambatan dan kendala yang dihadapi dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan penelitian dikarenakan responden yang sulit ditemui, responden juga jarang berada di rumah, sehingga peneliti mencari solusi dengan mendatangi responden di waktu yang berbeda-beda dari mulai siang hari, sore hari dan malam hari, dan peneliti juga melakukan koordinasi untuk ikut serta dalam kegiatan karangtaruna sehingga pengambilan data dapat dilakukan dengan baik.
2. Mayoritas responden merasa malu ketika diminta mengisi angket sebelum diberikan penjelasan terkait maksud dan tujuan angket tersebut, sehingga peneliti harus menjelaskan terlebih dahulu secara jelas.

3. Banyak Responden yang enggan untuk diminta mendokumentasikan proses penelitian karena angket penelitian bersifat sensitif. Untuk itu peneliti memberikan souvenir agar responden bersedia untuk didokumentasikan.

5.3.2 Kelemahan Penelitian

1. Variabel dependent yaitu perilaku seksual responden bersifat sensitif jadi sangat memungkinkan responden tidak mengisi angket dengan jujur.
2. Proses pengisian angket masih ditemui responden yang bekerjasama antar sesama remaja untuk mengisi angket meskipun sudah diberikan penjelasan dan sudah ditunggu oleh peneliti. Hal ini memungkinkan beberapa jawaban antara responden ada yang sama atau tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya dari responden.
3. Variabel penelitian ini hanya mengacu pada satu teori perilaku yakni *Theori Lawrence Green*, variabel penelitian akan lebih baik lagi jika digabungkan dengan teori perilaku yang lain

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar resosialisasi Argorejo Semarang, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

6.1.1 Ada hubungan antara sikap terhadap seksualitas ($p \text{ value} = 0,001$), dukungan keluarga ($p \text{ value} = 0,003$), peran teman sebaya ($p \text{ value} = 0,000$), dan kontak responden dengan lokalisasi ($p \text{ value} = 0,004$) dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar resosialisasi Argorejo Semarang.

6.1.2 Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ($p \text{ value} = 0,748$), dan akses informasi tentang kesehatan reproduksi ($p \text{ value} = 0,786$) dengan perilaku seksual berisiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar resosialisasi Argorejo Semarang.

6.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Orang tua

Pentingnya orang tua untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak khususnya remaja, kemudian memberikan perhatian dan pengawasan yang intensif terhadap remaja terkait dengan pergaulan dan kegiatan mereka sehari-hari.

6.2.2 Bagi Tokoh Masyarakat Setempat

Diharapkan tokoh masyarakat setempat lebih mengaktifkan kembali organisasi remaja seperti karang taruna dan PIK (Pusat Informasi Kesehatan) sebagai wadah bagi para remaja yang ada disekitar lokalisasi sehingga remaja memiliki kegiatan positif dan bermanfaat bagi lingkungan sekitar.

6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih komprehensif dan menyempurnakan penelitian-penelitian sebelumnya atas dasar besaran masalah yang sedang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Asni. 2014. "Keefektifan Permainan SHART JOUTNEY dalam Meningkatkan Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja Resosialisasi Argorejo". *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Al-Mighwar, Muhammad. 2006. *Psikologi remaja*. Bandung : Pustaka setia.
- Azinar, muhammad. 2013." *Perilaku Seksual Menikah Beresiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan*". *Jurnal kemas . Vol 8 (2) Januari 2013. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Volume 8, No. 2 Januari 2013. Hlm. 153-160.*
- BKKBN, 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.*
- Darmasih, Ririn. 2009. "Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA di Surakarta". *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewi, N.C.T. 2009. "Pengaruh Faktor Personal dan Lingkungan terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMA Negeri 1 Baturraden dan SMA Negeri 1 Purwokerto". *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Dewi, Siti. 2014. "*Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah silakukan Penyuluhan tentang Pencegahan Seks Bebas di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 6 Semarang*". *Prosiding Semnas Entrepreneurship Univeritas Muhammadiyah Semarang Juni 2014. Hlm. 209-217 (diakses pada 10/03/2015 21:16)*
- Hakim el Lukman, 2014. *Fenomena Pacaran Dunia Remaja*. Pekanbaru Riau: Zanafa Publishing.
- http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/us_pregnancy_combo.pdf.
Diakses pada bulan Maret 2016.
- Hutapea, Ronald. 2011. *AIDS, PMS dan Pemerksaan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Indra, dkk. 2011. *Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR)*. Jakarta: BKKBN.
- Irianto, Koes. 2014. *Seksologi Kesehatan*. Bandung : Alfabeta.
- Khairunnas, 2013. *Panduan Konseling Pranikah Menyiapkan Generasi Emas*. Jakarta: BKKBN.
- Kusmiran, Eni. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latifah Nur Zulaikha, 2016, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah Beresiko HIV/AIDS pada Remaja di Kawasan Lokalisasi Banyu Putih Kabupaten Batang". *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Lestary Heny, Sugiharti, 2011. "Perilaku Remaja Beresiko di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007". *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Volume 1. No.3 Agustus 2011. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Volume 1, No. 3 Agustus 2011. Hlm. 136-144.
- Mahlawi, Puteh Noer, Rachma Nurullya, 2012, *Permasalahan Remaja yang Tinggal di Area Lokalisasi Gambilangu Semarang*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Hlm. 36-41
- Maisya Iram Barida, Andi Susilowati, 2014. "Faktor Pada Remaja Muda Dan Tersedianya Media Informasi Hubungannya Dengan Perilaku Berisiko". *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Volume 5. No.3 Desember 2014 Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Volume 5, No.3 Desember 2014. Hlm. 127-133.
- Marmi, 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryatun, 2012, *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Anak Jalanan di Kota Surakarta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Aisyiyah Surakarta, Vol.9 No 1*
- _____, 2013, *Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Aisyiyah Surakarta, Vol.10 No. 1*

- Nida, Wiwin. 2010. *Resiliensi pada Keluarga yang Tinggal di Lingkungan Lokalisasi Dupak, Bangunsari (diakses pada 10/03/2015 09:13)*
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pantoan Sofietje Truitje, dkk, 2015, *Hubungan Antara Pengetahuan Siswa Peran Orang tua dan Peran Media Massa dengan Perilaku Seks Pranikah Siswa SMK Negeri 1 Atinggola*, Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol.5, No.2
- Pawestri dkk, 2013, *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Remaja tentang Seks Pra Nikah*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- PKBI Provinsi Jawa Tengah, 2010. *Info Kasus*. Semarang: PKBI JawaTengah.
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Alih Bahasa, Yasmin Asih. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putra Imade Prema, dkk, 2014, *Hubungan antara Peran Keluarga dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMA/Sederajat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I*, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Ramalia, Reno, 2014, *Hubungan TRAIT Kepribadian dengan Perilaku Seksual Beresiko Remaja Di SMA Triguna Utama*. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta.
- Retnowati, Sofia, 2008, *Remaja dan Permasalahannya*, Fakultas Psikologi UGM (<http://staff.ugm.ac.id/>)
- Riyanto, Agus, 2011, *Metode Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Nuba Medika.
- Rustiana, Eunike R, 2005, *Psikologi Kesehatan*, Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):223-30

- Soetjiningsih, 2010. *Buku Ajar : Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. S.agung Seto. Jakarta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suryoputro, Antono, dkk, 2006, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah, Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*, Semarang: Universitas Diponegoro Volume. 10 No.1 Hlm 29-40
- Suwarni, L., 2009, "Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA Di Kota Pontianak", *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Volume 4 No.2 Hlm. 127-133
- Tukiran, 2010. "*Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*". Jogjakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- Wawan, Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Mulia Medika
- WHO (2013). *Unintended pregnancy toward understanding the issues and addressing the need gaps*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research
- Widya, Dina. 2012. *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahraagaan Universitas Negeri Semarang
- Widyastuti Elisabet. 2009. *Personal dan Sosial yang Mempengaruhi Sikap Remaja Terhadap Hubungan Seks Pranikah*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 4 No. 2 (diakses pada 10/03/2015 20:05)
- Yulita, Nunik. 2008. *Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi*. (diakses pada 10/03/2015 19:57)
- Yusuf, Syamsu, 2009, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Yuswaningsih, 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sesksual Pranikah Beresiko Terhadap KTD, IMS, dan HIV/AIDS pada Remaja SMA di Kecamatan Purwodadi*. *Tesis*. Universitas Diponegoro

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Keputusan Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nomor: 1161/FIK/2015

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES;
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 28 Oktober 2015

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
NIP : 197607192008121002
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir:
- Nama : LUCKY ALFI JAMALULLAIL
NIM : 6411412202
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Kesehatan Reproduksi Remaja
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

0411411114
FM-03-AKD-24/rev. 03



Hary Pramono, M.Si.
NIP. 195510191985031001

Lampiran 2 : *Ethical clearance*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 197/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Beresiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang

Nama Peneliti Utama : Lucky Alfi Jamalulail
 Nama Pembimbing : Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes.
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F5, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : RW 02 dan RW 03 Kelurahan Kalibanteng Kulon, Semarang Barat
 Tanggal Persetujuan : 10 Mei 2016
 (berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 10 Mei 2016
Ketika



Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian Fakultas



Nomor : 4331/UN37.1.6/LT/ 2016
 Hal : Ijin penelitian

Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kota Semarang
 di. Semarang

Dengan hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin menggunakan Laboratorium kimia sebagai tempat penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : LUCKY ALFI JAMALULLAIL
 N I M : 6411412202
 Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKSUAL BERESIKO KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN PADA REMAJA DI SEKITAR RESOSIALISASI ARGOREJO SEMARANG "

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 13 Mei 2016

Dekan

Prof. Dr. Yandiyo Rahayu, M.Pd.
 NIP. 196103201984032001

Tembusan :
 1. Ketua Jur. IKM
 2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

Lampiran 4 : Surat Ijin Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Haring: 3584077
 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/936/V/2016

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Memperhatikan :
- Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES
 Nomor : 4331/UN37.1.6/LT/2016
 Tanggal : 13 Mei 2016
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Lucky Alfi Jamalullail**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Dukuh Peninis Rt. 005 Rw. 002 Kel. Manggis, Kec. Sirampog Kabupaten Brebes
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab : Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
 6. Judul Penelitian : "Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Beresiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Sekitar Resosialisasi Argorejo Semarang"
 7. Lokasi : Kota Semarang
- V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat rekomendasi peneliti ini berlaku dari :
Tanggal 17 Mei 2016 s/d 17 Juli 2016
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 17 Mei 2016
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Drs. R. DJATI PRJONO, MSi
Pembina Tk. I
9610214 198603 1 009

Lampiran 5 : Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN SEMARANG BARAT
KELURAHAN KALIBANTENG KULON**
Jl. Sri Kuncoro Raya Tilp. (024) 7602756 Semarang – 50145

SURAT KETERANGAN
Nomor : 861/ 28 / VII/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : TRI HARDJONO,S.Sos,MM
NIP : 19670326 199103 1 010
JABATAN : LURAH KALIBANTENG KULON

Berdasarkan Surat Keterangan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/936/V/2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian bahwa :

Nama : Lucky Alfi Jamalullail
Alamat : Patemon Baru Gunung Pati Semarang 50229
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Smg
Lokasi : Kelurahan Kalibanteng Kulon
Lamanya : 2 (dua) bulan

Benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi di Kelurahan Kalibanteng Kulon dengan mengambil judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN PADA REMAJA DI SEKITAR RESOSIALISASI ARGOREJO SEMARANG ".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 22 Juli 2016
LURAH KALIBANTENG KULON

TRI HARDJONO, S.Sos, MM
NIP. 19670326 199103 1 010

Lampiran 6 : Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN PADA REMAJA DI SEKITAR RESOSIALISASI ARGOREJO SEMARANG

No Responden :

Tanggal pengumpulan data :

Nama Petugas :

Tanda Tangan Petugas :

Pengantar

Selamat siang

Saya Lucky Alfi Jamalullail mahasiswa Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang yang saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di sekitar Resosisalisasi Argorejo Semarang”

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan-permasalahan remaja pada saat ini terkait dengan perilaku seksual bebas yang beresiko mengakibatkan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) bahkan sampai beresiko terjadinya penyakit seperti IMS dan HIV/AIDS.

Semua informasi yang saudara berikan akan bermanfaat. Oleh karena itu kami mengharapkan kesukarelaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua jawaban yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya, serta saudara juga mempunyai hak untuk mengajukan pertanyaan sehubungan dengan penelitian ini.

Atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini, kami menyampaikan terimakasih.

Salam,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku, Jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang yang bernama Lucky Alfi Jamalullail, dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko kehamilan tidak diinginkan pada remaja di sekitar resosialisasi Argorejo Semarang"

Semarang,/...../2016

(tanda tangan tanpa nama)

LEMBAR ANGKET

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
2. Umur :Tahun
3. Tingkat pendidikan : Tidak Sekolah SMA
 SD
 SLTP
4. Agama : Islam
Kristen/Katholik
 Budha Hindu
 Lainnya, sebutkan.....

B. Pengetahuan tentang seksualitas dan Kesehatan Reproduksi

Apa itu Kesehatan Reproduksi?		Ya	Tidak	Tidak tahu
1.	Adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi			
2.	Adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan fungsi reproduksi			
3.	Adalah keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar			

	tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan proses reproduksi			
Organ Reproduksi Pria		Ya	Tidak	Tidak Tahu
4.	Penis			
5.	Buah Zakar			
6.	Skrotum			
7.	Testis			
8.	Tubulus Seminiferus			
9.	Saluran Reproduksi (saluran pengeluaran)			
10.	Urine			
11.	Anus			
12.	Ginjal			
Organ Reproduksi Wanita		Ya	Tidak	Tidak tahu
13.	Vulva			
14.	Payudara			
15.	Ovarium			
16.	Klitoris			
17.	Cervix (leher rahim)			
18.	Anus			

19.	Usus			
Perilaku seksual		Ya	Tidak	Tidak tahu
20.	Apakah berciuman termasuk perilaku seksual beresiko?			
21.	Apakah wanita dapat menjadi hamil jika melakukan hubungan seksual walaupun hanya sekali saja?			
22.	Apakah wanita dapat menjadi hamil ketika melakukan hubungan seks pertama kali?			
23.	Apakah melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dapat mengakibatkan Infeksi Menular Seksual?			
24.	Berhubungan seks dapat menularkan penyakit HIV/AIDS			
25.	Aborsi merupakan suatu tindakan yang baik untuk melindungi remaja dari ancaman kehamilan pranikah			
26.	Resiko aborsi tidak berbahaya bagi kesehatan dan tidak menimbulkan gangguan untuk organ reproduksi			

C. Sikap terhadap perilaku seksual

Alternative jawaban :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

R = Ragu-ragu

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
1.	Seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta yang tulus untuk pasangannya (pacar)					
2.	<i>Kissing</i> dengan pacar merupakan satu bukti rasa sayang terhadap pasangan					
3.	Remaja putri boleh melakukan hubungan seks pranikah jika sudah beranjak dewasa dan mengetahui resikonya					
4.	Seks pranikah tidak akan beresiko dan menyebabkan kehamilan jika menggunakan kondom					
5.	Setiap orang boleh melakukan hubungan seks pranikah dengan pasangannya					
6.	Keperawanan merupakan salah satu asset yang sangat penting harus dijaga sebagai symbol perempuan sebelum menikah					
7.	Melakukan seks pranikah merupakan tindakan yang melanggar norma yang ada dimasyarakat					
8.	Jika sudah tidak perawan maka dianggap sebagai perempuan yang “tidak baik”					
9.	Bercerita kepada teman merupakan tindakan yang tepat dalam mengatasi					

	masalah kesehatan reproduksi					
10.	Jika pernah melakukan <i>kissing</i> maka kemungkinan besar akan melakukan kegiatan seksual seperti <i>necking, petting, intercourse</i> .					
11.	Pegangan tangan merupakan hal yang wajar dilakukan saat pacaran					
12.	Kondom dapat digunakan dalam hubungan seksual sebelum menikah					
13.	Pendidikan seksual penting bagi saya					
14.	Karena kebutuhan saya untuk mencintai, saya rela melakukan apa saja terhadap pacar					
15.	Menurut saya aborsi atau menggugurkan kandungan bias dilakukan yang penting ada persetujuan dari pihak yang terlibat dan secara diam-diam					
16.	Informasi tentang seksual dan kesehatan reproduksi penting untuk remaja karena menjelaskan perubahan-perubahan baik secara fisik maupun anatomi yang terjadi pada remaja					
17.	Saya malu jika ketahuan mencari informasi tentang seksual					

D. Akses Informasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari layanan kesehatan (Puskesmas, dll)		
2.	Pernah mendapatkan penyuluhan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi oleh LSM atau tenaga Kesehatan		
3.	Mendapatkan kemudahan dalam mencari informasi tentang Kesehatan reproduksi		
4.	Pernah mendapat mata pelajaran atau informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah.		
5.	Tersedia media informasi atau promosi kesehatan di sekitar tempat tinggal		

E. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah orang tuamu tahu apa saja kegiatan mu di sekolah/ tempat kerja/ dirumah (penganggur)?		
2.	Apakah orang tuamu tahu apa saja kegiatanmu di hari libur?		
3.	Apakah orang tuamu tahu siapa saja teman dekatmu?		
4.	Apakah orang tuamu tahu untuk apa saja kamu gunakan uang sakumu?		
5.	Apakah orang tuamu tahu barang apa saja yang kamu simpan di dalam kamarmu?		
6.	Apakah orang tua pernah mengajak anda		

	periksa masalah kesehatan reproduksi?		
7.	Apakah keluarga pernah mengajak diskusi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi?		
8.	Orang tua membatasi anda dalam hubungan pacaran		
9.	Orang tua anda marah ketika anda keluar rumah pada malam hari		
10.	Orang tua anda menegur jika anda menonton acara tv yang berbaur dengan masalah percintaan		
11.	Orang tua anda pernah menanyakan kepada anda perihal menstruasi		

F. Peran teman sebaya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah teman anda pernah memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi?		
2.	Apakah teman anda pernah mengajak anda untuk berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi di layanan kesehatan yang disediakan? (Puskesmas,BKKBN,PKBI)		
3.	Teman anda sering mengingatkan tentang bahaya perilaku seksual atau pacaran beresiko		
4.	Teman anda pernah mengajak anda menonton film porno		
5.	Menurut teman anda berciuman adalah hal yang wajar		
6.	Apakah ada teman anda yang pernah melakukan hubungan seksual?		

7.	Apakah teman anda pernah mengajak anda untuk pergi ke tempat lokalisasi?		
----	--	--	--

G. Kontak responden dengan lokalisasi

1. Apakah anda sering mengunjungi lokalisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika iya, seberapa sering anda mengunjungi lokalisasi?
 - a. ≥ 3 kali dalam seminggu
 - b. < 3 kali dalam seminggu
3. Pada saat apa anda mengunjungi lokalisasi?
 - a. Siang hari
 - b. Sore hari
 - c. Malam hari
4. Untuk apa alasan anda mengunjungi lokalisasi?
 - a. Hiburan
 - b. Bekerja
 - c. Lain-lain.....
5. Apakah anda mempunyai kerabat yang bekerja di lokalisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda pernah berkomunikasi dengan pekerja seks di lokalisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda pernah melihat aktivitas seksual di lokalisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda sering pergi ke tempat hiburan (karaoke) yang berada di lokalisasi?
 - a. Ya

b. Tidak

H. Perilaku seksual

1. Apakah anda pernah berpacaran?

a. Ya

b. Tidak

2. Dimana biasanya anda berpacaran?

Jawab :

	Apakah anda pernah melakukan	Ya	Tidak
3.	Pegangan tangan (dengan lawan jenis)		
4.	Berpelukan (dengan lawan jenis)		
5.	Kissing (berciuman)		
6.	Necking (cium leher)		
7.	Petting (saling menggesekkan alat kelamin)		
8.	Intercourse (hubungan seksual)		

9. Jika iya (no. 8), sudah berapa kali anda melakukan hubungan seksual?

Jawab :

10. Kapan anda terakhir kali melakukan hubungan seksual?

Jawab :

11. Apakah anda menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pasangan anda?

Jawab :

Terimakasih atas partisipasinya dalam kuesioner ini

Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.50	.509	30
P2	.60	.498	30
P3	.47	.507	30
P4	1.07	1.929	30
P5	.50	.509	30
P6	.50	.509	30
P7	.60	.498	30
P8	.50	.509	30

P9	.50	.509	30
P10	.37	.490	30
P11	.40	.498	30
P12	.43	.504	30
P13	.57	.504	30
P14	.73	.450	30
P15	.67	.479	30
P16	.57	.504	30
P17	.80	.407	30
P18	.50	.509	30
P19	.50	.509	30
P20	.47	.507	30
P21	.47	.507	30
P22	.67	.479	30
P23	.60	.498	30
P24	.53	.507	30
P25	.57	.504	30
P26	.53	.507	30
P27	.50	.509	30
P28	1.07	1.929	30
P29	.40	.498	30
P30	.60	.498	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.67	120.782	.716	.915
P2	16.57	120.461	.762	.914
P3	16.70	120.907	.706	.915
P4	16.10	107.472	.446	.933
P5	16.67	120.989	.697	.915
P6	16.67	119.954	.792	.914
P7	16.57	122.254	.593	.916
P8	16.67	120.299	.760	.914
P9	16.67	119.954	.792	.914
P10	16.80	125.683	.284	.919
P11	16.77	121.013	.710	.915
P12	16.73	120.685	.732	.915
P13	16.60	122.800	.536	.917
P14	16.43	126.944	.187	.920
P15	16.50	121.638	.678	.915
P16	16.60	121.972	.612	.916
P17	16.37	126.033	.311	.919
P18	16.67	119.954	.792	.914

P19	16.67	125.816	.260	.920
P20	16.70	120.907	.706	.915
P21	16.70	119.734	.815	.914
P22	16.50	121.638	.678	.915
P23	16.57	120.461	.762	.914
P24	16.63	122.654	.545	.917
P25	16.60	122.386	.574	.916
P26	16.63	123.757	.445	.918
P27	16.67	119.954	.792	.914
P28	16.10	107.472	.446	.933
P29	16.77	121.013	.710	.915
P30	16.57	121.909	.626	.916

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.17	129.040	11.360	30

Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	2.00	1.050	30
S2	2.60	1.070	30
S3	2.37	1.299	30
S4	2.53	1.456	30
S5	2.53	1.332	30

S6	2.43	1.305	30
S7	2.13	1.106	30
S8	2.20	1.126	30
S9	2.90	1.125	30
S10	2.27	1.172	30
S11	2.27	1.311	30
S12	2.67	1.348	30
S13	3.63	.964	30
S14	2.93	1.363	30
S15	2.83	1.289	30
S16	2.73	1.285	30
S17	2.60	1.354	30
S18	2.20	1.126	30
S19	2.53	1.332	30
S20	2.20	1.243	30

Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0

Total	30	100.0
-------	----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
DK1	.53	.507	30
DK2	.50	.509	30
DK3	.60	.498	30
DK4	.43	.504	30
DK5	.53	.507	30
DK6	.37	.490	30
DK7	.43	.504	30
DK8	.33	.479	30
DK9	.70	.466	30
DK10	.70	.466	30
DK11	.67	.479	30
DK12	.47	.507	30
DK13	.50	.509	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	6.23	12.185	.648	.829
DK2	6.27	12.478	.557	.835
DK3	6.17	12.489	.568	.835
DK4	6.33	12.506	.555	.836
DK5	6.23	12.323	.605	.832
DK6	6.40	13.352	.320	.851
DK7	6.33	12.230	.639	.830
DK8	6.43	12.530	.582	.834
DK9	6.07	13.237	.378	.847
DK10	6.07	13.444	.315	.850
DK11	6.10	12.645	.546	.836
DK12	6.30	13.045	.391	.846
DK13	6.27	12.823	.454	.842

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.77	14.737	3.839	13

Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Peran Teman Sebaya

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
DTS1	.63	.490	30
DTS2	.53	.507	30
DTS3	.63	.490	30
DTS4	.53	.507	30
DTS5	.60	.498	30
DTS6	.63	.490	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
DTS1	.63	.490	30
DTS2	.53	.507	30
DTS3	.63	.490	30
DTS4	.53	.507	30
DTS5	.60	.498	30
DTS6	.63	.490	30
DTS7	.30	.466	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DTS1	3.23	5.289	.813	.869
DTS2	3.33	5.333	.755	.875
DTS3	3.23	5.289	.813	.869
DTS4	3.33	5.333	.755	.875
DTS5	3.27	5.720	.585	.895
DTS6	3.23	5.289	.813	.869
DTS7	3.57	6.254	.382	.915

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.87	7.361	2.713	7

Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Akses Informasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.867	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	.63	.490	30
A2	.67	.479	30
A3	.53	.507	30

A4	.83	.379	30
A5	.53	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	2.57	2.323	.749	.823
A2	2.53	2.257	.830	.802
A3	2.67	2.299	.732	.828
A4	2.37	2.999	.412	.895
A5	2.67	2.299	.732	.828

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.20	3.683	1.919	5

Lampiran 12 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kontak Responden

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0

Total	30	100.0
-------	----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
K1	.20	.407	30
K2	.23	.430	30
K3	.30	.466	30
K4	.07	.254	30
K5	.07	.254	30
K6	.20	.407	30
K7	.10	.305	30
K8	.40	.498	30
K9	.20	.407	30
K10	.23	.430	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	1.80	6.028	.732	.866
K2	1.77	5.978	.709	.867
K3	1.70	5.803	.728	.866
K4	1.93	6.961	.471	.884
K5	1.93	6.961	.471	.884
K6	1.80	6.993	.231	.902
K7	1.90	6.714	.536	.880
K8	1.60	5.559	.787	.861
K9	1.80	5.959	.771	.863
K10	1.77	5.840	.784	.861

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.00	7.655	2.767	10

Lampiran 13 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Seksual

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0

Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PS1	.37	.490	30
PS2	.80	.407	30
PS3	.33	.479	30
PS4	.40	.498	30
PS5	.50	.509	30
PS6	.33	.479	30
PS7	.33	.479	30
PS8	.33	.479	30
PS9	.20	.407	30
PS10	.23	.430	30
PS11	.23	.430	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PS1	3.70	10.562	.699	.887
PS2	3.27	13.030	-.056	.923
PS3	3.73	10.547	.723	.886
PS4	3.67	10.782	.611	.893
PS5	3.57	10.737	.610	.893
PS6	3.73	10.478	.748	.884
PS7	3.73	10.892	.603	.893
PS8	3.73	10.271	.823	.880
PS9	3.87	11.430	.521	.897
PS10	3.83	10.489	.846	.880
PS11	3.83	10.420	.873	.878

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.07	13.030	3.610	11

Lampiran 14. Uji Normalitas

HASIL UJI NORMALITAS DATA**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%
Akses_informasi	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%
Dukungan_keluarga	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%
Peran_teman	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%
Kontak_responden	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Sikap	Mean	45.75	1.367
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	43.01	
	Upper Bound	48.48	
	5% Trimmed Mean	45.60	
	Median	47.00	
	Variance	110.296	
	Std. Deviation	10.502	
	Minimum	23	
Maximum	76		

	Range	53	
	Interquartile Range	15	
	Skewness	.154	.311
	Kurtosis	.335	.613
Akses_informasi	Mean	3.56	.178
	95% Confidence Interval for Mean	3.20	
	Upper Bound	3.92	
	5% Trimmed Mean	3.64	
	Median	4.00	
	Variance	1.871	
	Std. Deviation	1.368	
	Minimum	0	
	Maximum	5	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.693	.311
	Kurtosis	-.432	.613
Dukungan_keluarga	Mean	5.93	.266
	95% Confidence Interval for Mean	5.40	
	Upper Bound	6.46	
	5% Trimmed Mean	5.94	
	Median	6.00	
	Variance	4.168	

	Std. Deviation	2.042	
	Minimum	1	
	Maximum	11	
	Range	10	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.032	.311
	Kurtosis	.470	.613
Peran_teman	Mean	4.00	.176
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3.65 Upper Bound 4.35	
	5% Trimmed Mean	4.00	
	Median	4.00	
	Variance	1.828	
	Std. Deviation	1.352	
	Minimum	1	
	Maximum	7	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.173	.311
	Kurtosis	-.219	.613
Kontak_responden	Mean	1.97	.242
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.48 Upper Bound 2.45	

5% Trimmed Mean	1.87	
Median	2.00	
Variance	3.447	
Std. Deviation	1.857	
Minimum	0	
Maximum	6	
Range	6	
Interquartile Range	3	
Skewness	.520	.311
Kurtosis	-.948	.613

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap	.103	59	.190	.984	59	.651
Akses_Informasi	.203	59	.000	.873	59	.000
Dukungan_Keluarga	.188	59	.000	.949	59	.014
Peran_Teman	.177	59	.000	.938	59	.005
Kontak_Responden	.190	59	.000	.878	59	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 15 Analisis Univariat

ANALISIS UNIVARIAT**Jenis_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	33	55.9	55.9	55.9
Valid Perempuan	26	44.1	44.1	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
13 Tahun	4	6.8	6.8	6.8
14 Tahun	5	8.5	8.5	15.3
15 Tahun	12	20.3	20.3	35.6
Valid 16 Tahun	10	16.9	16.9	52.5
17 Tahun	12	20.3	20.3	72.9
18 Tahun	16	27.1	27.1	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	4	6.8	6.8	6.8
Valid SD	21	35.6	35.6	42.4
SMP	34	57.6	57.6	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	22	37.3	37.3	37.3
Valid Sedang	23	39.0	39.0	76.3
Baik	14	23.7	23.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total	
		Kurang	Sedang	Baik		
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	15	11	7	33
		Expected Count	12.3	12.9	7.8	33.0

	% Within Jenis_Kelamin	45.5%	33.3%	21.2%	100.0%
Perempuan	Count	7	12	7	26
	Expected Count	9.7	10.1	6.2	26.0
	% Within Jenis_Kelamin	26.9%	46.2%	26.9%	100.0%
Total	Count	22	23	14	59
	Expected Count	22.0	23.0	14.0	59.0
	% Within Jenis_Kelamin	37.3%	39.0%	23.7%	100.0%

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih permisif	35	59.3	59.3	59.3
Kurang permisif	24	40.7	40.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin * Sikap Crosstabulation

	Sikap	Total
--	-------	-------

			Lebih Permisif	Kurang Permisif	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	26	7	33
		Expected Count	19.6	13.4	33.0
		% Within Jenis_Kelamin	78.8%	21.2%	100.0%
	Perempuan	Count	9	17	26
		Expected Count	15.4	10.6	26.0
		% Within Jenis_Kelamin	34.6%	65.4%	100.0%
Total	Count	35	24	59	
	Expected Count	35.0	24.0	59.0	
	% Within Jenis_Kelamin	59.3%	40.7%	100.0%	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	29	49.2	49.2	49.2
	Mendukung	30	50.8	50.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin * Dukungan_Keluarga Crosstabulation

		Dukungan_Keluarga		Total
		Tidak Mendukung	Mendukung	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count 22	11	33
		Expected Count 16.2	16.8	33.0
		% Within Jenis_Kelamin 66.7%	33.3%	100.0%
Perempuan		Count 7	19	26
		Expected Count 12.8	13.2	26.0
		% Within Jenis_Kelamin 26.9%	73.1%	100.0%
Total		Count 29	30	59
		Expected Count 29.0	30.0	59.0
		% Within Jenis_Kelamin 49.2%	50.8%	100.0%

Peran_Teman_Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	29	49.2	49.2	49.2
	Tidak Mendukung	30	50.8	50.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin * Peran_Teman_Sebaya Crosstabulation

		Peran_Teman_Sebaya		Total
		Mendukung	Tidak Mendukung	
Jenis_Kelamin	Count	19	14	33
	Laki-Laki Expected Count	16.2	16.8	33.0
	% Within Jenis_Kelamin	57.6%	42.4%	100.0%
	Count	10	16	26
	Perempuan Expected Count	12.8	13.2	26.0
	% Within Jenis_Kelamin	38.5%	61.5%	100.0%
Total	Count	29	30	59
	Expected Count	29.0	30.0	59.0
	% Within Jenis_Kelamin	49.2%	50.8%	100.0%

Akses_Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sulit	25	42.4	42.4	42.4
Mudah	34	57.6	57.6	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin * Akses_Informasi Crosstabulation

		Akses_Informasi		Total
		Sulit	Mudah	
Laki-Laki	Count	13	20	33
	Expected Count	14.0	19.0	33.0
	% Within Jenis_Kelamin	39.4%	60.6%	100.0%
	Count	12	14	26
	Expected Count	11.0	15.0	26.0

Kontak_Responden

Perempuan

	% Within Jenis_Kelamin	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	25	34	59
	Expected Count	25.0	34.0	59.0
	% Within Jenis_Kelamin	42.4%	57.6%	100.0%

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	30	50.8	50.8	50.8
	Rendah	29	49.2	49.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Perilaku_Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko Tinggi	12	20.3	20.3	20.3
	Beresiko Rendah	47	79.7	79.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin * Perilaku_Seksual Crosstabulation

		Perilaku_Seksual		Total	
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah		
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	8	25	33
		Expected Count	6.7	26.3	33.0
		% Within Jenis_Kelamin	24.2%	75.8%	100.0%
	Perempuan	Count	4	22	26
		Expected Count	5.3	20.7	26.0
		% Within Jenis_Kelamin	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	12	47	59	
	Expected Count	12.0	47.0	59.0	
	% Within Jenis_Kelamin	20.3%	79.7%	100.0%	

Lampiran 16. Analisis *Chi Square* Pengetahuan**ANALISIS BIVARIAT****Pengetahuan * Perilaku_Seksual Crosstabulation****Tabel 3x2**

		Perilaku_Seksual		Total	
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah		
Pengetahuan	Kurang	Count	5	17	22
		Expected Count	4.5	17.5	22.0
		% Within Pengetahuan	22.7%	77.3%	100.0%
	Sedang	Count	3	20	23
		Expected Count	4.7	18.3	23.0
		% Within Pengetahuan	13.0%	87.0%	100.0%
	Baik	Count	4	10	14
		Expected Count	2.8	11.2	14.0
		% Within Pengetahuan	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Count	12	47	59	
	Expected Count	12.0	47.0	59.0	
	% Within Pengetahuan	20.3%	79.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)
Pearson Chi-Square	1.419 ^a	2	.492

Likelihood Ratio	1.452	2	.484
Linear-By-Linear Association	.068	1	.794
N Of Valid Cases	59		

A. 3 Cells (50.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 2.85.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pengetahuan * Perilaku_Seksual Crosstabulation

Tabel 2x2

		Perilaku_Seksual		Total
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah	
Pengetahuan	Count	5	17	22
	Kurang Expected Count	4.5	17.5	22.0
	% Within Pengetahuan	22.7%	77.3%	100.0%
	Count	7	30	37
	Baik Expected Count	7.5	29.5	37.0
	% Within Pengetahuan	18.9%	81.1%	100.0%
Total	Count	12	47	59
	Expected Count	12.0	47.0	59.0
	% Within Pengetahuan	20.3%	79.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.124 ^a	1	.725	.748	.486
Continuity Correction ^b	.000	1	.986		
Likelihood Ratio	.122	1	.727		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.121	1	.728		
N of Valid Cases ^b	59				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Pengetahuan (Kurang / Baik)	1.261	.346	4.592
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Tinggi	1.201	.434	3.329
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Rendah	.953	.724	1.255
N Of Valid Cases	59		

Lampiran 17. Analisis *Chi Square* Sikap**Sikap * Perilaku_Seksual Crosstabulation**

		Perilaku_Seksual		Total	
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah		
Sikap	Count	12	23	35	
	Lebih Permisif	Expected Count	7.1	27.9	35.0
		% Within Sikap	34.3%	65.7%	100.0%
	Count	0	24	24	
	Kurang Permisif	Expected Count	4.9	19.1	24.0
		% Within Sikap	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	12	47	59	
	Expected Count	12.0	47.0	59.0	
	% Within Sikap	20.3%	79.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	10.329 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.322	1	.004		
Likelihood Ratio	14.594	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-By-Linear Association	10.154	1	.001		

N Of Valid Cases ^b	59				
-------------------------------	----	--	--	--	--

A. 1 Cells (25.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 4.88.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Rendah	.657	.517	.835
N Of Valid Cases	59		

Lampiran 20. Analisis *Chi Square* Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga * Perilaku_Seksual Crosstabulation

		Perilaku_Seksual		Total
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah	
Dukungan_Keluarga	Count	11	18	29
	Expected Count	5.9	23.1	29.0
	% Within Dukungan_Keluarga	37.9%	62.1%	100.0%
Mendukung	Count	1	29	30
	Expected Count	6.1	23.9	30.0
	% Within Dukungan_Keluarga	3.3%	96.7%	100.0%
Total	Count	12	47	59

Expected Count	12.0	47.0	59.0
% Within Dukungan_Keluarga	20.3%	79.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	10.894 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.863	1	.003		
Likelihood Ratio	12.333	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-By-Linear Association	10.709	1	.001		
N Of Valid Cases ^b	59				

A. 0 Cells (.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 5.90.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Dukungan_Keluarga (Tidak_Mendukung / Mendukung)	17.722	2.106	149.118
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Tinggi	11.379	1.567	82.621
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Rendah	.642	.479	.860
N Of Valid Cases	59		

Lampiran 19. Analisis *Chi Square* Peran Teman Sebaya

Peran_Teman_Sebaya * Perilaku_Seksual Crosstabulation

		Perilaku_Seksual		Total
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah	
Peran_Teman_Sebaya	Mendukung	Count 12	17	29
		Expected Count 5.9	23.1	29.0
		% Within Peran_Teman_Sebaya 41.4%	58.6%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count 0	30	30
		Expected Count 6.1	23.9	30.0
		% Within Peran_Teman_Sebaya .0%	100.0%	100.0%
Total		Count 12	47	59
		Expected Count 12.0	47.0	59.0
		% Within Peran_Teman_Sebaya 20.3%	79.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	15.583 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.134	1	.000		
Likelihood Ratio	20.262	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	15.319	1	.000		
N Of Valid Cases ^b	59				

A. 0 Cells (.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 5.90.

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	15.583 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.134	1	.000		
Likelihood Ratio	20.262	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	15.319	1	.000		
N Of Valid Cases ^b	59				

A. 0 Cells (.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 5.90.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Rendah	.586	.432	.796
N Of Valid Cases	59		

Lampiran 20. Analisis *Chi Square* Akses Informasi

Akses_informasi * Perilaku_seksual Crosstabulation

		Perilaku_Seksual		Total
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah	
Akses_Informasi Sulit	Count	6	19	25

	Expected Count	5.1	19.9	25.0
	% Within Akses_Informasi	24.0%	76.0%	100.0%
	Count	6	28	34
Mudah	Expected Count	6.9	27.1	34.0
	% Within Akses_Informasi	17.6%	82.4%	100.0%
	Count	12	47	59
Total	Expected Count	12.0	47.0	59.0
	% Within Akses_Informasi	20.3%	79.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	.359 ^a	1	.549		
Continuity Correction ^b	.074	1	.786		
Likelihood Ratio	.356	1	.551		
Fisher's Exact Test				.745	.390
Linear-By-Linear Association	.353	1	.553		
N Of Valid Cases ^b	59				

A. 0 Cells (.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 5.08.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Akses_Informasi (Sulit / Mudah)	1.474	.413	5.262
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Tinggi	1.360	.497	3.722
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Rendah	.923	.705	1.209
N Of Valid Cases	59		

Lampiran 21. Analisis *Chi Square* Kontak responden

Kontak_Responden * Perilaku_Seksual Crosstabulation

		Perilaku_Seksual		Total
		Beresiko Tinggi	Beresiko Rendah	
Kontak_Responden	Count	11	19	30
	Expected Count	6.1	23.9	30.0
	% Within Kontak_Responden	36.7%	63.3%	100.0%
Rendah	Count	1	28	29
	Expected Count	5.9	23.1	29.0
	% Within Kontak_Responden	3.4%	96.6%	100.0%

	Count	12	47	59
Total	Expected Count	12.0	47.0	59.0
	% Within Kontak_Responden	20.3%	79.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	10.043 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.097	1	.004		
Likelihood Ratio	11.469	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-By-Linear Association	9.872	1	.002		
N Of Valid Cases ^b	59				

A. 0 Cells (.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 5.90.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio For Kontak_Responden (Tinggi / Rendah)	16.211	1.930	136.190
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Tinggi	10.633	1.465	77.205
For Cohort Perilaku_Seksual = Beresiko Rendah	.656	.495	.869
N Of Valid Cases	59		

Lampran 22 : Dokumentasi

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengambilan data sekunder di Sekretaris RW



Pengambilan data penelitian



Pengambilan data penelitian



Pengambilan data penelitian



Pengambilan data penelitian



Pengambilan data penelitian