

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Remaja merupakan populasi terbesar didunia yaitu sebesar 1,2 milyar. Setengah dari remaja tersebut terdapat di Asia dan seperempat atau 282 juta remaja terdapat di Asia Tenggara. Di Indonesia juga didominasi oleh usia remaja, berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa dari 237,6 juta jumlah penduduk Indonesia 63,4 juta diantaranya adalah remaja. Jumlah remaja yang mendominasi tersebut haruslah mendapat perhatian, karena remaja merupakan aset negara dan generasi penerus bangsa, dimana masa depan bangsa diletakkan (<http://www.pkbi.go.id>).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan batasan usia remaja yaitu dalam rentang usia 10-20 tahun, sementara menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25 tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Masa remaja diawali dengan masa pubertas yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik dan perubahan fisiologis. Perubahan ini menyebabkan daya tarik terhadap lawan jenis yang merupakan akibat timbulnya dorongan-dorongan seksual. Dengan meningkatnya minat terhadap lawan jenis, remaja selalu berusaha mencari informasi obyektif mengenai seks (Hurlock, 1994:184).

Oleh karena itu, hal yang paling membahayakan adalah bila informasi yang diterima remaja berasal dari sumber yang kurang tepat sehingga menimbulkan kekurang pahaman remaja terhadap masalah seputar seksual. Hal tersebut amat merugikan bagi remaja sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu fisik, kognitif, psikologis maupun sosial. Secara fisik, remaja mengalami kematangan organ reproduksinya, seperti menstruasi, hamil dan melahirkan. Secara kognitif, keterampilan dan intelektual semakin berkembang dan secara psikososial remaja cenderung untuk membentuk *peer group*(kelompok bermain) serta mulai adanya ketertarikan terhadap lawan jenis. Apabila pada masa remaja tidak mendapatkan bimbingan dan informasi yang tepat, maka keadaan ini dapat membawa remaja pada perilaku-perilaku yang merusak seperti seks bebas dan kehamilan diluar nikah yang dapat mengarah pada tingkat aborsi dan terjadinya Penyakit Menular Seksual (PMS) (Soetjiningsih, 2004:133). Perilaku seksual meliputi semua perasaan dan perilaku yang berkaitan dengan seks baik melalui biologi maupun belajar sosial (Horton dan Hunt, 1984:149). Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2013:174).

Hasil Survei yang dilakukan oleh Pilar PKBI Jawa Tengah pada tahun 2012 terhadap remaja berusia 18-24 tahun menunjukkan bahwa remaja memiliki perilaku seks yang beresiko, yaitu terdapat 1.624 remaja atau 75,2% dari 2.159 responden.

Artinya, pacaran yang mereka lakukan disertai ciuman, *necking*, *petting*, bahkan sudah melakukan hubungan seks di luar nikah. Sisanya menggambarkan hubungan pacaran yang tidak beresiko (<http://www.pkbi.go.id>).

Data dari BKKBN tahun 2012, menunjukkan bahwa terbatasnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi telah meningkatkan resiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) yang dapat mengarah pada dilakukannya tindakan aborsi. Walaupun aborsi dianggap sebagai tindakan yang *illegal* di Indonesia, namun angka terjadinya aborsi mencapai 2,5 juta kejadian pertahun. Angka ini terhitung besar sebab jumlahnya separuh dari jumlah kelahiran di Indonesia, yaitu 5 juta kelahiran per tahun. Antara 40% sampai 50% (sebagian besar adalah aborsi yang tidak aman) dilakukan oleh remaja perempuan. Aborsi biasanya dilakukan secara terselubung tanpa ada jaminan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan termasuk tata laksana penanganan komplikasi akibat aborsi (<http://www.bkkbn.go.id>).

Berdasarkan data UNFPA tahun 2001, penderita HIV/AIDS yang dilaporkan oleh Departemen Kesehatan pada bulan September tahun 2000 sebagian besar berusia dibawah 20 tahun dan diantara 20-29 tahun. Sebagian besar dari mereka tertular karena melakukan hubungan seksual secara tidak aman (*unsafe sexual behaviours*) dan penggunaan jarum suntik secara bergantian (<http://www.pkbi.go.id>).

Hasil survay yang dilakukan *Youth Center* Pilar PKBI Jawa Tengah pada tahun 2004 di Semarang mengungkapkan bahwa pengetahuan remaja tentang

kesehatan reproduksi tergolong rendah. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan-pertanyaan tentang proses terjadinya bayi, keluarga berencana, cara-cara mencegah HIV, anemia, cara merawat organ reproduksi, diperoleh informasi bahwa 43,22% pengetahuan rendah, 37,28% pengetahuan remaja tergolong cukup, dan 19,50% pengetahuan remaja tergolong memadai (Cahyo, 2008:88).

Perilaku seksual remaja merupakan hal yang perlu ditelaah secara mendalam. Hal ini karena berdasarkan kajian teoritis yang ada, salah satu upaya dalam mencegah terjadinya masalah seputar kesehatan reproduksi yaitu membiasakan diri dengan menjauhi perilaku seksual beresiko. Namun demikian, menurut Notoatmodjo (2003:128) menjauhi perilaku yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko tersebut tidak akan terjadi begitu saja, namun merupakan suatu proses yang perlu dipelajari karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Fishbein dan Azjen dalam Azwar (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap tersebut positif atau negatif tergantung dari pemahaman individu tentang sesuatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu

melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut (Dian, 2009:7).

Bagi Michele Foucault, pengetahuan adalah penguasa. Pengetahuan berkuasa, yang kemudian menjadi kekuatan opresif (suatu sikap yang ditunjukkan untuk mengontrol), baik terhadap pemiliknya, maupun terhadap orang lain yang berada dalam lingkungannya. Pada satu sisi, pengetahuan cenderung menginstrumentasi sang pemilik pengetahuan sehingga mempengaruhi perilakunya. Artinya, perilaku seksual itu kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Jones, 2010:175). Hal itu sebagaimana disampaikan oleh Windayanti (2007), bahwa seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang cukup akan cenderung mengabaikan kesehatan reproduksi dan pada akhirnya ia akan memiliki tindakan yang membahayakan bagi dirinya sendiri. Dengan kata lain karena tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi maka seseorang akan mudah berperilaku yang membahayakan kesehatan alat-alat reproduksinya. Maka seseorang yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan memilih perilaku yang tepat, artinya perilaku tersebut akan mampu mempertahankan kualitas atau kondisi kesehatan reproduksinya (Dian, 2009:7).

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau suatu

keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah banyaknya informasi yang diperoleh tentang keadaan seksualitas sehat, baik secara fisik, psikis dan sosial yang berhubungan dengan fungsi serta proses sistem reproduksi (<http://www.bkkbn.go.id>).

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan mengenai perilaku seksual remaja adalah skripsi Firmansyah (2005) menemukan bahwa secara umum ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua terhadap perilaku seksual remaja dalam berpacaran. Sementara penelitian Indrayati (2015) menemukan bahwa remaja memiliki sikap yang negatif tentang kesehatan reproduksi dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang kesehatan reproduksi. Penelitian Natalia (2004) menemukan secara totalitas pengaruh tingkat pendidikan dan status pekerjaan perempuan sangat kuat terhadap persepsinya tentang hak reproduksi. Ini berarti semakin baik pendidikan dan pekerjaan yang dimiliki oleh perempuan maka akan semakin baik pula persepsinya tentang hak reproduksi.

Penelitian terdahulu di atas berbeda dengan kajian yang akan peneliti lakukan. Adapun urgensi permasalahan dalam penelitian ini adalah mengenai Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja di Nagari Sumani, Kec. X Koto Singkarak. Berdasarkan observasi awal peneliti pada tanggal 11 april 2016 dengan mewawancarai ibuk Neti 35 tahun sebagai guru MAM (Madrasah Aliyah Muhammadiyah) Saniangbaka yang bertempat tinggal di Nagari

Sumani, diperoleh keterangan bahwa pada bulan November 2015 pernah terjadi kasus pada sepasang remaja yang dipergoki oleh warga melakukan perbuatan mesum di sebuah rumah kosong yang ada di Nagari Singkarak. Rumah kosong tersebut terletak di dekat rel kereta api yang ada di pinggiran danau Singkarak. Setelah di interogasi oleh warga diketahui bahwa mereka berasal dari Nagari Sumani, yang mana Bunga (nama samaran) merupakan seorang siswi kelas 3 SMA Singkarak yang bertempat tinggal di Jorong Koto Baru, dan Riyan (nama samaran) lulusan MAM Saniang Baka tahun 2014 yang tinggal di Jorong Kapuah.

Peristiwa tersebut terjadi di siang hari, saat warga memergoki pasangan tersebut, warga langsung menindak dengan menghubungi orang tua pelaku agar menjemput anak mereka. Akibat dari perbuatan tersebut, masing-masing dari pelaku dikenai sanksi adat setempat berupa denda 10 sak semen. Dari pihak sekolah sendiri sangat kecewa dengan perilaku tersebut karena telah mencoreng nama baik sekolah, pihak sekolah pun memberi sanksi kepada Bunga berupa *drop out* (DO). Akibatnya, Bunga terpaksa mengikuti Ujian Akhir Nasional (UAN) paket C sebagai akibat perbuatannya.

Banyaknya persoalan yang berkaitan dengan perilaku seksual remaja, membuat penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungannya antara pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja.

## 1.2 Perumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang penelitian dan untuk menghindari adanya kerancuan, maka peneliti membatasi dan merumuskan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini. Adapun rumusan masalah yang diambil adalah:

**“Apakah ada Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Nagari Sumani, Kecamatan X Koto Singkarak ?”.**

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menjelaskan Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja di Nagari Sumani, Kecamatan X Koto Singkarak.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan kesehatan reproduksi berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan jenis kegiatan remaja di Nagari Sumani, Kecamatan X Koto Singkarak tentang kesehatan reproduksi.
2. Untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk perilaku seksual remaja.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja.

## 1.4 Manfaat penelitian

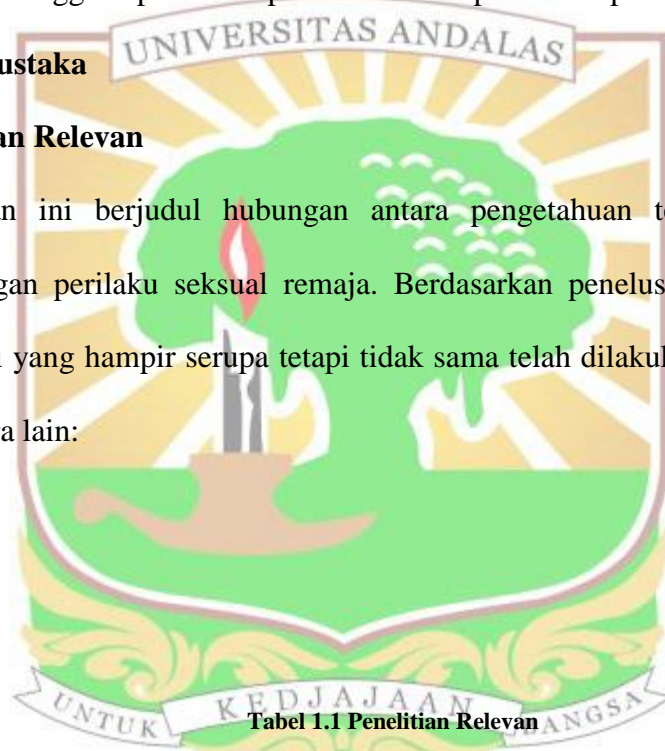


- 1) Secara akademis, penelitian ini memberikan kontribusi ilmu dan bahan acuan bagi peneliti lain yang berminat mengenai topik ini.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi langkah awal untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja sehingga tidak terjebak dalam informasi yang menyesatkan dan diharapkan terjadi perubahan pengetahuan remaja sehingga dapat mencapai kesehatan reproduksi optimal.

## 1.5 Tinjauan Pustaka

### 1.5.1 Penelitian Relevan

Penelitian ini berjudul hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan penelusuran kepustakaan terdapat peneliti yang hampir serupa tetapi tidak sama telah dilakukan oleh beberapa penelitian, antara lain:



**Tabel 1.1 Penelitian Relevan**

No	PENELITI	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Indrayati (2015)	Perilaku remaja putri tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 1 Lunang	remaja memiliki sikap yang negative tentang kesehatan reproduksi dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang ke-sehatan reproduksi	Responden yang digunakan sama yaitu remaja.	Variabel independen yang diteliti adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, variabel dependen adalah perilaku seksual remaja. Lokasi penelitian di Nagari Sumani, Kec.X Koto Singkarak
2.	Firmansyah (2005)	Hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penghasilan orang tua terhadap perilaku seksual remaja dalam berpacaran	secara umum ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua terhadap perilaku seksual remaja dalam berpacaran	Responden yang digunakan sama.	Penelitian yang akan dilakukan ingin menghubungkan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja. Variabel independen yang diteliti adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Lokasi penelitian di Nagari Sumani, Kec.X Koto Singkarak
3.	Natalia (2004)	Pengaruh tingkat pendidikan	pengaruh tingkat pendidikan	Di dalam tinjauan pustaka	Variabel independen yang diteliti

		dan status pekerjaan terhadap persepsi perempuan mengenai hak reproduksinya	dan status pekerjaan perempuan sangat kuat terhadap persepsinya tentang hak reproduksi	sama-sama ada membahas kesehatan reproduksi.	adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, variabel dependen adalah perilaku seksual remaja. Lokasi penelitian di Nagari Sumani, Kec.X Koto Singkarak
--	--	---	--	--	---

### 1.5.2 Tinjauan Sosiologis

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah sehingga tercipta perilaku seksual yang beresiko terkait tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja merupakan sesuatu yang nyata terjadi dalam kehidupan, maka dapat digolongkan dalam paradigma fakta sosial. Menurut Durkheim, dasar utama dalam strategi menjelaskan fakta sosial adalah fakta sosial harus dijelaskan dalam hubungannya dengan fakta sosial lainnya. Artinya, untuk menjelaskan perilaku seksual remaja maka harus dijelaskan hubungannya dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Damsar, 2015:86).

Dikaitkan dengan penelitian hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja, Walter Reckless (1961) dalam teori kontrol sosial berpendapat bahwa ada desakan yang sangat kuat yang mendorong seseorang melakukan perilaku seksual yang beresiko terhadap kesehatan reproduksi. Dari ilmu sosiologi, psikologi dan pengetahuan umum, Reckless mengambil gagasan bahwa seseorang terdorong untuk berperilaku seksual beresiko disebabkan oleh desakan-desakan dari luar dan dari dalam diri individu. Desakan dari luar seperti daya tarik godaan, pola-pola penyimpangan, periklanan dan lain-lain. Sedangkan seseorang

yang terdorong oleh desakan dari dalam seperti wawasan seseorang, kekecewaan, pemberontakan dan sebagainya (Santoso dan Eva, 2010:94).

Menurut teori penahanan, selain dari desakan-desakan dari dalam dan luar yang disebutkan diatas yang menekan dan mendorong seseorang ke arah perilaku seksual beresiko terhadap kesehatan reproduksi, ada desakan-desakan dari dalam dan dari luar yang melindungi dan menyekat seseorang dari berperilaku seksual beresiko. Oleh karena desakan-desakan yang sering disebut belakangan ini melindungi dan menyekat seseorang dari perilaku seksual beresiko dengan menahan bentuk yang menimbulkan perilaku seksual beresiko itu, maka mereka disebut sebagai penahanan dari dalam dan luar.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi merupakan suatu penahanan dari dalam diri remaja. Bukti langsung menunjukkan bahwa remaja yang baik perilakunya mempunyai penahanan dalam yang kuat seperti konsep diri yang positif dan rasa tanggung jawab yang memadai, sedangkan remaja yang berperilaku seksual beresiko mempunyai penahanan dari dalam yang lemah seperti konsep diri yang negatif dan sedikitnya rasa tanggung jawab. Jadi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual remaja (Notoatmodjo, 2003:138).

### **1.5.3 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto,

2009:6). Notoatmodjo (2003:128) menyatakan pengetahuan atau kognitif adalah hasil dari ranah tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan tersebut bersumber dari pengalaman, guru, orang tua, buku dan media massa.

Menurut Notoatmodjo (2003:128), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain:

1) Tahu (*know*)

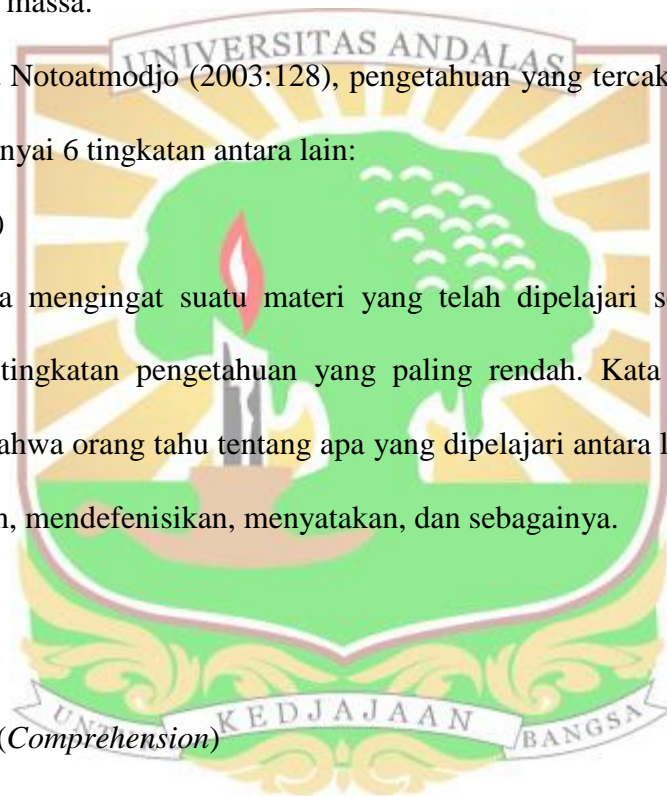
Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata yang bisa untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Aplication*)

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



4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasia ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2003:130).

Menurut Mubarak (2007:30), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif meningkat, sehingga diharapkan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuanya dan semakin mudah

menerima pengembangan pengetahuan. Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap, dan perbuatan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

4) Kultur (budaya, agama)

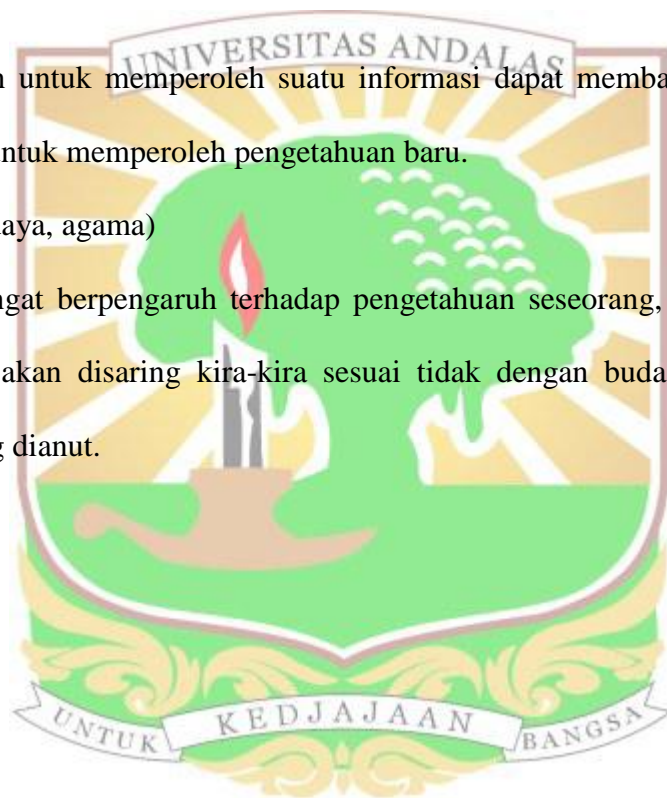
Budaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

5) Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

6) Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai sumber belajar sekalipun banyak orang yang berpendapat bahwa pengalaman itu lebih luas dari pada sumber belajar.



Pengalaman artinya berdasarkan pada pikiran yang kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Pengalaman-pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.

#### 7) Umur

Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berfikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan.

### **1.5.4 Kesehatan Reproduksi**

#### **1.5.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No. 23/1992 Tentang Kesehatan). Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Budiono, 2014:58-65).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga

sehat secara mental serta sosial kultural. Tujuan dari kesehatan reproduksi adalah mewujudkan keluarga berkualitas melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap, dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus (Manuaba, dkk, 2012:107).

#### **1.5.4.2 Hal-hal Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Menurut Widyastuti (2009) dalam Indrayati (2014:21) kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebersihan alat-alat genital, akses terhadap pendidikan kesehatan, hubungan seksual pranikah, penyakit menular seksual (PMS), pengaruh media massa, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan hubungan yang harmonis antara remaja dengan keluarganya. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

##### **a) Kebersihan alat genita**

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Remaja perempuan lebih mudah terkena infeksi genita bila tidak menjaga kebersihan alat-alat genitalnya karena organ vagina yang letaknya dekat dengan anus (Indrayati, 2014:21).

##### **b) Perilaku seksual pra nikah**



Perilaku seksual menurut Sarwono (2013:174) merupakan segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual mulai dari bergandengan tangan (memegang lengan pasangan), berpelukan (merengkuh bahu, merengkuh pinggang), bercumbu (cium pipi, cium kening, cium bibir), berciuman disekitar leher (*necking*), meraba bagian tubuh yang sensitif seperti payudara dan alat kelamin (*petting*), sampai dengan melakukan hubungan seks (*intercourse*). Demikian halnya perilaku seksual pra nikah pada remaja akan muncul ketika remaja mampu mengkondisikan situasi untuk merealisasikan dorongan emosional dan pemikirannya tentang perilaku dan sikap seksualnya.

c) Akses informasi tentang kesehatan reproduksi

Remaja perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya. Agar remaja mendapatkan informasi yang tepat, kesehatan reproduksi remaja hendaknya diajarkan disekolah dan di dalam lingkungan keluarga. Hal-hal yang diajarkan di dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi remaja mencakup tentang tumbuh kembang remaja, organ-organ reproduksi, perilaku beresiko, Penyakit Menular Seksual (PMS), dan abstinesia sebagai upaya pencegahan kehamilan. Dengan mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja secara benar, kita dapat menghindari dilakukannya

hal-hal negatif oleh remaja. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja tersebut berguna untuk kesehatan remaja tersebut, khususnya untuk mencegah dilakukannya perilaku seks pranikah, penularan penyakit menular seksual, aborsi, kanker mulut rahim, kehamilan yang tidak diinginkan, degradasi moral bangsa, dan masa depan yang suram dari remaja tersebut.

Ada 3 Faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan reproduksi remaja yaitu (Erna dan Zulfa, 2014 : 20) :

- a) Faktor *genetic*, merupakan modal utama atau dasar faktor bawaan yang normal, contoh: jenis kelamin, suku, bangsa.
- b) Faktor lingkungan, kebersihan lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama, ekonomi, dan politik dapat mempengaruhi kesehatan pada wanita.
- c) Faktor perilaku, keadaan perilaku akan mempengaruhi kesehatan wanita.

### 1.5.5 Perilaku Seksual

Dalam kamus Bahasa Indonesia, perilaku adalah tanggapan atau reaksi terhadap rangsangan atau lingkungan (Fatimah dan Muis, 2014:21). Adapun perilaku seksual menurut Sarwono (2013:174), adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Perilaku seksual yang dimaksud meliputi semua perasaan dan perilaku yang berkaitan dengan seks baik melalui biologi maupun belajar sosial (Horton dan Hunt, 1984:149).

Menurut Sarwono (2013:174), bentuk-bentuk perilaku seksual bisa bermacam-macam, yaitu:

- a) Bergandengan tangan (memegang lengan pasangan)
- b) Berpelukan (merengkuh bahu, merengkuh pinggang)
- c) Bercumbu (cium pipi, cium kening, cium bibir)
- d) Berciuman disekitar leher (*necking*)
- e) Meraba bagian tubuh yang sensitive seperti payudara dan alat kelamin (*petting*)
- f) Sampai dengan melakukan hubungan seks (*intercourse*)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja menurut Sarwono (2013:187) adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya libido seksualitas
- 2) Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu
- 3) Penundaan usia perkawinan
- 4) Media informasi

Adanya penyebaran media informasi dan rangsangan seksual melalui media massa seperti internet, majalah, televisi, dan *video* membuat remaja cenderung ingin tahu dan ingin mencoba serta ingin meniru apa yang di lihat dan di dengarnya, khususnya karena remaja pada umumnya belum mengetahui masalah seksual secaralengkap dari orang tuanya.

5) Norma agama

Norma-norma agama tetap berlaku dimana tidak boleh melakukan perilaku seksual sebelum menikah. Pada remaja yang tidak dapat menahan diri akan mempunyai kecenderungan melanggar norma agama tersebut.

6) Pengetahuan

Kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja kurang mendapat perhatian dan pengarahan dari orang tua mengenai kesehatan reproduksi khususnya tentang perilaku seksual dan akibatnya.

7) Kurangnya kontrol dari orang tua

Ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih mentabukan pembicaraan seks dengan anak cenderung membuat jarak dengan anak. Akibatnya pengetahuan remaja tentang seksualitas sangat kurang.

8) Pergaulan bebas

Kebebasan pergaulan antarjenis kelamin pada remaja diakibatkan rendahnya tingkat pemantauan orang tua terhadap anak remaja.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik

seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003:124).

Menurut Sarwono (2013:175), perilaku seksual dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut:

1) Dampak psikologis

Dampak psikologis dari perilaku seksual pada remaja diantaranya: perasaan bersalah, perasaan berdosa, depresi, takut, rendah diri, cemas dan marah, misalnya pada para gadis-gadis yang terpaksa menggugurkan kandungannya.

2) Dampak fisiologi

Dampak fisiologi dari perilaku seksual tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan dan perilaku aborsi.

3) Dampak sosial

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual adalah dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

4) Dampak fisik

Adapun dari dampak fisik menurut Sarwono (2013) adalah berkembangnya penyakit menular seksual (PMS), HIV/ AIDS (Penyakit Kekurangan Sistem Kekebalan Tubuh), Kanker (serviks, indung telur, vulva, vagina) hingga kematian.

### 1.5.6 Remaja

### 1.5.6.1 Pengertian Remaja

Banyak ahli yang memberikan definisi/batasan tentang masa remaja. Sarwono menjelaskan bahwa masa remaja merupakan suatu masa transisi dari masa anak ke dewasa, yang ditandai dengan perkembangan biologis, psikologis, moral, agama, kognitif, dan sosial. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas yang berarti bahwa pada masa remaja terjadi perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi (Sarwono, 2013:17).

Ditinjau dari sudut batas usia tampak bahwa golongan remaja sebenarnya tergolong kalangan yang transisional. Hal ini berarti, keremajaan merupakan gejala sosial yang bersifat sementara karena berada di antara usia anak-anak dengan usia dewasa. Sifat sementara dari kedudukannya, mengakibatkan remaja masih mencari identitasnya, karena oleh anak-anak, usia remaja sudah dianggap dewasa sedangkan orang dewasa menganggap usia remaja sebagai anak kecil.

- 1) Peraturan menteri kesehatan RI mendefinisikan remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25/2014).
- 2) Batasan remaja menurut WHO

*World Health Organization* (WHO) menetapkan Batasan usia remaja yaitu dalam rentang usia 10-20 tahun. Selanjutnya, WHO menyatakan walaupun definisi di atas terutama didasarkan pada usia kesuburan (fertilitas wanita), batasan tersebut berlaku juga untuk remaja pria dan WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2

bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2013:12).

3) Remaja menurut PBB

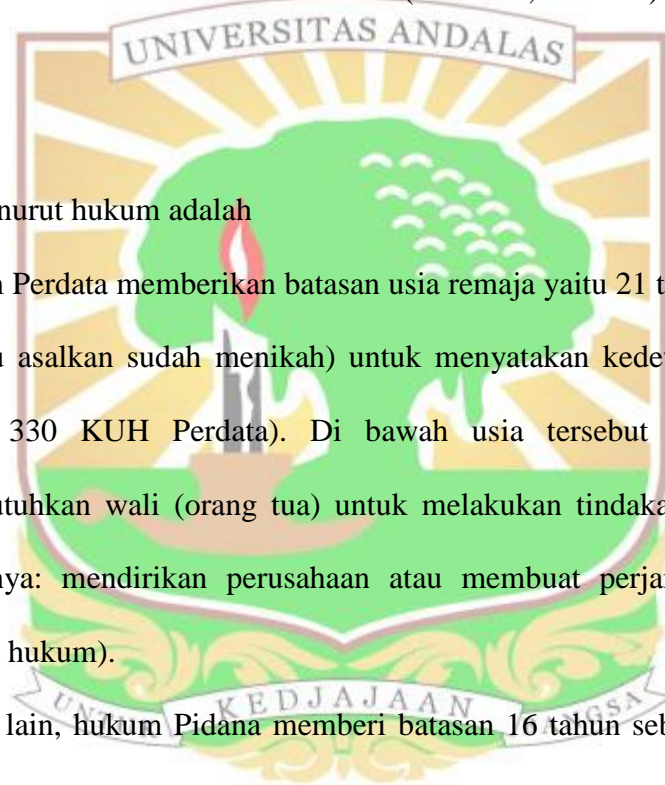
Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (*youth*) dalam rangka keputusan mereka untuk menetapkan tahun 1985 sebagai Tahun Pemuda Internasional (Sarwono, 2013:12).

4) Remaja menurut hukum adalah

- a. Hukum Perdata memberikan batasan usia remaja yaitu 21 tahun (atau kurang dari itu asalkan sudah menikah) untuk menyatakan kedewasaan seseorang (Pasal 330 KUH Perdata). Di bawah usia tersebut seseorang masih membutuhkan wali (orang tua) untuk melakukan tindakan hukum perdata (misalnya: mendirikan perusahaan atau membuat perjanjian di hadapan pejabat hukum).
- b. Di sisi lain, hukum Pidana memberi batasan 16 tahun sebagai usia dewasa (Pasal 45, 47 KUHP). Anak-anak yang berusia kurang dari 16 tahun masih menjadi tanggung jawab orang tuanya kalau ia melanggar hukum Pidana (Sarwono, 2013:6).

5) Remaja menurut ilmu kedokteran

Dalam ilmu kedokteran dan ilmu-ilmu lain yang terkait (seperti Biologi dan ilmu Faal) remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu masa alat-alat



kelamin manusia mencapai kematangannya. Secara anatomis berarti alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna dan secara faali alat-alat kelamin tersebut sudah berfungsi secara sempurna pula. Pada akhir dari perkembangan fisik ini akan terjadi seorang pria yang berotot dan berkumis/ berjanggut yang mampu menghasilkan beberapa ratus juta sel mani (*spermatozoa*) setiap kali ia berejakulasi (memancarkan air mani), atau seorang wanita yang berpayudara dan berpinggul besar yang setiap bulanya mengeluarkan sel telur dari indung-telurnya.

6) Defenisi remaja menurut Sosial-Psikologis

Di kalangan pakar psikologi perkembangan (termasuk di Indonesia), yang banyak dianut adalah pendapat Hurlock (1990) yang membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 18 tahun) (Sarwono, 2013:17).

### 1.5.6.2 Ciri-ciri Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu. Hurlock (1994:207) mengemukakan berbagai ciri dari remaja sebagai berikut:

a) Masa remaja sebagai periode yang penting

Semua periode adalah penting, tetapi kadar kepentingan usia remaja cukup tinggi mengingat dalam periode ini begitu besar pengaruh fisik dan psikis membentuk



kepribadian manusia. Periode ini membentuk pengaruh paling besar terhadap fisik dan psikis manusia sepanjang hayatnya kelak.

b) Masa remaja sebagai periode peralihan

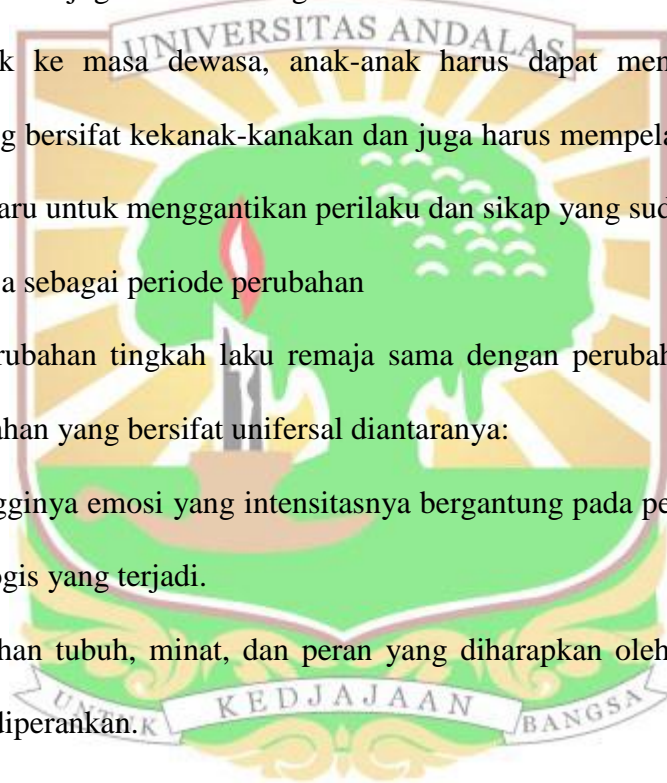
Dalam setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan atas peran yang dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang yang anak dan juga bukan orang dewasa. Bila anak-anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak-anak harus dapat meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

c) Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan tingkah laku remaja sama dengan perubahan fisiknya. Ada lima perubahan yang bersifat unifersal diantaranya:

1. Meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
2. Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan.
3. Perubahan minat dan perubahan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah.
4. Perubahan yang ambivalen terhadap setiap perubahan, tetapi secara mental belum ada kesadaran tanggung jawab atas keinginannya sendiri.

d) Masa remaja sebagai usia bermasalah



Masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi masalah membuat banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Salah satu cara untuk menampilkan identitas diri agar diakui oleh teman sebayanya atau lingkungan pergaulannya, biasanya menggunakan simbol status dalam bentuk kemewahan atau kebanggaan lainya yang bisa mendapatkan dirinya diperhatikan atau tampil berbeda dan individualis di depan umum.

f) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Usia remaja merupakan usia yang membawa kekhawatiran dan ketakutan para orang tua. Stereotip ini memberikan dampak pada pendalaman pribadi dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri.

g) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya dan menyebabkan meningginya emosi.

h) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Usia remaja yang menjelang dewasa ini menuntut remaja untuk meninggalkan kebiasaan yang melekat di usia kana-kanak mereka. Menyikapi kondisi ini, kadangkala untuk menunjukkan bahwa dirinya sudah dewasa dan siap menjadi

dewasa, mereka bertingkah laku yang meniru-niru sebagaimana orang dewasa di sekitarnya. Tingkah laku tersebut bisa berupa hal positif maupun negatif.

### **1.5.7 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Suyanto dan Sutinah, 2007 : 8).

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat mempengaruhi perilaku remaja untuk hidup sehat. Terbentuknya sesuatu perilaku baru pada remaja dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi/ obyek diluarnya yang nantinya mengandung pengetahuan baru pada subyek tersebut dan akhirnya diikuti dengan perilaku. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang biasanya akan memiliki perilaku seksualitas yang sehat, begitu pula sebaliknya karena pengetahuan yang dimiliki seseorang akan membentuk kepribadian dan berdampak pada perilaku yang dilakukan sehari-harinya.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat penting terhadap perilaku yang berkaitan dengan hubungan seksual (*intercourse*) pranikah yang akan diambil tergantung dari dua keputusan yang mereka buat. Keputusan pertama

didasarkan atas ancaman penyakit atau akibat yang akan dicegah dan keputusan kedua didasarkan pro dan kontra mengenai tindakan yang akan dilakukan.

### 1.5.8 Kerangka Pemikiran

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah sehingga tercipta perilaku yang beresiko pada remaja terkait tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan penelitian terbukti bahwa perilaku seksual remaja yang didasarkan pada pengetahuan kesehatan reproduksi akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan. Remaja yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi memiliki kontrol yang lebih baik terhadap perilaku seksual mereka. Akan tetapi, remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi memiliki kontrol yang lemah terhadap perilaku mereka sehingga berakibat pada perilaku seksual yang beresiko (Suyanto dan Sutinah, 2007:8).

Pemahaman remaja terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, IMS, HIV/AIDS diukur berdasarkan defenisi kesehatan reproduksi, organ reproduksi, menstruasi, pubertas, masa subur, hasrat/ keinginan seksual, kehamilan, resiko reproduksi, IMS/ penyakit kelamin, dan HIV/AIDS. Sedangkan perilaku seksual responden meliputi berpegangan tangan, berpelukan, *kissing* (berciuman), *necking* (mencium leher), *petting* (meraba bagian tubuh yang sensitif), masturbasi, *intercourse* (berhubungan intim). Perilaku seksual yang dilakukan oleh responden dikelompokkan berupa perilaku tidak beresiko dan beresiko. Hasil akhir penilaian perilaku seksual


adalah tidak beresiko bila tidak pernah melakukan aktifitas (berpelukan, *kissing*, cium leher, meraba bagian tubuh yang sensitive, masturbasi dan melakukan hubungan seks) dan beresiko bila melakukan salah satu aktifitas (berpelukan, *kissing*, cium leher, meraba bagian tubuh yang sensitive, masturbasi dan melakukan hubungan seks).


Untuk lebih jelasnya hubungan tersebut dapat kita lihat pada kerangka pemikiran berikut :



**Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran**

Keterangan:

 : *independent variable* (Variabel bebas)

 : *dependent variable* (Variabel terikat)

### 1.5.9 Hipotesis Penelitian

Secara etimologis, hipotesis berarti sesuatu yang masih kurang dari (*hypo*) sebuah pendapat (tesis). Dengan kata lain hipotesis adalah sebuah kesimpulan tetapi kesimpulan belum final karena masih harus diuji kebenarannya (Suyanto dan Sutinah, 2007:43). Sedangkan menurut Singarimbun (1987:43) hipotesis adalah sarana penelitian ilmiah yang penting dan tidak bisa ditinggalkan, karena ia merupakan instrument kerja dari teori atau proposisi, hipotesis lebih spesifik sifatnya, sehingga lebih siap untuk diuji secara empiris.

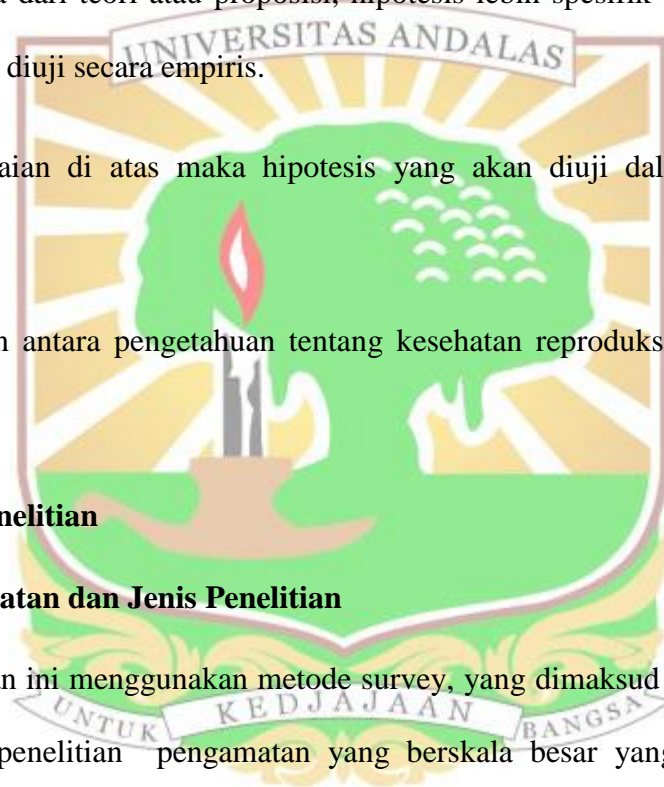
Berdasarkan uraian di atas maka hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

“Ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual remaja”

## **1.6 Metode Penelitian**

### **1.6.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode survey, yang dimaksud dengan penelitian survey adalah penelitian pengamatan yang berskala besar yang dilakukan pada kelompok-kelompok manusia. Menurut Singarimbun penelitian survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kusioner sebagai alat pengumpul data pokok, karena hasil dari kusioner tersebut berbentuk angka-angka, tabel-tabel, analisa statistik, dan uraian-uraian serta kesimpulan dari hasil penelitian. Di samping itu hasil dari kusioner itu dipakai untuk



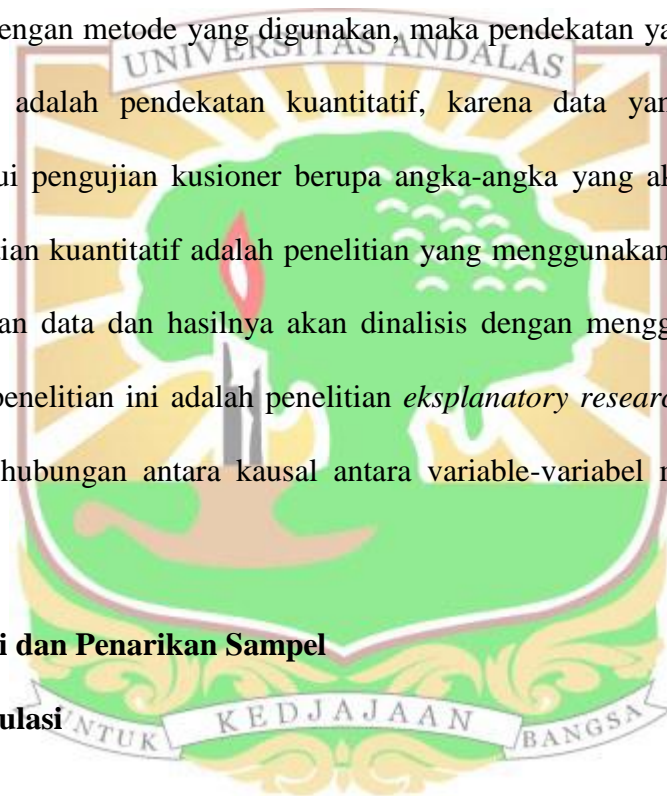
analisa data kuantitatif (Singarimbun, 1987:175). Hal ini sesuai dengan permasalahan penelitian yang mencoba menjelaskan gejala-gejala sosial yang bersifat umum yang cenderung terjadi pada semua lapisan masyarakat. Oleh sebab itu, penelitian ini membutuhkan suatu metode yang dapat mewakili masyarakat dalam suatu populasi yang relatif besar.

Sesuai dengan metode yang digunakan, maka pendekatan yang dipakai dalam pendekatan ini adalah pendekatan kuantitatif, karena data yang didapatkan di lapangan melalui pengujian kusioner berupa angka-angka yang akan diukur secara statistik. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan kusioner sebagai alat pengumpulan data dan hasilnya akan dinalisis dengan menggunakan data-data statistik. Jenis penelitian ini adalah penelitian *eksplanatory research* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara kausal antara variable-variabel melalui pengujian hipotesis.

## 1.6.2 Populasi dan Penarikan Sampel

### 1.6.2.1 Populasi

Menurut Suyanto dan Sutinah (2007:139) yang dimaksud dengan populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang cirinya akan diduga. Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Singarimbun, 1987:152). Maka populasi dari penelitian ini adalah remaja di Nagari Sumani, Kecamatan X Koto Singkarak.



Meliputi laki-laki dan perempuan yang berusia 10-20 tahun, yang pernah memiliki pacar, yang sekolah dan tidak sekolah dengan jumlah keseluruhan sebesar 1.276 orang. Pada usia remaja atau masa remaja sangat besar resikonya terbawa kepada perilaku-perilaku menyimpang terutama masalah kehidupan seks mereka.

Dari informasi yang didapat di kantor wali Nagari Sumani diketahui bahwa Nagari Sumani mempunyai 12 jorong yaitu, Jorong Kapuh, Simpang AA, Bandaliko, Sumagek, PBS, Kajang, Sikumbang, Koto, Pinyangek, Guci, Koto Baru, dan ranah. Berikut uraian data jumlah remaja yang ada di Nagari Sumani pada tahun 2014 yang peneliti peroleh dari kantor Wali Nagari Sumani:

**Tabel 1.2 Jumlah Remaja Tahun 2014**

No.	Jorong	Jumlah Remaja (Umur 10-20)
1.	Kapuh	311
2.	Simpang AA	100
3.	Banda Liko	86
4.	Sumagek	89
5.	PBS	82
6.	Kajang	38
7.	Sikumbang	101
8.	Koto	79
9.	Pinjangek	85
10.	Guci	99
11.	Koto Baru	104
12.	Ranah	102
	<b>Jumlah</b>	1.276

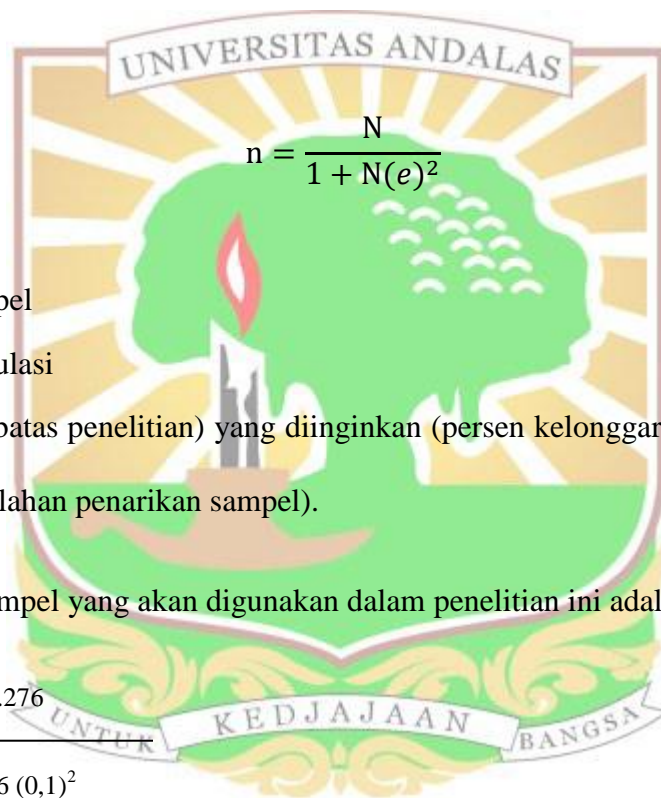
Sumber : Data Primer, 2016

### 1.6.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang diteliti (Suyanto dan Sutinah, 2007:139). Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara representatif



atau mewakili populasi yang bersangkutan (Faisal, 1992:57). Dalam menentukan berapa besar sampel yang harus diambil. Dari beberapa rumus yang ada, ada sebuah rumus yang dapat digunakan untuk menentukan besaran sampel, yaitu rumus Slovin. Dengan menggunakan rumus Slovin dengan nilai kritis sebesar 10% (Prasetyo dan Jannah, 2005:137).



keterangan :

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai kritis (batas penelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan penarikan sampel).

Maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{1.276}{1 + 1.276 (0,1)^2}$$

$$= 92,73$$

Dari hasil perhitungan diatas (92,73) dibulatkan menjadi 93 orang responden.

Setelah jumlah sampel ditentukan, maka penarikan sampel dilakukan dengan teknik *multistages sampling*. *Multistages sampling* adalah penggunaan berbagai

metode *random sampling* secara bersama-sama dengan seefisien dan seefektif mungkin. Pengambilan sampel dilakukan melalui tahap-tahap tertentu. Jadi suatu populasi dapat dibagi menjadi gugus tingkat pertama dan gugus tingkat pertama dapat dibagi menjadi gugus tingkat kedua, begitu seterusnya (Singarimbun, 1987:166).

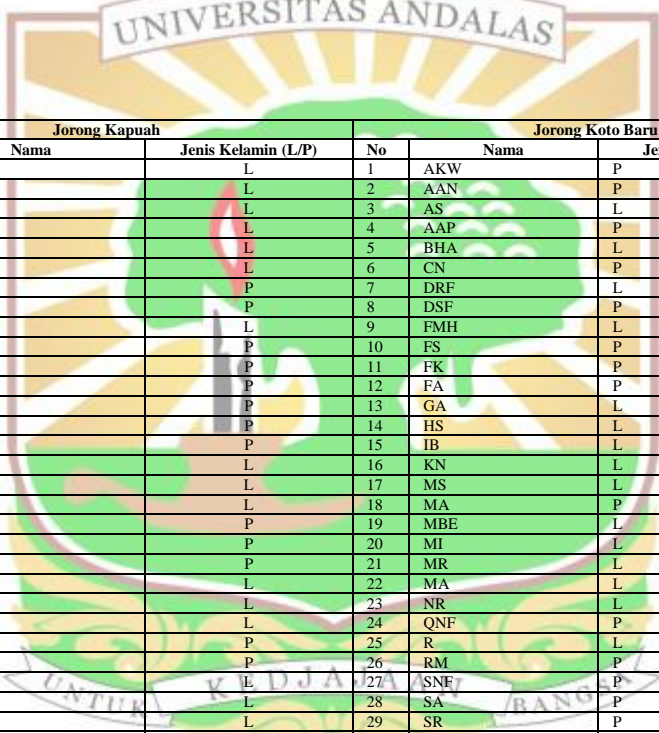
Dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Pemilihan jorong dipilih secara purposive yakni dengan kriteria jorong dengan jumlah remaja terbanyak dan kriteria jorong yang remajanya banyak melakukan perilaku seksual beresiko. Dari 12 Jorong yang ada di Nagari Sumani yaitu : Jorong Kapuah, Simpang AA, Bandaliko, Sumagek, PBS, Kajang, Sikumbang, Koto, Pinyangek, Guci, Koto Baru, dan ranah. Dari 12 jorong tersebut, terpilihlah Jorong Kapuah dan Jorong Koto Baru dengan kriteria jumlah remaja terbanyak dan jumlah remaja yang banyak melakukan perilaku seksual beresiko.
2. Untuk pemilihan responden dilakukan dengan membuat *list* semua daftar nama remaja yang ada di jorong terpilih. Kemudian dari *list* daftar nama tersebut dibuat rentang dengan menggunakan sistematis random sampling sehingga didapatkan rentang 5 untuk Jorong Kapuah dan 3 untuk Jorong Koto Baru. Unsur atau anggota pertama saja yang dipilih secara acak yaitu, dengan undian nama responden di jorong terpilih sedangkan anggota-anggota selanjutnya dipilih berdasarkan rentang (Malo, 1986:96).

Untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dari Jorong Kapuah dan Jorong Koto Baru maka diuraikanlah perbandingannya sebagai berikut:

Jorong Kapuah = 311	Perbandingannya = 3:1	Jorong Kapuah = 62
Jorong Koto Baru = 104		Jorong Koto Baru = 31

Setelah dilakukan hasil perbandingan, maka jumlah responden pada Jorong Kapuah 62 orang dan Jorong Koto Baru 31 orang.



Jorong Kapuah			Jorong Koto Baru		
No	Nama	Jenis Kelamin (L/P)	No	Nama	Jenis Kelamin (L/P)
1	A	L	1	AKW	P
2	AP	L	2	AAN	P
3	AJK	L	3	AS	L
4	AM	L	4	AAP	P
5	AC	L	5	BHA	L
6	AK	L	6	CN	P
7	AA	P	7	DRF	L
8	AK	P	8	DSF	P
9	BNP	L	9	FMH	L
10	CVZ	P	10	FS	P
11	DM	P	11	FK	P
12	DRS	P	12	FA	P
13	DF	P	13	GA	L
14	DF	P	14	HS	L
15	DPP	P	15	IB	L
16	EDN	L	16	KN	L
17	FM	L	17	MS	L
18	FA	L	18	MA	P
19	F	P	19	MBE	L
20	FF	P	20	MI	L
21	FP	P	21	MR	L
22	GE	L	22	MA	L
23	HF	L	23	NR	L
24	IH	L	24	QNF	P
25	IA	P	25	R	L
26	IK	P	26	RM	P
27	IK	L	27	SNF	P
28	JA	L	28	SA	P
29	KRU	L	29	SR	P
30	KI	P	30	TH	L
31	LR	P	31	TMM	L
32	MSH	L			
33	MF	P			
34	MA	L			
35	MBA	L			
36	MH	L			
37	MRF	L			
38	N	P			
39	NM	P			
40	OM	L			
41	PJ	P			
42	RSR	P			
43	RY	P			
44	RM	P			
45	RP	P			
46	RS	P			
47	RH	P			
48	RM	P			
49	RA	L			
50	RH	L			

51	RN	L			
52	SA	L			
53	SP	L			
54	SW	P			
55	SSR	P			
56	SR	P			
57	TH	P			
58	VNA	P			
59	WR	P			
60	YS	L			
61	YZ	P			
62	ZY	L			

**Tabel 1.3** Daftar Nama Responden Terpilih di Jorong Kapuah dan Jorong Koto Baru Nagari Sumani  
 Sumber :Data Primer, 2016

### 1.6.3 Operasional Variabel (Konsep)

Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, mereka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel, yang berarti sesuatu yang mempunyai variasi nilai. Selain berfungsi sebagai pembeda variabel-variabel juga berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Hubungan yang paling dasar adalah hubungan antara dua variabel yaitu: variabel pengaruh (*independent variable*) dengan variabel terpengaruh (*dependent variable*).

#### A. Variabel pengaruh (*independent variabel*)

Variabel independen sering disebut sebagai variabel bebas yang sering menyebabkan terjadinya perubahan dan memunculkan variabel dependen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas atau variabel pengaruh. Keberadaan variabel ini dalam penelitian kuantitatif merupakan variabel yang menjelaskan terjadinya fokus atau topik penelitian (Martono, 2011:57). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Dalam operasionalisasi variabel ini, variabel diukur dengan instrumen pengukur dalam bentuk kuesioner. Kuesioner diisi oleh responden pada pertanyaan nomor 1-27c yang berjumlah 50 soal. Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika

jawaban salah diberi nilai 0. Skala yang digunakan dalam pengukuran ini adalah skala nominal. Hasil akhir penilaian pengetahuan adalah:

- 1) Pengetahuan Tinggi jika >69% jawaban benar.
- 2) Pengetahuan Rendah jika <70% jawaban benar.

### **B. Variabel terpengaruh (*dependent variabel*)**

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang terpengaruh karena adanya variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012:38). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku seksual. Perilaku seksual remaja dalam berpacaran seperti bergandengan tangan, berpelukan, *kissing* (berciuman), *petting* (meraba bagian tubuh yang sensitive), *necking* (mencium leher), masturbasi, melakukan hubungan seks (*intercourse*).

Perilaku seksual yang dilakukan oleh responden dikelompokkan berupa perilaku tidak beresiko dan beresiko. Perilaku seksual diukur pada pertanyaan nomor 28-34 yang berjumlah 7 soal. Skala yang digunakan dalam pengukuran ini adalah nominal. Hasil akhir penilaian perilaku seksual adalah tidak beresiko terhadap kesehatan reproduksi bila tidak pernah melakukan aktifitas (*kissing*, cium leher, meraba bagian tubuh yang sensitif, masturbasi dan melakukan hubungan seks) dan beresiko terhadap kesehatan reproduksi bila melakukan aktifitas (*kissing*, cium leher, meraba bagian tubuh yang sensitive, masturbasi dan melakukan hubungan seks).

Adapun bergandengan tangan dan berpelukan tidak masuk kedalam perilaku seksual yang beresiko terhadap kesehatan reproduksi.

**Tabel 1.4. Variabel Independen dan Variabel Dependen**

Variabel Independen	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Penelitian	Kategori
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, dan HIV/AIDS	Pemahaman responden terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, IMS, dan HIV/AIDS (tingkat pengetahuan seseorang ditunjukkan oleh skor yang diperoleh dari tes pengetahuan)	1) Defenisi kesehatan reproduksi 2) Organ reproduksi 3) Menstruasi 4) Pubertas 5) Masa subur 6) Hasrat/keinginan seksual 7) Kehamilan 8) Resiko reproduksi 9) IMS/Penyakit kelamin, HIV/AIDS	Kusioner	Nominal	Hasil ukur dari pengetahuan adalah : (1) Pengetahuan tinggi jika >69% jawaban benar.  (2) Pengetahuan rendah jika <70% jawaban benar.
Variabel Dependen	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Penelitian	Kategori
Perilaku Seksual	Aktifitas Seksual yang dilakukan oleh responden.	1) Bergandengan tangan 2) Berpelukan 3) <i>Kissing</i> (cium bibir, kening, dan pipi) 4) <i>Petting</i> (meraba bagian tubuh yang sensitif) 5) <i>Necking</i> (mencium leher) 6) Masturbasi 7) Melakukan hubungan seks	Kusioner	Nominal	Tidak beresiko, jika tidak pernah meakukan aktifitas ( <i>kissing, necking, petting, masturbasi</i> , dan melakukan hubungan seksual).  Beresiko, jika melakukan aktifitas ( <i>kissing, necking, petting, masturbasi</i> , dan melakukan hubungan seksual).

### 1.6.4 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik wawancara berstruktur yaitu suatu wawancara yang dilakukan berdasarkan kusioner dimana pewawancara berperan aktif mengkomunikasikan pertanyaan yang ada dalam kusioner, sehingga responden mengerti maksud pertanyaan yang diajukan dan dapat menjawab dengan baik (Malo, 1986:125).

Data dari kusioner tersebut disebut dengan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek yang akan diteliti (responden). Data primer tersebut untuk mendapatkan informasi tentang identitas responden, pendidikan, pengetahuan

responden tentang kesehatan reproduksi serta perilaku seksual apa saja yang pernah dilakukan.

Kusioner adalah suatu daftar yang berisi rangkaian pertanyaan suatu hal atau suatu bidang (Suyanto dan Sutinah, 2007:56). Teknik pengumpulan kusioner dilakukan dengan mendatangi satu per satu responden yang telah dipilih secara sistematis. Penelitian pengumpulan data dilakukan selama lima minggu, dilakukan pada hari sabtu dan minggu. Pertimbangan dipilihnya hari tersebut karena hari sabtu dan minggu umumnya responden berada dirumah. Wawancara dengan responden dalam penelitian ini dilakukan oleh enumerator menandai/mengisi jawaban responden kedalam kusioner.

### **1.6.5 Unit Analisis**

Dalam suatu penelitian unit analisis berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau dengan pengertian lain objek yang diteliti ditentukan dengan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dapat berupa individu, kelompok sosial, lembaga, (keluarga, perusahaan, organisasi, negara) dan komunitas. Namun unit analisis dalam penelitian ini adalah remaja yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berstatus sebagai pelajar dan bukan pelajar, berpacaran dan tidak berpacaran serta yang berumur antara 10-20 tahun.

### 1.6.6 Analisis Data

Data yang dikumpulkan melalui kusioner disajikan dengan tabel frekuensi dan tabulasi silang, dapat dilihat hubungan antara satu variabel dengan variabe lainnya untuk memperkuat hasil analisis maka digunakan uji statistik *Chi Square*.

Tes *Chi Square* digunakan dalam analisa ini karena :

1. Data yang diperoleh berupa frekuensi.
2. Data berbentuk kategori atau nominal, hal ini sesuai dengan batasan-batasan yang digunakan untuk *Chi Square*.

Rumus *Chi Square* menurut Hadi:

Untuk daftar kontingensi tabel (2x2) atau df sama dengan satu dengan syarat tidak ada sel yang kurang dari 5 digunakan rumus:

$$\chi^2 = \frac{n(AD-BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Kemudian juga akan dilihat derajat kebebasan (df) dengan menggunakan rumus berikut:

$$Df = (b-1)(k-1)$$

Ket: b : Jumlah baris dalam tabel

k : Jumlah kolom dalam tabel (Hadi, 1989 : 315-358)



Untuk daftar kontingensi (tabel) 2x2 atau  $df = 1$  dengan syarat ada sel yang kurang dari 5, sebelum menggunakan rumus tersebut, maka perlu diadakan suatu koreksi **YATES** yaitu menambah setengah terhadap sel yang terkecil dan menyesuaikan frekuensi lainnya sehingga jumlah kolom dan baris sebelum dan sesudah koreksi masih tetap sama (Hadi, 1989:343).

Untuk melihat hubungan dua variabel juga dilihat koefisien kontingensi (c) dengan rumus:

$$C = \frac{\frac{\sqrt{X^2}}{X^2+n}}{\frac{c}{c_{max}}} \times 100\%$$

Hasil pembagian ditaksirkan dengan kriteria sebagai berikut :

0 – 30% berarti hubungan lemah

31 – 70% berarti hubungan sedang

71 – 90% berarti hubungan kuat

91 – 100% berarti hubungan kuat sekali

### 1.6.7 Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja ini peneliti lakukan di Nagari Sumani, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok karena sejauh observasi yang peneliti lakukan di daerah ini setiap tahunnya selalu ada pasangan remaja yang tertangkap melakukan perbuatan mesum hingga hubungan seks pra nikah. Daerah ini adalah salah satu daerah yang terpadat penduduknya di Kabupaten Solok dan dekat dengan tempat tinggal peneliti.

